

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING
ASI (MPASI) DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA
6-24 BULAN**



**ANUGRAH AULIA MARHABAN
202105007**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING
ASI (MPASI) DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA
6-24 BULAN**



**ANUGRAH AULIA MARHABAN
202105007**

*Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan*

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
2024**

LEMBAR PENGESAHAN

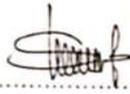
HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA 6-24 BULAN

Disusun dan diajukan oleh

ANUGRAH AULIA MARHABAN
202105007

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 18 Februari 2025
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Ns. Suntin, S.Kep., M.Kep. : (.....)
2. Ns. Evi Kusmayanti, S.Kep., M.Kep. : (.....)
3. Ns. Rosmini, S.Kep., M.Kep. : (.....)

a.n. Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan



Ns. Zakariyati, SKM., S.Kep., M.Kep.
NUPTK. 2837758659232132

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, karena kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini yang berjudul “Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mipasi) Dengan Status Gizi Pada Balita 6-24 Bulan Terhadap Kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu” Dalam penyusunan Skripsi penelitian ini penulis mengalami kesulitan dan penulis menyadari dalam penulisan Skripsi penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Kolonel Ckm. dr. Masri Sihombing.,Sp.OT.,(K) Hip & Knee.,M.Kes sebagai Kepala Kesehatan Daerah Militer Makassar XIV Hasanuddin.
2. Bapak Karumkit dr. F. Alfian Amu, Sp.P.,MARS.,FISR sebagai Kepala Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia Makassar.
3. Ibu Mayor Ckm (K) Dr. Ruqaiyah, S. ST., M. Kes., M. Keb, selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Ibu Asyima, S.ST., M. Keb, Selaku Wakil Rektor 1 Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Ibu Fauziah Botutithe, SKM., M. Kes selaku Wakil Rektor 2 Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
6. Ns Zakariyati, S.Kep., M.Kep, Ketua Prodi S-1 Keperawatan+Ners Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
7. Ns. Suntin S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing utama saya yang telah meluangkan waktu dan kesediaan untuk memberikan tuntunan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.

8. Ns. EviKusmayanti, S.Kep., M.Kep Selaku pembimbing pendamping saya terima kasih atas waktu dan kesediaan untuk memberikan tuntunan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Ns. Rosmini Rasimin, S.Kep., M.Kep. selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
10. Seluruh dosen beserta staf Program Studi S-1 Keperawatan+Ners Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia yang telah memberikan bekal ilmu selama ini kepada penulis.
11. dr. Rahmi Aditama Rasyid Selaku Kepala Puskesmas Bontomarannu yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian skripsi.
12. Kepada cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Peltu Ilyas dan pintu surgaku Ibu Arnida SKM. Terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih di berika yang telah memberikan cinta dan kasih sayang, dukungan serta mendo'akan setiap perjalanan saya untuk sampai di titik ini sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
13. Kepada Suami Tercinta Saya Sertu Muh Rezaldi yang menemani dan selalu Support System penulis pada hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan skripis. Terimakasih telah mendengarkan keluh kesah, kesabaran selama myenelesaikan skripis ini memberikan dukungan, semangat maupun bantuan dan senantiasa sabar menghadapi saya atas segala motivasi yang diberikan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
14. Terimakasih untuk Organik dan terimah kasih orang-orang baik yang tidak bisa disebut satu persatu namanya, telah ikut membantu dan mendo'akan sehingga skripsi ini bisa selesai.
15. Terimakasih untuk seluruh teman-teman SAKTI 01 (Angkatan 2021) telah ikut membantu dan mendoakan sehingga skripsi ini bisa selasai.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis tidak henti-hentinya menunggu saran dan kritik yang membangun dari kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca.

Skripsi penelitian ini. Maka, dalam kesempatan ini pula penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Ns. Suntin S.Kep ,.M.Kep dan Ns. Evi Kusmayanti S.Kep,.M.Kep. Selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis selama proses penyelesaian Skripsi penelitian ini. Penulis sangat berharap semoga proposal penelitian ini bermanfaat bagi kita semua. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih.

Makassar, 18 Februari 2025

Penulis

Anugrah Aulia Marhaban
202105007

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Anugrah Aulia Marhaban
Nim : 202105007
Prodi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan pola pemberian makanan pendamping
Asi (mpasi) dengan status gizi pada balita 6-24
bulan

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Skripsi yang berjudul tersebut di atas adalah sepenuhnya karya asli saya, tanpa adanya unsur plagiasi dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku (dilengkapi dengan lembar hasil pemeriksaan plagiasi).

Apabila di kemudian hari terbukti saya melanggar pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik dari almamater. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Januari 2025 Yang
membuat pernyataan,



Anugrah Aulia Marhaban

DAFTAR ISI

SKRIPSI	
BIODATA.....	v
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	i
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Stunting	6
B. Konsep Balita.....	12
C. Konsep Makanan Pendamping Asi (MPASI).....	15
BAB III METODE PENELITIAN	20
A. Kerangka Teori	20
B. Kerangka Konsep	21
C. Hipotesis Penelitian	22
D. Definisi Operasional	23
BAB IV METODE PENELITIAN.....	25
A. Jenis Penelitian.....	25
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	25

C. Populasi dan Sampel.....	25
D. Alur Penelitian.....	27
E. Instrumen Penelitian.....	28
F. Pengumpulan Data.....	28
G. Pengelolaan data dan Penyajian Data	28
H. Analisis Data	29
I. Etika Penelitian	30
DAFTAR PUSTAKA.....	32

BIODATA PENULIS



A. Identitas

1. Nama : Anugrah Aulia Marhaban
2. Tempat / Tanggal Lahir : Makassar, 4 Oktober 2003
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku / Bangsa : Makassar
6. Alamat : BTN Bajeng Permai Bolk Q No 5
7. No.Hp :082195149238

B. Pendidikan

1. SD Limbung Putri : 2009-2015
2. SMP Muhammadiyah : 2015-2018
3. SMA 1Bajeng : 2018-2021
4. S1 Keperawatan IIK Pelamonia : 2021- 2025

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 3. 2 Kerangka Konsep.....	40
Gambar 4. 1 Alur Penelitian.....	47

DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DINKES	: Dinas Kesehatan
KEP	: Kekurangan Energi Dan Protein
MP-ASI	: Makanan Pendamping ASI
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RPJMN	:Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
TB	: Tinggi Badan
SPSS	: <i>Statistical Product Service Solution</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Ujian Proposal

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Pembimbing

Lampiran 5 : Undangan Proposal

ABSTRAK

Anugrah Aulia Marhaban. (2024). **Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI(MPASI) Dengan Status Gizi Pada Balita 6-24 Bulan Terhadap Kejadian Stunting** (dibimbing oleh Ns. Suntin S. Kep., M. Kep dan Ns. Evi Kusmayanti S. Kep., M. Kep)

Latar Belakang, MP-ASI adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada anak usia 6–24 bulan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya. WHO bersama dengan Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menegaskan bahwa usia hingga 6 bulan hanya diberikan ASI eksklusif saja. Oleh karena itu, MPASI baru bisa diperkenalkan kepada bayi bayi berusia 6 bulan keatas, Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Berdasarkan Dinas kesehatan Sulawesi Selatan (2022) jumlah balita yang mengalami stunting di kota Makassar khususnya kabupaten gowa sebanyak 8.61%. Adapun wilayah dengan status gizi cukup tinggi di Kota Makassar ialah peringkat pertama Puskesmas Tamangapa memiliki prevelensi stunting pada balita sebanyak 9,2%, peringkat ke dua Puskesmas Bangka prevelensi stunting pada balita sebanyak 8,72%, dan peringkat ke tiga puskesmas Bontomarannu sebanyak 7,4%, Berdasarkan data 2 bulan terakhir Puskesmas Bontomarannu jumlah stunting mencapai 111 orang, dari jumlah 111 ini termasuk baduta dan balita. **Tujuan Penelitian**, Untuk mengetahui bagaimana Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mipasi) Dengan Status Gizi Pada Balita 6-24 Bulan Terhadap Kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu. **Metode Penelitian**, kuantatif yang berkorelasi deskriptif dengan pendekatan cross sectional dengan besar sampel 86 responden. **Hasil dan Kesimpulan**, Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pola pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada balita usia 6-24 bulan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi dan kejadian stunting. Pemberian MPASI yang tidak tepat, baik dari segi kualitas, kuantitas, maupun waktu pemberian, berisiko meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting pada balita.

Kata Kunci: Pola Pemberian MPASI, Status Gizi, Balita 6-24 Bulan, Stunting, Kejadian Stunting.

ABSTRACT

Anugrah Aulia Marhaban. (2024). **The Relationship between the Pattern of Complementary Feeding (MPASI) and the Nutritional Status of Toddlers 6-24 Months on the Incident of Stunting** (supervised by Ns. Suintin S. Kep., M. Kep and Ns. Evi Kusmayanti S. Kep., M. Kep)

Background, MP-ASI is food and drink given to children aged 6–24 months to fulfill their nutritional needs. WHO together with the Ministry of Health and the Indonesian Pediatrician Association (IDAI) have emphasized that those aged up to 6 months should only be given exclusive breast milk. Therefore, MP-ASI can only be introduced to babies aged 6 months and over. The introduction and administration of MP-ASI must be done in stages, both in form and quantity. Based on the South Sulawesi Health Service (2022), the number of children under five who experience stunting in Makassar city, especially Gowa district, is 8.61%. The areas with a fairly high nutritional status in Makassar City are the Tamangapa Community Health Center which has a stunting prevalence in toddlers of 9.2%, the second place Bangka Community Health Center has a stunting prevalence in toddlers of 8.72%, and the third place Bontomarannu Community Health Center is 7.4%. toddler. **The aim of the research** is to find out how the pattern of complementary food feeding (MPASI) is related to the nutritional status of toddlers aged 6-24 months and the incidence of stunting in the working area of the Bontomarannu Community Health Center. **Research method**, quantitative descriptive correlation with a cross-sectional approach with a sample size of 86 respondents **Results and Conclusions**: Based on the research results, it can be concluded that the pattern of providing complementary breast milk (MPASI) to toddlers aged 6-24 months does not have a significant relationship with nutritional status and the incidence of stunting. Improper provision of MPASI, both in terms of quality, quantity and timing of administration, risks increasing the possibility of stunting in toddlers

Keywords: MPASI Feeding Pattern, Nutritional Status, Toddlers 6-24 Months, Stunting, Stunting Incidence.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Selama proses pertumbuhan dan perkembangan otak, gizi sangat penting untuk membangun sistem kekebalan tubuh yang kuat. Kekurangan gizi lebih mungkin terjadi pada anak-anak di bawah usia lima tahun (Kopa et al., 2021) Salah satu masalah gizi pada anak usia 6-24 bulan yaitu *stunting* anak. *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi, salah satunya karena masih kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga mengenai kesehatan dan gizi seimbang balitanya (Murti et al., 2020)

Menurut World Health Organization (2023) prevalensi stunting di dunia pada tahun 2023 diperkirakan mencapai 22%, atau sekitar 149,2 juta jiwa. WHO (2023) menetapkan lima daerah sebagai prevalensi stunting, termasuk Indonesia yang berada diregional Asia Tenggara Gizi buruk adalah keadaan kekurangan energi dan protein (KEP) tingkat berat akibat kurang mengkonsumsi makanan yang bergizi dan atau menderita sakit dalam waktu lama. Ditandai dengan status gizi sangat kurus (menurut BB terhadap TB) dan atau hasil pemeriksaan klinis menunjukkan gejala marasmus, kwashiorkor atau marasmik kwashiorkor.

Menurut Riskesdas, (2018) Stunting masih menjadi masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Angka stunting di Indonesia sebesar 30,8%. Angka ini masih tergolong tinggi dibandingkan dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu sebesar 19% di tahun 2024. Stunting memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 13,9%, gizi kurang 5,7% dan gizi buruk 19,2 %, Sedangkan anak pendek sebesar 18,0%,

sangat pendek 6,8%, kurus 5,3%, sangat kurus dan 11,9 % gemuk. Tahun 2018 sebesar 13,8% gizi kurang, 3,9% gizi buruk, 19,3% pendek, 11,5% sangat pendek, 6,7% kurus, 3,5% sangat kurus dan 8,0% gemuk. Data ini menggambarkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi pendek pada tahun 2021 (Kemenkes, 2023)

Menurut data Dinas kesehatan Sulawesi Selatan (2022) terdapat 11 Kabupaten/Kota yang angka prevalensi stunting-nya mengalami peningkatan salah satunya Kota Makassar dengan prevalensi stunting sebesar 25,6%, Berdasarkan Dinas kesehatan Sulawesi Selatan (2022) jumlah balita yang mengalami stunting di kota Makassar khususnya kabupaten gowa sebanyak 8.61%. Sehingga pemerintah melakukan upaya penanganan kasus stunting yang menitik beratkan pada pencegahannya bukan lagi proses pengobatan, sehingga pemerintah memberikan bantuan dana pencegahan yang diharapkan mampu memaksimalkan tumbuh kembang anak-anak kita. Adapun wilayah dengan status gizi cukup tinggi di Kota Makassar ialah peringkat pertama Puskesmas Tamangapa memiliki prevalensi stunting pada balita sebanyak 9,2%, peringkat ke dua Puskesmas Bangka prevalensi stunting pada balita sebanyak 8,72%, dan peringkat ke tiga puskesmas Bontomarannu sebanyak 7,4%, Berdasarkan data 2 bulan terakhir Puskesmas Bontomarannu jumlah stunting mencapai 111 orang, dari jumlah 111 ini termasuk baduta dan balita.

Peningkatan stunting menjadi salah satu permasalahan apabila tidak segera diatasi dapat berdampak buruk di kemudian hari baik jangka pendek maupun jangka Panjang, Dampak jangka pendek berupa gangguan pertumbuhan fisik, otak serta kendala metabolisme, sedangkan efek jangka panjang seperti imunitas rendah, penurunan daya belajar dan berisiko menderita penyakit-penyakit kronis (Khoeriyah et,al 2024).

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian *stunting* pada balita, salah satu faktor yang mempengaruhi *stunting* adalah Pola asuh orang tua terutama asupan makanan, Menurut Maryani, (2023) jenis pola asuh yang diberikan oleh ibu memiliki kekuatan yang erat dengan terjadinya *stunting*. Hal ini disebabkan karena ibu yang mengatur dalam pemberian makanan, sementara pemberian makanan pada balita merupakan landasan yang penting dalam proses pertumbuhan. Apabila pola asuh ibu baik maka balita cenderung tidak mengalami *stunting*, Salah satu upaya untuk peningkatan gizi balita di perlukan nutrisi yang baik agar dapat meningkatkan daya tahan tubuh untuk melawan infeksi. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan dan minuman yang mengandung zat gizi yang baik, yang diberikan pada bayi atau anak yang berusia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Rismayani et al., 2023)

MP-ASI adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada anak usia 6–24 bulan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya. WHO bersama dengan Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menegaskan bahwa usia hingga 6 bulan hanya diberikan ASI eksklusif saja. Oleh karena itu, MPASI baru bisa diperkenalkan kepada bayi bayi berusia 6 bulan keatas, Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat pencernaan bayi dalam menerima MP-ASI, MPASI juga mengembangkan kemampuan anak untuk menerima berbagai variasi makanan dengan bermacam–macam rasa dan bentuk sehingga dapat meningkatkan kemampuan bayi untuk mengunyah, menelan, dan beradaptasi terhadap makanan baru (Andrian et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Rahmatiah M, (2023) Berdasarkan hasil analisis uji statistik didapatkan nilai $p=0.000$ atau nilai $p <0.005$ dengan demikian dapat disimpulkan

bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi anak atau dengan kata lain H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin sesuai frekuensi pemberian makanan pendamping ASI anak maka semakin baik pula status gizi anak. Pemberian MP-ASI yang efektif dan sesuai dengan kondisi anak akan memberikan dampak terkontrolnya status gizi anak. Dengan demikian peningkatan berat badan anak akan memberikan dampak terkontrolnya status gizi sehingga anak akan menjadi sehat. Dalam tubuh yang sehat akan memudahkan pencernaan dalam mengolah makanan yang dikonsumsi dan berat badan akan meningkat

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik meneliti terkait Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mipasi) Dengan Status Gizi Pada Balita 6-24 Bulan Terhadap Kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian yang diidentifikasi Apakah Terdapat Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mipasi) Dengan Status Gizi Pada Balita 6-24 Bulan Terhadap Kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mipasi) Dengan Status Gizi Pada Balita 6-24 Bulan Terhadap Kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mipasi) di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu
- b. Mengetahui gambaran Asi (Mipasi) Status Gizi Pada Balita 6-24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu

- c. Mengetahui hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mipasi) Dengan Status Gizi Pada Balita 6-24 Bulan Terhadap Kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi terkait Pengetahuan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mipasi) Dengan Status Gizi Pada Balita 6-24 Bulan Terhadap Kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu

2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada perawat Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mipasi) Dengan Status Gizi Pada Balita 6-24 Bulan Terhadap Kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini berguna dalam memberikan pengetahuan dan tambahan referensi untuk penelitian dengan pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mipasi) Dengan Status Gizi Pada Balita 6-24 Bulan Terhadap Kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Umum tentang Stunting

1. Definisi Stunting

Menurut World Health Organization, (2023) stunting adalah gangguan perkembangan pada anak yang disebabkan oleh Gizi buruk, Infeksi berulang, Stimulasi psikososial yang tidak memadai. Anak dikatakan stunting jika tinggi badannya berada di bawah standar deviasi (SD) dari standar pertumbuhan anak yang telah ditetapkan WHO. Stunting dapat berdampak negatif terhadap kesehatan anak dalam jangka panjang. Beberapa konsekuensi stunting, antara lain, Kognisi dan prestasi pendidikan yang buruk, Upah orang dewasa yang rendah, Hilangnya produktivitas, Peningkatan risiko penyakit kronis terkait gizi di masa dewasa.

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Kemenkes, 2023), Stunting adalah gangguan tumbuh kembang anak yang disebabkan oleh kekurangan asupan gizi, terserang infeksi, maupun stimulasi yang tak memadai. Stunting juga merupakan masalah gizi yang bersifat kronis karena menjadi salah satu keadaan mal nutrisi yang memiliki hubungan dengan tidak tercukupinya zat gizi di masa lalu. Stunting dapat dicegah melalui intervensi gizi spesifik (Fitriani & Darmawi, 2022)

2. Klasifikasi Stunting

Klasifikasi stunting menurut Kemenkes (2022) berdasarkan indikator tinggi badan perumur (TB/U) :

- a. Sangat pendek: Zscore <-3,0
- b. Pendek: Zscore <-2,0 s.d ≥-3,0
- c. Normal: Zscore ≥-2,0

Dibawah kalsifikasi status gizi stunting berdasarkan tinggi badan/umur/ (TB/U) dan tinggi badan/berat badan (TB/BB):

- a. Pendek-kurus: Zscore TB/U $<-2,0$ dan Zscore BB/TB $<-2,0$
- b. Pendek-normal: Zscore TB/U $<-2,0$ dan Zscore BB/TB antara $-2,0$ s.d $2,011$
- c. Pendek-gemuk: Zscore $\geq-2,0$ s.d Zscore $\leq 2,0$

3. Etiologi

Menurut Nirmalasari, (2020) penyebab stunting ada beberapa yaitu :

a. Usia Ibu Saat Hamil:

Risiko stunting meningkat pada ibu yang hamil di usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Pada usia yang terlalu muda, ibu mungkin belum sepenuhnya siap secara fisik dan mental untuk kehamilan, yang dapat mempengaruhi asupan gizi dan perawatan prenatal. Sementara itu, ibu yang hamil di usia lebih dari 35 tahun mungkin menghadapi risiko kesehatan yang lebih tinggi, termasuk komplikasi yang dapat mempengaruhi kesehatan janin

b. Status Gizi Ibu:

Status gizi ibu, yang dapat diukur melalui indikator seperti lingkaran lengan atas, sangat penting untuk kesehatan janin. Ibu dengan lingkaran lengan atas yang rendah menunjukkan kemungkinan kekurangan gizi, yang dapat mengakibatkan pertumbuhan janin yang terhambat dan meningkatkan risiko stunting pada anak setelah lahir

c. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Panjang Lahir yang Tidak Memadai:

Anak yang lahir dengan berat badan rendah atau panjang lahir yang tidak memadai memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting. BBLR sering kali disebabkan oleh kekurangan gizi selama kehamilan, dan anak-anak ini cenderung mengalami

masalah pertumbuhan yang lebih besar di tahun-tahun awal kehidupan mereka.

d. Riwayat Penyakit Infeksi:

Anak yang sering mengalami penyakit infeksi, seperti diare atau infeksi saluran pernapasan, dapat mengalami gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Penyakit ini dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan meningkatkan kebutuhan energi, yang jika tidak terpenuhi, dapat menyebabkan stunting

e. Status Sosial Ekonomi yang Rendah:

Keluarga dengan status sosial ekonomi yang rendah sering kali memiliki akses terbatas terhadap sumber daya, termasuk makanan bergizi, layanan kesehatan, dan pendidikan. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk memberikan perawatan yang memadai bagi anak, yang berkontribusi terhadap risiko stunting

f. Kebiasaan Sanitasi yang Buruk:

Kebiasaan sanitasi yang buruk, seperti buang air besar di tempat terbuka dan kurangnya akses terhadap air bersih, dapat meningkatkan risiko infeksi dan penyakit. Lingkungan yang tidak bersih dapat menyebabkan anak-anak lebih rentan terhadap penyakit, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi pertumbuhan mereka

g. Paparan Terhadap Pestisida:

Tingginya paparan terhadap pestisida dapat berdampak negatif pada kesehatan anak. Paparan pestisida dapat mengganggu sistem imun dan perkembangan anak, serta berkontribusi terhadap masalah kesehatan jangka panjang yang dapat meningkatkan risiko stunting

4. Manifestasi Klinis

Menurut Khoeroh et al., (2017) manifestasi stunting sebagai berikut:

a. Pertumbuhan yang Terhambat:

Stunting adalah kondisi di mana tinggi badan anak lebih rendah dari standar pertumbuhan yang sesuai untuk usia mereka, biasanya diukur dengan menggunakan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Pengukuran ini dilakukan melalui antropometri, yang melibatkan pengukuran tinggi badan dan berat badan secara berkala. Pertumbuhan yang terhambat ini sering kali disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, atau faktor lingkungan yang tidak mendukung. Anak-anak yang mengalami stunting tidak hanya terlihat lebih pendek, tetapi juga dapat mengalami masalah kesehatan jangka panjang.

b. Keterlambatan Perkembangan:

Stunting tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan fisik, tetapi juga perkembangan kognitif dan motorik anak. Anak-anak yang mengalami stunting mungkin menunjukkan keterlambatan dalam mencapai tonggak perkembangan penting, seperti kemampuan untuk berjalan, berbicara, dan keterampilan motorik halus. Misalnya, mereka mungkin lebih lambat dalam belajar untuk merangkak atau berbicara dibandingkan dengan teman sebaya mereka. Keterlambatan ini dapat berdampak pada kemampuan belajar dan interaksi sosial mereka di kemudian hari.

5. Penatalaksanaan

Menurut Putri & Nuzuliana, (2020) ada beberapa penatalaksanaan yang dapat diberikan :

a. Pemberian Pendidikan Kesehatan

Nutrisi, dan Parenting kepada Ibu Pendidikan kesehatan dan nutrisi untuk ibu bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan

keterampilan yang diperlukan agar mereka dapat merawat anak dengan lebih baik.

b. Pola Makan Sehat

Ibu diajarkan tentang pentingnya memberikan makanan bergizi yang seimbang, termasuk sayuran, buah-buahan, protein, dan karbohidrat. Pengetahuan ini membantu ibu dalam memilih makanan yang tepat untuk anak mereka.

c. Praktik Pemberian Makan yang Baik

Pendidikan ini juga mencakup cara-cara yang benar dalam memberi makan anak, seperti frekuensi makan, ukuran porsi, dan cara memperkenalkan makanan baru. Dengan praktik yang baik, diharapkan asupan gizi anak meningkat.

d. Pentingnya ASI dan MPASI

Ibu diberikan informasi tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan cara yang tepat untuk memperkenalkan makanan pendamping ASI (MPASI) setelahnya. Dengan pengetahuan yang tepat, ibu diharapkan dapat mengubah pola asuh mereka, yang pada gilirannya dapat meningkatkan asupan makanan anak dan mendukung pertumbuhan yang lebih baik

e. Pemberian Multiple Mikronutrien

Intervensi ini berfokus pada pemberian mikronutrien yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Mikronutrien seperti vitamin dan mineral sangat penting untuk mendukung berbagai fungsi tubuh, termasuk pertumbuhan fisik dan perkembangan otak. bentuk Pemberian Mikronutrien dapat diberikan dalam berbagai bentuk, seperti suplemen, bubuk, atau makanan yang diperkaya. Ini memungkinkan fleksibilitas dalam cara pemberian, sehingga lebih mudah diterima oleh anak. Efektivitas dengan Susu, Susu tidak hanya memberikan nutrisi tambahan tetapi juga dapat membantu meningkatkan

penyerapan mikronutrien dalam tubuh anak. Hal ini penting karena penyerapan yang baik akan mendukung peningkatan tinggi badan (TB) dan berat badan (BB) anak.

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada stunting dapat dilakukan pemeriksaan stunting (Sari et al., 2022) :

- a. Mengidentifikasi kondisi anak melalui anamnesa kepada orangtua,
- b. Melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan anak balita,
- c. Menginterpretasikan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan anak balita ke dalam curva WHO yang terdiri dari berat badan berdasarkan jenis kelamin, umur dan tinggi badan kemudian hasilnya diinterpretasikan ke dalam Standar Antropometri
- d. Menyampaikan hasil pengukuran balita kepada orangtua
- e. Memberikan edukasi tentang cara pengukuran tinggi badan dan berat

badan, memasukan hasil pengukuran ke dalam curva, menginterpretasikan hasil pengukuran dan tindak lanjut hasil pengukuran melalui pelaporan ke pihak Puskesmas. Dalam penentuan status gizi selain melihat dari tumbuh kembang, kecerdasan serta pola nutrisi terdapat juga penentuan status gizi anak berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB untuk kategori anak dengan stunting (pendek/sangat pendek) maka menggunakan rumus:

$$TB - \text{Median Buku Rujukan}$$

$$\text{Simpangan Baku Rujukan}$$

Keterangan:

TB = Tinggi badan anak (diubah ke usia bulan)

Median buku rujukan = disesuaikan dengan usia anak (diambil dari table standar antropometri berdasarkan WHO) dan dilihat berdasarkan jenis kelamin dari si Anak baik itu laki-laki maupun perempuan

Simpangan Baku Rujukan = didapatkan dari perhitungan median buku rujukan, jika hasilnya negative (-) maka diambil nilainya dari -1 SD median standar sedangkan jika hasilnya positive (+) maka diambil nilainya dari +1 SD median standar.

7. Pencegahan Stunting

Praktik pemberian makan yang sesuai standar merupakan indikator yang perlu dipenuhi dalam memberikan kebutuhan nutrisi pada Balita sesuai tumbuh kembang. Balita yang mengalami stunting merepresentasikan adanya masalah gizi kronis yang perlu diperbaiki melalui upaya pencegahan dan pengurangan gangguan secara langsung dan tidak langsung. Penanggulangan masalah stunting sangat efektif dilakukan pada 1000 hari kehidupan. Periode 1000 hari kehidupan meliputi 270 hari selama kehamilan, dan 730 hari pertama setelah bayi yang dilahirkan telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode kritis yang menentukan kualitas kehidupan (Mikawati et al., 2023).

B. Konsep Balita Usia 6-24 Bulan

1. Definisi Balita

Istilah “balita” biasanya digunakan untuk menggambarkan usia anak dari satu tahun hingga tiga tahun. tahun dikenal sebagai batita dan tiga tahun hingga lima tahun dengan istilah presekolah. Anak-anak usia batita masih membutuhkan dukungan penuh. dengan orang tua untuk semua hal yang dia lakukan. Proses yang terjadi selama masa balita adalah Pertumbuhan anak adalah bagian dari proses yang sangat penting, saat ini menentukan agar pertumbuhan anak dipercepat pertumbuhan anak merupakan tahapan yang sangat penting, pada masa ini menjadi penentu agar

pertumbuhan anak menjadi lebih baik pada periode berikutnya, the golden age adalah sebutan lain pada masa ini dan tidak akan pernah terulang lagi (Gunawan & Ash shofar, 2018).

2. Perkembangan Balita Umur 6-24 bulan

Pada masa usia bayi menjelang 6-24 bulan ke atas pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi sangat pesat, terutama untuk pertumbuhan otak perkembangan yang terjadi pada usia 6-24 bulan sebagai berikut (Erlisa & Rahayuningsih, 2017) :

a. Perkembangan Motorik Halus

Perkembangan motorik halus merujuk pada kemampuan anak untuk melakukan gerakan yang melibatkan otot-otot kecil, seperti tangan dan jari. Aktivitas yang diharapkan dari anak dalam kategori ini meliputi:

- 1) Menggoyangkan jari: Ini adalah salah satu cara anak belajar mengontrol gerakan halus.
- 2) Menggambar: Aktivitas ini membantu anak dalam mengembangkan koordinasi tangan dan mata serta kreativitas.
- 3) Melepas objek: Kemampuan ini menunjukkan bahwa anak dapat mengontrol gerakan jari mereka dengan baik.
- 4) Menggunakan sendok: Ini adalah keterampilan penting dalam belajar makan mandiri.

b. Perkembangan Motorik Kasar

Perkembangan motorik kasar melibatkan gerakan yang lebih besar dan melibatkan otot-otot besar, seperti berjalan, berlari, dan melompat.

c. Perkembangan Bahasa

Perkembangan bahasa adalah kemampuan anak untuk berkomunikasi dan memahami bahasa.

d. Kemampuan Personal Sosial

Kemampuan personal sosial mencakup interaksi anak dengan orang lain dan kemampuan untuk beradaptasi dalam lingkungan sosial.

e. Tumbuh kembang

Tumbuh kembang adalah suatu proses yang berkelanjutan dari konsepsi sampai dewasa yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Pertumbuhan paling cepat terjadi pada masa janin, usia 0-12 bulan dan masa pubertas. Sedangkan tumbuh kembang yang dapat dengan mudah diamati pada usia 0-24 bulan. Pada saat tumbuh kembang setiap anak mempunyai pola perkembangan yang sama, akan tetapi kecepatannya berbeda, Tumbuh kembang merupakan manifestasi yang kompleks dari perubahan morfologi, biokimia dan fisiologi yang terjadi sejak konsepsi sampai maturitas. Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan (Kurniati, et.al., 2020)

f. Indikator pertumbuhan

Berat badan merupakan gambaran dari massa tubuh, massa tubuh sangat peka dalam waktu yang singkat. Perubahan tersebut secara langsung tergantung oleh adanya penyakit infeksi dan nafsu makan. Pada anak yang mempunyai status kesehatan dan nafsu makan yang baik, maka penambahan berat badan akan mengikuti sesuai dengan usianya. Akan tetapi, apabila anak mempunyai status kesehatan yang tidak baik maka pertumbuhan akan terhambat. Oleh karena itu berat badan mempunyai sifat labil dan digunakan sebagai salah satu indikator status gizi yang menggambarkan keadaan saat ini. Tinggi badan memberikan gambaran tentang pertumbuhan. Pada keadaan tubuh normal,

pertumbuhan tinggi badan bersamaan dengan usia. Pertumbuhan tinggi badan berlangsung lambat, kurangpeka pada kekurangan zat gizi dalam waktu yang singkat. Dampak pada tinggi badan akibat kekurangan zat gizi berlangsung sangat lama, sehingga dapat menggambarkan keadaan gizi masa lalu. Keadaan tinggi badan pada usia sekolah menggambarkan status gizi berdasarkan indeks TB/U saat baduta (Ilmi Khoiriyah et al., 2021)

C. Konsep Makanan Pendamping Asi (MPASI)

1. Definisi

Menurut *World Health Organization*, (2023) MPASI adalah makanan pendamping ASI yang diberikan kepada bayi setelah berusia enam bulan untuk memenuhi kebutuhannya. MPASI penting untuk melengkapi asupan nutrisi yang dibutuhkan bayi selama masa pertumbuhannya, dan harus mudah dikonsumsi dan dicerna oleh bayi. MPASI juga harus adekuat, yaitu mengandung zat gizi yang lengkap dan seimbang.

Bayi dapat dengan mudah mengonsumsi dan memahami makanan pendamping ASI (MP ASI). yang tumbuh, meskipun ASI adalah makanan terbaik Bayi di atas enam bulan membutuhkan vitamin tambahan. mineral, protein, dan karbohidrat, yang merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat tinggi, tidak Hanya dapat diperoleh dari ASI, tetapi juga memerlukan tambahan dari makanan tambahan untuk ASI (Kementerian Kesehatan, 2021)

2. Manfaat

Menurut Rismayani et al., (2023) manfaat MP-ASI sebagai berikut

a. Nutrisi yang Tepat

Protein penting untuk pertumbuhan sel dan jaringan, sedangkan mikronutrien seperti vitamin dan mineral berperan dalam berbagai fungsi tubuh, termasuk sistem kekebalan dan perkembangan otak. MP-ASI yang mudah dimakan dan disukai anak juga penting agar anak mau mengonsumsinya, sehingga asupan gizi dapat terpenuhi dengan baik, MP-ASI yang baik harus kaya akan energi, protein, dan mikronutrien. Energi diperlukan untuk mendukung aktivitas harian anak yang semakin meningkat seiring pertumbuhannya.

b. Peningkatan Pengetahuan Ibu

MP-ASI bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang cara dan bahan dalam pembuatan MP-ASI yang sehat dan bergizi. Dengan pengetahuan yang baik, ibu dapat memilih bahan makanan yang tepat dan menyiapkan MP-ASI yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak. Hal ini juga mencakup pemahaman tentang pentingnya variasi makanan dan cara memperkenalkan makanan baru kepada anak, yang dapat membantu anak mengembangkan kebiasaan makan yang sehat.

c. Pencegahan Masalah Gizi

Pemberian MP-ASI yang tepat dapat mencegah masalah gizi seperti kekurangan zat besi dan gizi buruk. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia, yang berdampak negatif pada perkembangan fisik dan kognitif anak. Gizi buruk, di sisi lain, dapat menghambat pertumbuhan dan meningkatkan risiko penyakit. Dengan memberikan MP-ASI yang sesuai, ibu dapat memastikan bahwa anak mendapatkan semua nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh dengan sehat.

d. Meningkatkan Imunitas

MP-ASI yang mengandung bahan-bahan bergizi, seperti Puding Buah Naga yang kaya akan vitamin C dan zat besi,

dapat membantu meningkatkan sistem imun anak. Nutrisi yang baik berkontribusi pada kesehatan secara keseluruhan dan membantu anak lebih tahan terhadap infeksi dan penyakit. Dengan sistem imun yang kuat, anak dapat lebih aktif dan sehat, yang sangat penting pada masa pertumbuhan.

e. Dukungan Kesehatan Masyarakat

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan di Posyandu bertujuan untuk memberdayakan masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Dengan memberikan edukasi tentang MP-ASI, masyarakat dapat lebih memahami pentingnya gizi yang baik untuk anak-anak mereka. Ini dapat berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu dan bayi, karena kesehatan ibu dan anak yang lebih baik akan mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan setelah melahirkan.

3. Prosedur

Prosedur MPASI sebagai berikut (Artikasari et al., 2021):

a. Usia yang Tepat:

MP-ASI sebaiknya diberikan ketika bayi berusia minimal 6 bulan. Pada usia ini, sistem pencernaan bayi sudah lebih matang dan mampu mencerna makanan padat. Sebelum usia 6 bulan, ASI eksklusif sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

b. Konsultasi

Sebelum memulai pemberian MP-ASI, penting untuk berkonsultasi dengan dokter atau ahli gizi. Mereka dapat memberikan rekomendasi tentang jenis makanan yang sesuai, serta cara pemberian yang tepat berdasarkan kondisi kesehatan dan kebutuhan nutrisi bayi

c. Pemilihan Makanan

Kaya Nutrisi, Pilihlah makanan yang kaya akan energi, protein, dan mikronutrien. Contoh makanan yang baik untuk MP-ASI

meliputi: Puree Sayuran: Seperti wortel, labu, atau brokoli. Buah-buahan: Seperti pisang, apel, atau pear yang dihaluskan. Sereal: Sereal bayi yang diperkaya dengan zat besi. Daging yang Dihaluskan: Seperti daging ayam atau ikan yang kaya protein Mudah Dicerna: Pastikan makanan yang dipilih mudah dicerna oleh bayi. Tekstur makanan harus halus dan tidak mengandung bahan yang dapat menyebabkan choke (tersedak).

d. Penyusunan Menu

Buatlah menu yang bervariasi untuk memperkenalkan berbagai rasa dan tekstur kepada bayi. Ini penting untuk membantu bayi mengembangkan selera makan yang baik dan mengenali berbagai jenis makanan.

e. Satu Jenis Makanan

Mulailah dengan satu jenis makanan pada satu waktu. Ini memungkinkan orang tua untuk memantau reaksi bayi terhadap makanan baru dan mengidentifikasi kemungkinan alergi atau intoleransi.

f. Peralatan Bersih

Gunakan peralatan yang bersih dan aman untuk menyajikan makanan, seperti sendok yang lembut dan mangkuk yang tidak mudah pecah

g. Pemberian Makanan

Berikan MP-ASI setelah menyusui atau di antara waktu menyusui. Ini membantu bayi merasa nyaman dan tidak terlalu lapar saat mencoba makanan baru.

h. Porsi Kecil

Mulailah dengan porsi kecil (sekitar 1-2 sendok makan) dan tingkatkan secara bertahap sesuai dengan kemampuan bayi. Perhatikan reaksi bayi dan jangan memaksakan jika mereka tidak mau.

i. Jumlah Pemberian:

Berikan MP-ASI 2-3 kali sehari, tergantung pada kebutuhan dan kemampuan bayi. Seiring waktu, tingkatkan frekuensi dan variasi makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang semakin meningkat.

j. Monitoring

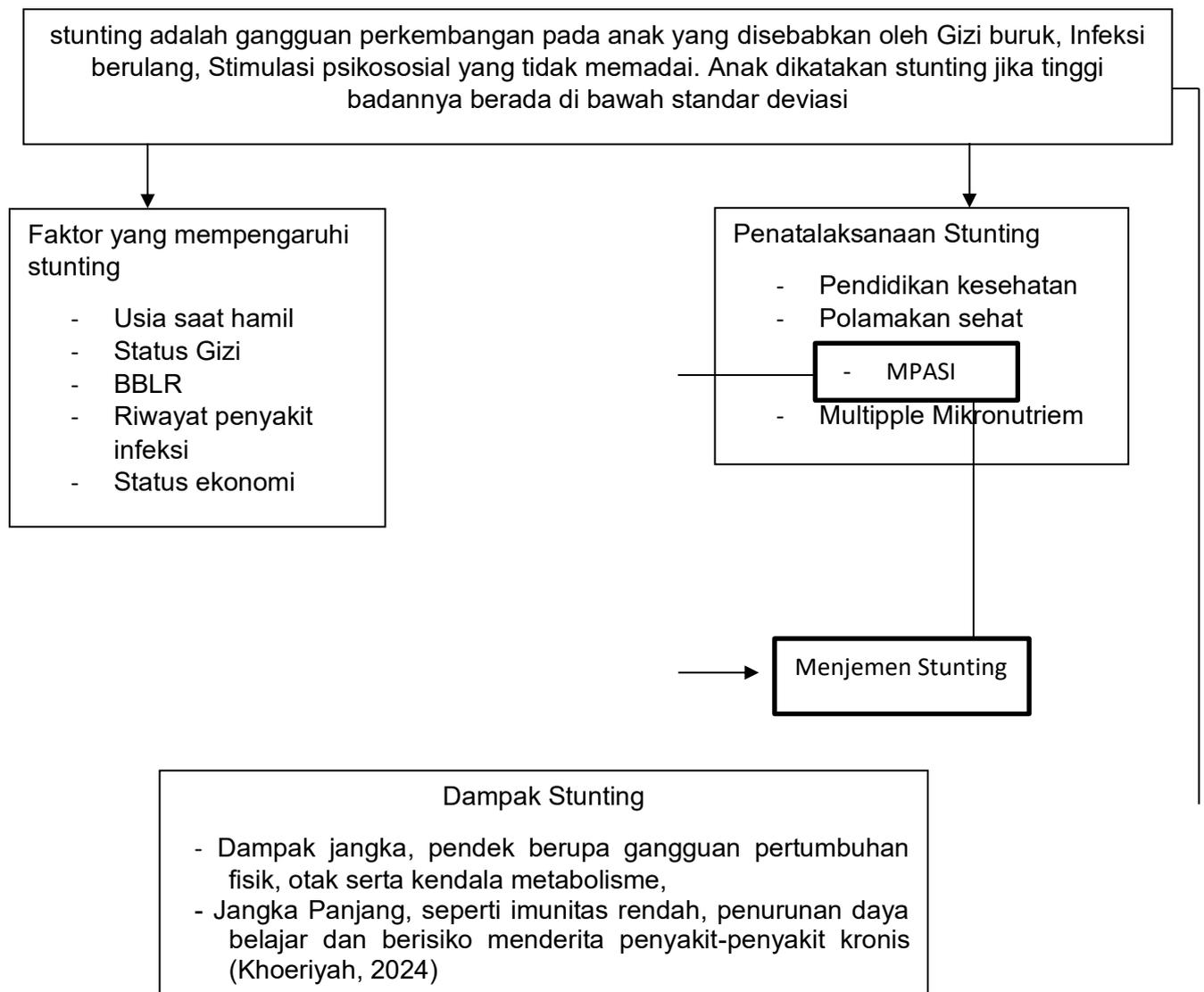
- 1) Amati reaksi bayi terhadap makanan baru, termasuk tanda-tanda alergi atau ketidaknyamanan. Jika ada reaksi negatif, hentikan pemberian makanan tersebut dan konsultasikan dengan dokter
- 2) Catat perkembangan berat badan dan pertumbuhan bayi untuk memastikan bahwa mereka mendapatkan nutrisi yang cukup. Ini juga membantu dalam menilai efektivitas pemberian MP-ASI.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan makanan bersih untuk mencegah infeksi. Cuci semua peralatan dengan sabun dan air panas sebelum
- 4) Cuci tangan sebelum menyiapkan dan memberikan makanan kepada bayi. Ini adalah langkah penting untuk menjaga kebersihan dan kesehatan.

k. Edukasi

Berikan informasi kepada orang tua atau pengasuh tentang pentingnya MP-ASI dan cara pemberiannya yang benar. Edukasi ini membantu mereka memahami peran MP-ASI dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi pada usia 6-24 bulan.

BAB III METODE PENELITIAN

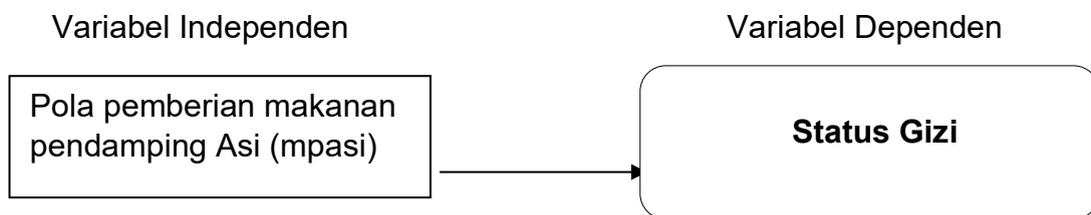
A. Kerangka Teori



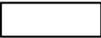
Sumber : (World Health Organization,2023 ; Putri & Nuzuliana, 2020: Nirmalasari, 2020)

B. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka yang terdapat pada bab dua maka dikembangkan suatu kerangka konsep penelitian. kerangka konsep adalah hasil pemikiran yang rasional dalam menguraikan rumusan hipotesis yang merupakan jawaban sementara dari masalah yang di uji kebenarannya. Agar konsep-konsep dapat diteliti secara empiris, maka harus dioperasionalkan dengan mengubahnya menjadi variabel atau komponen. Dalam kerangka konsep penelitian ini yang menjadi variabel dependen atau variabel terikat adalah Stunting Sedangkan variabel independen atau variabel bebasnya adalah pola pemberian makanan pendamping Asi (mpasi)



Keterangan:

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Berhubungan

Gambar 3. 2 Kerangka Konsep.

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari pertanyaan penelitian yang berasal dari rangkuman penelitian pustaka peneliti dan masih perlu diuji untuk validitas (Yam & Taufik, 2021) Hipotesis dalam penelitian ini terdiri dari hipotesis null dan hipotesis alternatif. Hipotesis null dirumuskan untuk menyatakan kesamaan, tidak adanya perbedaan atau tidak adanya hubungan antar variabel. Sedangkan hipotesis alternatif adalah pernyataan tentang prediksi hasil penelitian berupa hubungan antar variabel yang diteliti (Dharma, 2015) Hipotesis null dan hipotesis alternatif akan diuraikan sebagai berikut: Hipotesis Penelitian (H₀): Ada perbedaan rata-rata intensitas.

Hipotesis Penelitian (H_a): Ada hubungan antara pola pemberian makanan pendamping Asi (mpasi) dengan status gizi pada balita 6-24 bulan terhadap kejadian Stunting

Hipotesis Penelitian (H_o): Tidak ada hubungan antara pola pemberian makanan pendamping Asi (mpasi) dengan status gizi pada balita 6-24 bulan terhadap kejadian Stunting

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur / Cara pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Independen Pola pemberian makanan pendamping Asi (mpasi)	MP ASI merupakan suatu usaha untuk meningkatkan Gizi balita, dengan tujuan menghindari resiko stunting	Prinsip pemberian MP-ASI pada bayi (GSIYCF,2002)	Pola Pemberian MP-ASI yang adekuat dan tidak adekuat berdasarkan 7 aspek, yaitu tepat waktu saat anak usia 6 bulan, pemberian frekuensi, porsi jenis, dan tekstur MP-ASI yang sesuai dengan usia anak, prinsip pemberian MP-ASI secara <i>responsive feeding</i> , dan pemberian MP-ASI yang aman dan bersih	Kategorik
2.	Dependen Status Gizi	Status gizi merupakan gambaran ukuran pemenuhan kebutuhan gizi yang diperoleh dari asupan dan pemanfaatan zat gizi oleh tubuh.	Pengukuran Antropometri Rumus IMT	1. Gizi buruk <- 3SD 2. Gizi kurang 2SD=2SD 3. Gizi Baik 2SD-1SD	Ordinal

3. Dependen

Stunting

Stunting merupakan suatu kondisi dimana tinggi badan tidak sesuai dengan umur dan berat badan

Pengukuran Antropometri TB/U atau PB/U dengan infantometer atau standiometer didapatkan dalam satuan sentimeter (cm), selanjutnya data tersebut dinyatakan ke dalam grafik dengan menghubungkan garis horizontal (umur) dan garis vertikal (PB/U atau TB/U) sehingga mendapatkan titik temu. Lalu dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu, normal, sangat pendek dan pendek

- Ordinal
1. Kategori Sangat Pendek (PB/U < -3SD)
 2. Kategori Pendek (PB/U \geq -3SD s/d <-2SD)
 3. Kategori PB Normal (PB/U >2SD s/d <-1SD)

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah menggunakan jenis kuantitatif yang berkorelasi deskriptif dengan pendekatan cross sectional, yaitu mengkaji apakah ada hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi MPASI (independen) Dengan Status Gizi Pada Balita 6-24 Bulan (Dependen) (Sugiyono., 2017).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu Kota Makassar

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan Januari – Februari 2025

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisir). Idealnya penelitian dilakukan pada populasi karena dapat melihat gambaran seluruh populasi sebagai unit dimana hasil penelitian akan diterapkan (Dharma, 2015) Populasi target dalam penelitian ini adalah balita dan baduta.

2. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampel dimana purposive sampel ini mengambil sampel dengan kriteria tertentu, karena dalam penelitian ini memerlukan sampel dengan pertimbangan tertentu sehingga menggunakan teknik pengumpulan sampel yakni purposive sampling (Sugiyono., 2017). dalam penelitian ini peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusif untuk menentukan sampel, penelitian menentukan syarat kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Orang tua yang memiliki anak usia balita usia 6-24 bulan
- 2) Orang tua yang bersedia menjadi responden

3) Orang tua yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Bonttomarannu

4) Orang tua yang memiliki anak stunting

b. Kriteria Eksklusif :

1) Orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas

2) Orang tua yang tidak bersedia mengisi kusioner secara lengkap

3) Orang tua yang memiliki anak dengan penyakit kronis

Dengan keterangan populasi baduta dan balita 2 bulan terakhir di tahun 2024 penderita stunting di Puskesmas Bonttomarannu sebanyak 111 baduta dan balita . Sehingga dapat diketahui perhitungan besar sampel berdasarkan rumus slovin. Sugiyono (2017) menjelaskan bahwa slovin adalah suatu rumus yang digunakan untuk menentukan besaran sampel yang dapat dianggap sebagai representasi dari populasi secara keseluruhan.

$$\text{Rumus : } \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

e : Tingkat Kesalahan

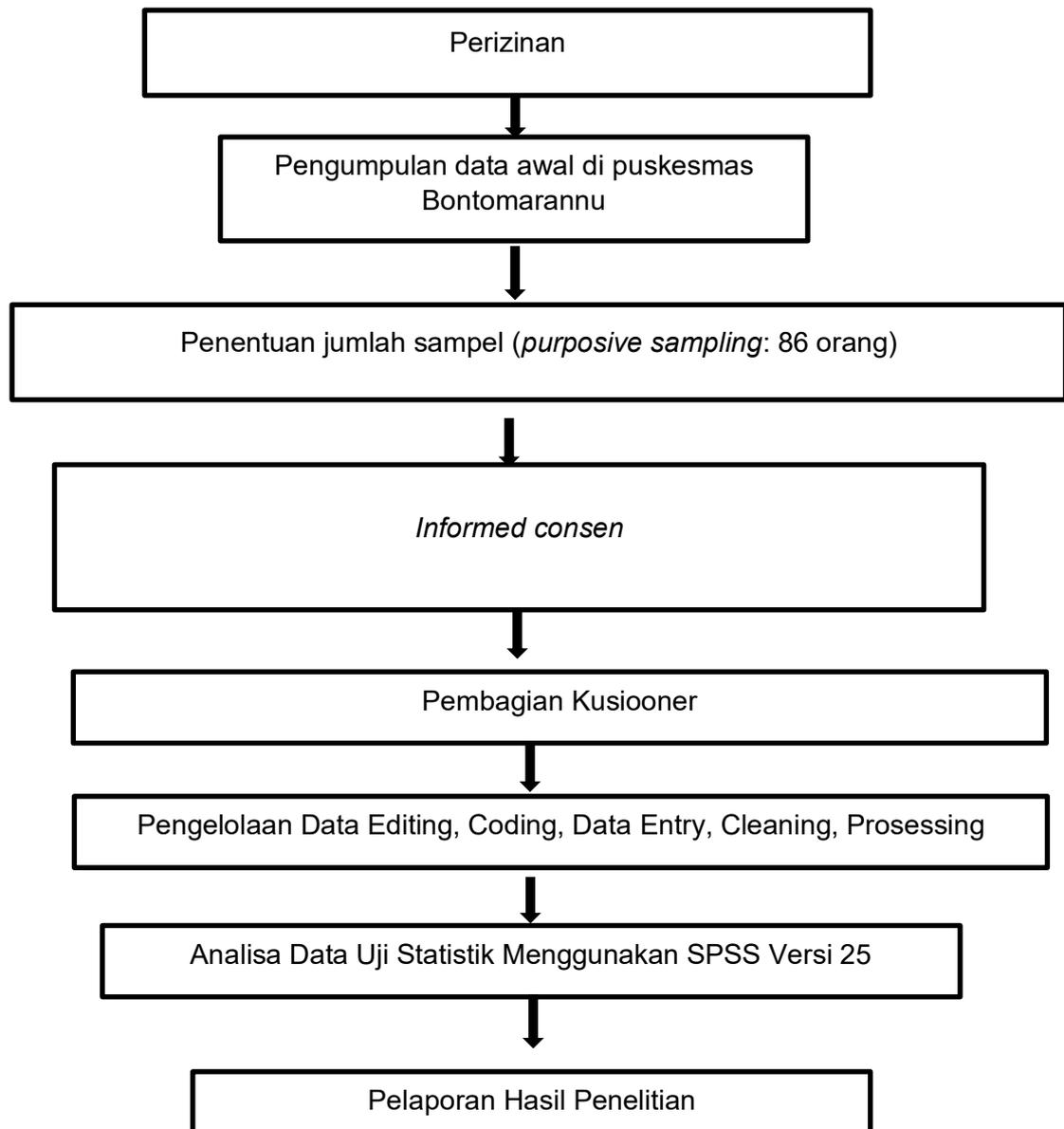
Populasi N = 114 dengan asumsi tingkat kesalahan (e) = 5% (0,05) maka jumlah sampel dalam penelitian yang perlu digunakan sebanyak :

$$\frac{N}{1+N(e)^2} = \frac{111}{1+111(0,05)^2} = \frac{111}{1,2775} = 86$$

Menurut Sugiyono (2017) jumlah minimal sampel adalah 30 sampel. Maka dari perhitungan di atas, ukuran sampel dengan tingkat kesalahan 5% adalah 87 sampel. Setelah memilih sampel, peneliti akan memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan secara keseluruhan dan meminta mereka untuk mengisikan lembar *Informed Consent* atau bukti persetujuan untuk melanjutkan penelitian. dan peneliti akan memastikan bahwa data yang mereka kumpulkan tidak

akan bocor dan akan digunakan hanya selama proses penelitian.

D. Alur Penelitian



Gambar 4. 2 Alur Penelitian

E. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan 2 Kuesioner, Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk mendapatkan identitas subjek, data, pola pemberian MP-ASI dan pengukuran antropometri yang dibutuhkan dalam penelitian

Kuesioner 1 : *Informed Consent*

Kuesioner 2: Karakteristik responden dan pengukuran antropometri (nama lengkap, tanggal lahir, usia, tempat tinggal, nomor telepon, BB, TB, pola pemberian MP-ASI, keadaan sosial ekonomi, ASI Eksklusif, kejadian infeksi.

Peralatan

- Grafik WHO tahun 2006
- *Infantometer* atau *standiometer*

F. Pengumpulan Data

1. Data primer Diperoleh dari responden, dengan memberikan dan memberikan kuesioner, meminta responden untuk mengisi kuesioner secara jujur, mengisi informed consent, dan mengikuti instruksi yang diberikan.
2. Instrumen penelitian Pada penelitian ini, instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang pertanyaannya diambil dari peneliti sebelumnya. Responden menjawab dan mengisi sendiri pertanyaan dalam kuesioner. Selain itu, instrumen tersebut disertai dengan penjelasan singkat dan kontrak persetujuan ya
3. ng akan dipenuhi oleh responden sebagai bukti bahwa mereka secara sukarela melakukan pengisian dan pengukuran.

G. Pengelolaan data dan Penyajian Data

Data dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui empat langkah yaitu editing, coding, entry data dan cleaning.

1. *Editing*

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan

harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner

2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean” atau “coding” yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Entry data

Jawaban dari masing-masing responden yang berbentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “software” komputer. Salah satu program yang paling sering digunakan untuk “entri data” penelitian adalah program *SPSS for Window*.

4. *Cleaning*

Setelah semua sumber data dimasukkan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

H. Analisis Data

1. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Dalam penelitian ini analisis univariat dikategorikan menjadi Kategori 1.Sangat Pendek (PB/U $< -3SD$), 2. Kategori Pendek (PB/U $\geq -3.SD$ s/d $< -2SD$), Kategori PB Normal (PB/U $> 2SD$ s/d $< -1SD$)
2. Analisa Bivariat Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi,Analisa bivariat 20 dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis Hubungan antara pola pemberian makanan pendamping Asi (mpasi) dengan status gizi pada balita 6-24 bulan terhadap kejadian Stunting, Semua data akan dianalisis pada tingkat kemaknaan (confidence

interval) 95% atau dengan nilai $\alpha = 0,05$.

I. Etika Penelitian

Menurut (Wibowo, 2014) Kode etik penelitian kesehatan adalah standar dan prinsip yang ditetapkan untuk membantu para peneliti melakukan penelitian yang etis dan berkelanjutan. Tujuan dari kode etik ini adalah untuk melindungi hak dan kepentingan subjek penelitian, menjaga integritas dan kredibilitas penelitian, dan mendorong penelitian yang menghasilkan manfaat bagi masyarakat.

1. Penjelasan kepada responden (*Informed consent*)

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengatakan kepada responden tujuan dan sasarannya. Jika responden setuju, dokumen izin akan disajikan jika tidak, peneliti harus menghormati hak-haknya. Nama, usia, jenis kelamin, No.Hp, memiliki pacar atau tidak, dan tanda tangan harus dicantumkan dalam informed consent.

2. Hanya mencantumkan Inisial (*Anonimitas*)

Dalam etika penelitian adalah tidak mencantumkan nama responden pada alat ukur penelitian dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau temuan penelitian.

3. Menjaga identitas pasien (*Confidentiality*)

Kerahasiaan melindungi identitas responden, temuan studi, dan informasi terkait responden lainnya. Hanya pengelompokan data tertentu yang akan diberikan sebagai temuan studi. Penelitian ini hanya menampilkan data penelitian.

4. Memberikan keuntungan (*Beneficence*)

Dalam penelitian ini, peneliti menawarkan keuntungan bagi responden, terutama mengetahui Hubungan antara pola pemberian makanan pendamping Asi (mpasi) dengan status gizi pada balita 6-24 bulan terhadap kejadian Stunting

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pada Bulan Januari 16 2025 Puskesmas Bontomarannu berada Pada Wilayah Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan Jl. Malino Kel. Bontomanai, Kec. Bontomarannu Yang Dimana Administrasi Kecamatan Bontomarannu dengan jarak 12 Km dari ibu kota kabupaten dan 20 Km dari ibu kota Propinsi, Luas Wilayah Kerja Puskemas Bontomarannu 52,63 Km dengan waktu tempuh ke Kabupaten 30 menit. Terdiri dari 6 desa dan 3 Kelurahan.

2. Analisis Univariat

a. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Karakteristik Responde Berdasarkan Berat Badab Lahir Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Bontomarannu Tahun 2025

S	Berat Badan lahir	Jumlah (n)	Persentase (%)
umb	2kg-2,4kg	5	5.8%
er:	2,5kg-2,9kg	44	51.2%
data	3kg-3,4g	33	38.4%
prim	>3,5kg	4	4.7
er	Total	86	100%

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa berat badab bayi paling banyak adalah 2,5kg-2,9kg dengan jumlah responden 44 (51.2%), 3kg-3,4kg dengan jumlah responden 33 (38.4%), 2kg-2,4kg dengan jumlah responden 5 (5.8%) dan \geq 3,5kg dengan jumlah responden 4 (4.7%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa berat badan bayi yang paling banyak adalah 44 (51.2%) responden.

Tabel 5.2 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Bontomarannu Tahun 2025
Tabel 4.2

	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
u	Laki-laki	43	50.0%
m	Perempuan	43	50.0%
b	Total	86	100%

e

r: data primer

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 86 bayi setengah dari responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 43 bayi (50,0%) dan setengah dari responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 43 bayi (50,0%).

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan usian Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Bontomarannu tahun 2025

Usia Bayi	Jumlah (n)	Persentase (%)
6-11 Bulan	56	65.1%
12-24 Bulan	30	34.9%
Total	86	100%

S

umber: Data primer

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan hasil bahwa dari 86 bayi sebagian besar dari responden yang berusia 6-11 bulan sejumlah 56 bayi (65,1%) dan yang berusia 12-24 bulan sejumlah 30 bayi (34.9%).

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan ASI Eksklusif Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Bontomarannu Tahun 2025

	ASI Eksklusif	Jumlah (n)	Persentase (%)
umb	Ya	60	69.8%
er:	Tidak	26	30.2%
	Total	86	100%

data primer

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 86 responden sebagian besar dari responden diberikan ASI eksklusif sebanyak 60 bayi (69.8%), dan yang tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 26 bayi (30.2%).

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Mulai Pemberian MPASI di Puskesmas Bontomarannu Tahun 2025

	Usia Pemberian MPASI	Jumlah (n)	Persentase (%)
umb	6 Bulan	60	69.8%
er:	<6 Bulan	26	30.2%
data	Total	86	100%

primer

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan hasil bahwa dari 86 responden Sebagian besar dari responden usia pemberian MP-ASI 6 bulan terdapat 60 responden (6.8%) dan <6 bulan terdapat 26 responden (20.2%).

Tabel 5.5 karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Sekarang di Puskesmas Bontomarannu Tahun 2025

	Berat Badan Sekarang	Jumlah (n)	Persentase (%)
umb	6kg-10kg	15	17,4%
er:	8kg-11kg	23	26,7%
data	9kg-12kg	18	20,9%
prim	10kg-15kg	30	34,9%
er	Total	86	100%

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan hasil bahwa dari 86 responden Sebagian besar dari responden yang memiliki berat badan 6kg-10kg 15 responden (17.4%), 8kg-11kg 23 responden (26.7%), 9kg-12kg 18 responden (20.9%) dan 10kg-15kg 30 responden (34.9%).

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Bayi Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Bonto Marannu Tahun 2025

	Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
S u	Bekerja	45	52.3%
	Tidak bekerja	41	47.7%
	Total	86	100%

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 5.7 diatas diperoleh data bahwa bekerja sebanyak 45 responden (52.3%) dan tidak bekerja sebanyak 41 responden (47.7%). Dari data tersebut disimpulkan bahwa responden yang paling banyak adalah 45 responden (53.3%).

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Bayi Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Bontomarannu Tahun 205

	Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
S u m b e	SD	25	29.1%
	SMP	29	33.7%
	SMA	32	37.2%
	Total	86	100%

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh hasil data bahwa pendidikan responden SMA yang paling banyak 32 responden (37.2%), SMP sebanyak 29 responden (33.7%) dan SD sebanyak 25 responden (29.1%). Dari data tersebut disimpulkan bahwa responden yang paling banyak adalah SMA 32 responden (37.2%)

b. Gambaran Pola Pemberian MPASI

Tabel 5.9 Karakteristik Pola Pemberian MP-ASI Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Bontomarannu Tahun 2024

Pola Pemberian MPASI	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tepat	51	59,3%

Tidak tepat	35	40,7%
Total	86	100%

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 5.9 diperoleh hasil bahwa dari 86 responden sebagian besar pola pemberian MPASI tepat berjumlah 51 orang(59,3%), dan pola pemberian MPASI tidak tepat berjumlah 35 orang (40,7%)

c. Status Gizi Bayi Usia 6-24 bulan

Tabel 5.10 Karakteristik Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Bontomarannu Tahun 2024

Status Gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Gizi baik	79	91,9%
Gizi Kurang	3	3,5%
Gizi Lebih	4	4,7%
Total	86	100%

r: Data primer

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 86 responden Sebagian besar mempunyai gizi baik berjumlah 79 orang (91,9%), gizi lebih berjumlah 4 orang (4,7%), dan gizi kurang berjumlah 3 orang (3,5%).

3. Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Terhadap Kejadian Stunting

Table 5.11

Hubungan intensitas penggunaan gadget dengan keterampilan status Gizi 6-24 Bulan di puskesmas Bontomanai

Pola Pemberian MP-ASI	Status Gizi Bayi 6-24 Bulan			
	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	Total

	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Tepat	1	1,2	48	55,8	2	2,3	59,3
Tidak Tepat	2	2,3	31	36,0	2	2,3	40,7
Total	3	3,5%	79	91,95%	4	4,7%	100,%
Nilai uji statistic <i>manwhitnag. Sig. (2-sided) 0,368</i>							

Tabel 5.11 memperlihatkan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas bontomarannu dan didapatkan data bahwa dari 86 orang responden pola pemberian MP-ASI tepat sejumlah 51 balita (75,0%) seluruhnya mempunyai status gizi baik sejumlah 79 balita (75,0%) dan tidak satupun dengan status gizi buruk, status gizi kurang sebanyak 3 balita dan status gizi lebih 4 balita (0,00%). Pola pemberian MP-ASI tidak tepat sejumlah 35 balita (25,0%).

Berdasarkan hasil uji *manwhitnay* tidak memenuhi syarat sehingga di lakukan uji *mewit* alternatif hasil yang di dapatkan tidak ada hubungan atau korelasi jika nilai ($>0,05$). Hasil yang didapatkan $\rho = 0,368$ yang berarti tidak terdapat hubungan kemaknaan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-24 bulan di Kerja Puskesmas Bontomarannu.

B. Pembahasan

1. Berat badan

berat badan bayi yang paling banyak adalah 2,5kg-2,9kg responden, di usia ini bayi sudah di fase perkembangan dan pertumbuhan penelitian ini sejalan dengan penelitian Nashita & Khayati, (2023) Anak dalam rentang berat lahir ini mungkin masih berisiko mengalami masalah pertumbuhan atau keterlambatan perkembangan, terutama jika mereka tidak mendapatkan asupan gizi yang memadai setelah lahir. Mereka berpotensi menghadapi masalah kesehatan seperti infeksi,

anemia, atau gangguan paru-paru kronis jika status gizinya tidak diperhatikan dengan baik

Status gizi yang kurang baik pada usia awal dapat berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan, baik secara fisik maupun psikologis, di kemudian hari. Oleh karena itu, penting untuk memberikan perhatian ekstra terhadap asupan nutrisi mereka (Shobah, 2021)

2. Jenis kelamin

Berdasarkan data mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 43 bayi (50,0%). Pada anak perempuan biasanya lebih suka memilih makanan sehigga sering terjadi masalah pada status gizi hal ini sejalan dengan penelitian Putri, (2024) Anak perempuan lebih cenderung memilih makanan camilan dan memperhatikan berat badan serta citra tubuh, yang mendorong perilaku diet yang mungkin tidak sehat. Sebaliknya, anak laki-laki memiliki frekuensi makan yang lebih sering

Penelitian lainya Herlina,(2023) Anak perempuan seringkali memiliki kepercayaan diri yang lebih rendah terkait penampilan fisik mereka, sehingga cenderung berusaha menurunkan berat badan, bahkan jika itu mengarah ke praktik diet berlebihan. Hal ini berkontribusi pada tingginya prevalensi status gizi underweight di kalangan perempuan.

3. Usia bayi

Berdasarkan data mayoritas responden berusia 12-24 bulan sejumlah 30 bayi (34.9%). Pada usia ini anak mulai mengalami perkembangan dimana dapat mempengaruhi status gizi hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setyorini & Lieskusumastuti, (2020) ada tahap awal kehidupan, bayi memerlukan asupan nutrisi yang cukup tinggi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Kebutuhan kalori

dan zat gizi seperti protein, lemak, vitamin, dan mineral meningkat secara signifikan selama bulan-bulan pertama dan tahun pertama.

Penelitian lainya Sanda et al., (2022)Usia dini merupakan periode kritis bagi perkembangan fisik dan kognitif. Nutrisi yang tidak memadai dapat berdampak pada pertumbuhan tubuh, pengembangan otak, dan kemampuan belajar di kemudian hari. Asupan gizi yang buruk pada usia ini dapat berkontribusi terhadap masalah perkembangan yang tidak dapat diperbaiki di kemudian hari

4. Usia pemberian mpasi

Berdasarkan data mayoritas responden usia pemberian MP-ASI 6 bulan terdapat 60 responden, memberikan asi di umur 6 bulan membuat balita lebih mudah dalam mencerna makanan, hal ini sejalan dengan penelitian Widhawati et al., (2024) Setelah 6 bulan, bayi mulai membutuhkan tambahan energi dan nutrisi di luar ASI. MPASI bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi ini, terutama untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal

Penelitian lainya Andrian et al., (2021). Pada usia di bawah 6 bulan, sistem pencernaan bayi belum sepenuhnya berkembang dan tidak memiliki enzim yang diperlukan untuk mencerna makanan padat. Pemberian MPASI sebelum usia ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan seperti diare dan infeksi.

5. Berat badan sekarang

Berdasarkan data mayoritas responden memiliki berat badan 8kg-11kg 23 responden (26.7%), karena pada balita idealnya memiliki berat badan bayi antara 8 kg hingga 11 kg biasanya dianggap normal pada usia 7-12 bulan dengan pemberian ASI eksklusif atau parsial. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dewi Andriani, (2017) Setelah

mencapai usia tertentu, biasanya setelah 6 bulan, bayi mulai mengonsumsi makanan pendamping ASI (MPASI). Asupan kalori tambahan dari MPASI dapat berkontribusi pada kenaikan berat badan mereka, terutama bagi yang diberi ASI parsial, di usia 6 bulan, kebutuhan gizi bayi mulai meningkat, dan hanya mengandalkan ASI mungkin tidak cukup untuk memenuhi semua kebutuhan gizi mereka. Memperkenalkan MPASI membantu memenuhi kebutuhan kalori, protein, vitamin, dan mineral yang diperlukan untuk pertumbuhan optimal

6. Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI MP-ASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Bontomarannu

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan hasil bahwa dari 86 responden sebagian besar pola pemberian MP-ASI tepat berjumlah 51 orang (59,3%), dan pola pemberian MP-ASI tidak tepat berjumlah 35 orang (40,7%).

Pendapat peneliti di dukung oleh penelitian Aryani dan Syapitri (2021), Dari hasil penelitian ini bahwa para ibu telah menerapkan cara pemberian makanan dengan tepat yaitu sebanyak 22 orang (88%), mereka memberikan makan sesuai dengan jadwal dan jenis makanan bervariasi. Dalam penelitiannya Aryani dan Syapitri (2021) menyatakan bahwa pola makan anak yang tepat adalah melalui pemilihan jenis variasi makanan wajib mengandung zat gizi yang seimbang seperti karbohidrat dari nasi, protein maupun lemak dari lauk pauk serta vitamin dari sayur. Pola pemberian makanan yang baik dilihat dari segi mayoritas responden memberikan jenis makanan dengan kategori baik sebanyak 45(64,3%), akan tetapi masih terdapat 25(35,7%) responden jenis makanannya kurang baik. Jumlah makanan yang baik sebanyak 54(77,1%) responden dengan kategori baik akan tetapi terdapat 16(22,9%) responden yang masih kurang baik. Dan jadwal makan dengan kategori baik

terdapat 44(62,9%) dengan kategori baik akan tetapi masih terdapat 26(37,1%) responden dengan kategori kurang baik dengan menerapkan pemberian makan sebanyak tiga kali dalam sehari yaitu pagi, siang, sore atau malam dan dibantu oleh pemberian makan selingan kepada anak.(Siallagan et al., 2023)

Pola pemberian MP-ASI tepat adalah dimana ibu memberikan makanan pendamping ASI sejak bayi berusia 6 bulan dengan tetap memberikan ASI disertai dengan makanan tambahan yang bervariasi disesuaikan dengan usia dan diberikan secara bertahap. Pola pemberian MP-ASI tidak tepat terlalu dini dibawah usia 6 bulan dapat menyebabkan masalah pencernaan, hal ini terjadi karena sistem pencernaan bayi belum siap untuk mencerna dan mengolah makanan kedalam tubuh. Sehingga gejala yang dapat timbul akibat dari pemberian MP-ASI yang terlalu dini adalah diare, gejala ini terjadi karena adanya peradangan dan infeksi saluran cerna pada bayi dan apabila pemberian MP-ASI terlambat dikhawatirkan dapat menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi (Mufida et al., 2015).

Pendidikan sangat diperlukan guna mendapatkan informasi yang bisa menunjang kesehatan dan dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan ibu yang baik akan memperoleh informasi yang banyak tentang bagaimana cara tentang pola pemberian MP-ASI yang baik serta menjaga dan mempertahankan kesehatannya, karna akan berpengaruh terhadap pola pemberian MP-ASI dan akan berdampak terhadap status gizi bayi. Dari hal ini bisa dikatakan pendidikan terakhir ibu sangat berpengaruh terhadap pola pemberian MP-ASI. Semakin tinggi ilmu seseorang maka akan semakin tinggi juga tingkat pengetahuannya (Wulandari et al., 2018).

7. Status Gizi Pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Bontomarannu

Hasil penelitian ini diperoleh dengan cara menilai dengan tabel antropometri dari Permenkes RI (2020) yang didasarkan pada pengukuran berat badan bayi sesuai usia (BB/U) untuk mencari nilai z-core, lalu hasil yang diperoleh dibandingkan dengan nilai standar deviasi sesuai kategori dari Permenkes RI (2020). Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan hasil bahwa dari 86 bayi yang mengalami permasalahan status gizi kurang sejumlah 3 bayi (3,5%), gizi lebih sejumlah 4 bayi (7,7%), dan gizi baik sejumlah 79 bayi (91,9%).

Usia yang tepat dan sesuai untuk awal pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang benar adalah setelah anak berusia 6 bulan lebih tepatnya 6 bulan lebih satu hari. Karena hal ini tidak mengalami resiko infeksi atau gangguan saluran cerna yang di akibatkan oleh virus atau bakteri. Usia pemberian MP-ASI dibagi menjadi beberapa kategori (IDAI, 2018).

Hasil *crosstabulation* antara status gizi dengan usia pemberian MP-ASI didapatkan sebanyak 26 ibu (30.2%) memberikan bayinya MP-ASI dengan usia <6bulan. Terdapat 79 orang (91,9%) dengan kategori gizi baik, gizi lebih berjumlah 4 orang (4,7%), dan gizi kurang berjumlah 3 orang (3,5%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh auliya shobah (2021) dengan judul “Hubungan Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Bayi 6- 24 Bulan” memperlihatkan bahwa dari 44 anak yang mendapatkan MP-ASI buatan lokal, sejumlah 33 anak (75%) yang mengalami status gizi normal dan sejumlah 11 anak (25%) anak mengalami status gizi tidak normal dengan beberapa anak yang obesitas. Kemudian dari 18 ibu yang memberikan MP-ASI Instan atau buatan pabrik yang mengalami

status gizi normal berjumlah 10 anak (55,6%) dan status gizi tidak normal berjumlah 8 anak (44,4%).(Shobah, 2021)

8. Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Bontomarannu

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi selain ASI eksklusif guna untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi mulai usia 6-24 bulan. Karena bayi sangat banyak membutuhkan zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangannya, dengan bertambahnya usia bayi maka kebutuhan akan zat gizi juga semakin meningkat. Pola pemberian makanan pendamping ASI yang tidak sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan akan meningkatkan resiko terjadinya permasalahan status gizi pada bayi (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Hasil *crosstabulation* antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi 6-24 bulan menunjukkan bahwa dari 86 ibu (86,0%) pola pemberian MPASI tepat sejumlah 39 bayi (39,0%) mengalami status gizi baik. dan 39 ibu (29,3%), pola pemberian MP-ASI tidak tepat 13 bayi (13,0%) sejumlah 3 bayi (0,08%) status gizi buruk, 6 bayi (1,5%) status gizi kurang, dan 4 bayi (1,0%) mempunyai status gizi lebih. Hal ini sejalan dengan penelitian yan dilakukan oleh jagat et al., (2023) Ada banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi balita, termasuk status imunisasi, asupan ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, dan pola asuh. Jika faktor-faktor ini lebih berpengaruh, maka pola pemberian MPASI mungkin tidak menunjukkan hubungan yang kuat dengan status gizi.

Penelitian ini menghasilkan penelitian yang sama, yang dilakukan oleh Setyaningsih & Mansur (2018) bahwa tidak adanya hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi

usia 6- 12 Bulan dengan nilai $p=0,96$ ($\alpha=0,05$). Berdasarkan penelitian Fiddianti, Zuheri dan Ilham (2019) juga menghasilkan tidak adanya pengaruh antar jenis MP-ASI dengan status gizi anak yang berusia 6-12 bulan dengan nilai $p=0,532$ ($p>0,05$). MP-ASI Instan dan MP-ASI lokal mempunyai manfaat yang sama selama memberikannya dalam jumlah yang tercukupi dan berkualitas (Triana and Maita, 2015). Hal tersebut membuktikan bahwa anak yang mendapatkan MP-ASI lokal maupun Instan mempunyai peluang yang sama untuk mengalami status gizi normal atau tidak normal, tergantung jumlah dan nilai gizi yang terkandung dalam (MP-ASI).

Berbeda dengan hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Kandowanko, Mayulu dan Punuh (2018) bahwa diperoleh adanya hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi berdasarkan BB/PB. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Utami, Suyatno and Nugraheni, (2018) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara jenis MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 tahun dengan $p=0,022$

C. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat implikasi yang dapat untuk peningkatan dalam bidang keperawatan, yaitu:

1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas Bontomarannu

Pada penelitian ini terutama perawat, memiliki peran penting dalam mendukung dan memberikan edukasi mengenai cara pencegahan kekurangan gizi pada anak atau stunting pada anak. Memberikan informasi yang tepat, dukungan psikologis, serta memberikan solusi alternatif jika diperlukan, terutama terkait Kesehatan anak. Dengan peran aktif perawat, diharapkan pelaksanaan pencegahan anak stunting atau kekurangan gizi dapat berjalan optimal, meskipun ada

hambatan Kesehatan, dan manfaat jangka Panjang bagi ibu dan anak.

2. Tenaga Pendidikan Kesehatan

Mengunakran hasil penelitian ini membantu memberikan gambaran

sumbangan pemikiran atau sumber informasi keperawatan khususnya dalam ruang lingkup keperawatan. Terhadap penggunaan layanan Kesehatan dalam penggulagan stuting.

D. Keterbatasan peneliti

Berdasarkan pengalama lagsung selama proses penelian, terdapat beberapa kerebatasan yang dialami. Hal ini dapat menjadi perhatian bagi peneliti lain di masa depan untuk menyempurnakan penelitian serupa, penelitian ini tentunya tidak terlepas dari kekurangan yang memerlukan perbaikan lebih lanjut dalam penelitian berikutnya. Adapun berdasarkan keterbatasan dalam penelitian ini yaitu :

1. Responden mungkin tidak sepenuhnya jujur atau akurat dalam menjawab kuesioner, untuk menghindari biasanya peneliti mendampingi reponden supaya dapat dipastikan bahwa jawaban di jawab sesuai pengetahuanya.
2. Respondon mungkin kebingungan dengan kuesioner yang diberikan

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pola pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada balita usia 6-24 bulan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi dan kejadian stunting. Pemberian MPASI yang tidak tepat, baik dari segi kualitas, kuantitas, maupun waktu pemberian, berisiko meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting pada balita. Asupan gizi yang kurang seimbang dan tidak mencukupi pada masa perkembangan penting ini dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak. Oleh karena itu, pola pemberian MPASI yang sesuai dengan rekomendasi, yang mengutamakan keberagaman dan kecukupan gizi, sangat penting untuk mendukung status gizi yang optimal pada balita

B. Saran

- a. **Peningkatan Pengetahuan Orang Tua:** Penting untuk memberikan edukasi yang lebih intensif kepada orang tua atau pengasuh balita mengenai pola pemberian MPASI yang benar. Penyuluhan mengenai waktu pemberian MPASI, keberagaman bahan pangan, dan cara penyajian yang tepat dapat meningkatkan pemahaman orang tua dalam memenuhi kebutuhan gizi anak.
- b. **Pemantauan dan Evaluasi Kesehatan Balita:** Diperlukan upaya untuk lebih rutin memantau status gizi balita melalui pemeriksaan pertumbuhan dan pemantauan pemberian MPASI. Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya dapat menyediakan layanan pemantauan yang lebih sistematis untuk mendeteksi dini masalah stunting dan mengintervensinya lebih cepat.
- c. **Kebijakan Pemerintah:** Pemerintah perlu mendukung dengan kebijakan yang mempermudah akses kepada bahan pangan bergizi, baik melalui subsidi atau distribusi yang lebih merata, terutama di daerah dengan tingkat kemiskinan tinggi. Selain itu, perlu adanya

program yang lebih menyeluruh untuk menyosialisasikan pentingnya pemberian MPASI yang tepat.

- d. **Pengembangan Program Pelatihan untuk Tenaga Kesehatan:** Agar lebih efektif dalam memberikan informasi dan penyuluhan, tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, dan kader posyandu harus dibekali dengan pelatihan yang lebih intensif tentang praktik terbaik dalam pemberian MPASI, serta dampaknya terhadap status gizi dan kejadian stunting pada balita.

- e. **Bagi Tenaga Kesehatan**

Mengoptimalkan peran tenaga Kesehatan, Khususnya perawat, dalam memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya gizi, pola asuh yang baik, dan manfaat layanan Kesehatan dalam mencegah stunting dan membrikan informasi yang lebih interaktif dan mudah dipahami oleh ibu dengan Pendidikan renda agar mereka lebih memahami pentingnya pencegahan stunting

- f. **Bagi penelitian selanjutnya**

Melakukan penelitian lebih lanjut dengan mempertimbangkan variabel lain seperti faktor ekonomi, pola asuh, dan akses terhadap makanan bergizi yang mungkin lebih berpengaruh terhadap kejadian stunting dan menggunakan metode penelitian yang besar agar hasil penelitian dapat lebih menggambarkan kondisi yang sebenarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrian, M. W., Huzaimah, N., Satriyawati, A. C., & Lusi, P. (2021). Pemberian Makanan Pendamping Asi Secara Dini: Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Ibu. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 28–37. <https://doi.org/10.47560/kep.v10i2.291>
- Artikasari, L., Nurti, T., Priyanti, N., Susilawati, E., & Herinawati, H. (2021). Complementary Feeding or Infants Aged 0-6 Months and The Related Factors. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(2), 176–181. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol7.iss2.930>
- Dewi Andriani. (2017). Perbandingan Berat Badan Dan Panjang Badan Pada Bayi 0-6 Bulan Yang Diberikan ASI Dengan Bayi 0-6 Bulan Yang Diberikan PASI Di Posyandu Melati 2 Kecamatan Semampir Surabaya. *Adi Husada Nursing Journal*, 3(2), 21–26.
- Dharma, K. K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: CV Trans.
- Dinkes Prov. Sulawesi Selatan. (2022). *Profile Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Erlisa, S., & Rahayuningsih, S. I. (2017). Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 6-24 Bulan Yang Tidak Mendapatkan Asi Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2(3), 1–9.
- Fitriani, F., & Darmawi, D. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal Biology Education*, 10(1), 23–32. <https://doi.org/10.32672/jbe.v10i1.4114>
- Gunawan, G., & Ash shofar, I. N. (2018). Penentuan Status Gizi Balita Berbasis Web Menggunakan Metode Z-Score. *Infotronik: Jurnal Teknologi Informasi Dan Elektronika*, 3(2), 118. <https://doi.org/10.32897/infotronik.2018.3.2.111>
- Herlina. (2023). *HUBUNGAN ANTARA BODY IMAGE DAN JENIS KELAMIN TERHADAP POLA MAKAN PADA REMAJA*. 1, 1–13.
- Ilmi Khoiriyah, H., Dewi Pertiwi, F., & Noor Prastia, T. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019. *Promotor*, 4(2), 145–160. <https://doi.org/10.32832/pro.v4i2.5581>
- Kemenkes. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*.
- Kemenkes RI. (2022). *No Title*. Tim Promkes RSST.
- Kementerian Kesehatan. (2021). *No Title*. 2021.
- Khoeriyah, O. S. S. M. (2024). *Hubungan Pola Asuh dan*

Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kelurahan Sawahan. 15, 1.

- Khoeroh, H., Handayani, O. W. K., & Indriyanti, D. R. (2017). Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog. *Unnes Journal of Public Health*, 6(3), 189. <https://doi.org/10.15294/ujph.v6i3.11723>
- Kopa, M. T. A. I., Togubu, D. M., & Syahrudin, A. N. (2021). Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Pangkep. *Al GIZZAI: PUBLIC HEALTH NUTRITION JOURNAL*, 1(2), 103–110. <https://doi.org/10.24252/algizzai.v1i2.22176>
- Kurniati, P. T., & S. (2020). *Stunting dan Pencegahannya*. Lakeisha.
- Maryani, N. (2023). Hubungan Pola Pemberian Makan, Pola Asuh dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Desa Babakan Kecamatan Ciseeng Tahun 2022. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 2(3), 397–404. <https://doi.org/10.53801/sjki.v2i3.130>
- Mikawati, Lusiana, E., Suriyani, S., Muaningsih, M., & Pratiwi, R. (2023). Deteksi Dini Stunting Melalui Pengukuran Antropometri pada Anak Usia Balita. *AKM: Aksi Kepada Masyarakat*, 4(1), 277–284. <https://doi.org/10.36908/akm.v4i1.862>
- Murti, L. M., Budiani, N. N., Widhi, M., & Darmapatni, G. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Kejadian Stunting Anak Umur 36-59 Bulan. *The Journal Of Midwifery*, 8(2), 3–10.
- Nashita, C., & Khayati, Y. N. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir dengan Pertumbuhan Bayi diTPMB Isnaningsih, S.Tr.Keb Kabupaten Semarang. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 5(2), 289–295.
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Putri, A. R. S. (2024). Hubungan Jenis Kelamin terhadap Status Gizi pada Siswa Sekolah Dasar Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)*, 3(1), 1–47.
- Putri, R., & Nuzuliana, R. (2020). Penatalaksanaan Efektif dalam Rangka Peningkatan Pertumbuhan Anak pada Kasus Stunting. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(2), 110. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.54930>
- Rahayu, D. (2023). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita Di Kabupaten Lampung Utara. *JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 85–93. <https://doi.org/10.47575/jpkm.v4i2.491>

Rahmatiah M. (2023). Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan . *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 3(1 SE-), 21–28.

Riskesdas. (2018). Lembaga Penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 110, Issue 9).

Rismayani, R., Sari, F., Rismawati, R., Hermawati, D., & Lety Arlenti. (2023). Edukasi Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Sebagai Upaya Peningkatan Daya Tahan Tubuh Balita Di Posyandu Desa Pematang Balam. *Jurnal Besemah*, 2(1), 27–36. <https://doi.org/10.58222/jurnalbesemah.v2i1.117>

Sanda, A., Amiruddin, R., & Rismayanti, R. (2022). Faktor Risiko Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tamalate Kota Makassar Tahun 2022. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 3(2), 145–154. <https://doi.org/10.30597/hjph.v3i2.21275>

Sari, N. I., Harianis, S., Erlina, D., Sari, A., Diploma, S., Kebidanan, T., & Gemilang, S. H. (2022). Screening, Pencegahan Dan Penatalaksanaan Stunting. *Jurnal Abdimas Saintika*, 4(1), 56–60.

Setyorini, C., & Lieskusumastuti, A. D. (2020). Gizi pada remaja merupakan suatu hal yang harus diperhatikan, banyak dampak yang akan dialami oleh remaja ketika mengalami malnutrisi. *Avicenna : Journal of Health Research, Vol 3 No 1*, 3(1), 141–148.

Shobah, A. (2021). Hubungan Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Bayi 6- 24 Bulan. *Indonesian Journal of Health Development*, 3(1), 201–208. <https://doi.org/10.52021/ijhd.v3i1.76>

Siallagan, A., Simanullang, M. S. D., Pane, J., & Damanik, V. (2023). Status gizi dan pola makan pada anak. *Jurnal Gawat Darurat*, 5(2), 99–106. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/nutrizione/>

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif* (Dan R&D. A).

Wibowo, A. (2014). Metodologi penelitian praktis bidang kesehatan. *Jakarta: Rajawali Pers*, 6.

Widhawati, R., Lubis, V. H., & Komalasari, O. (2024). Jurnal Peduli Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 4(September), 171–178. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/2494>

World Health Organization. (2018). World Health Organization. Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025. World Health Organization; 2018.

<https://doi.org/9789241513647>

World Health Organization (WHO). (2023). Levels and trends in child malnutrition world health organization, Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2023 edition. World Health Organization, 1–32. <https://www.who.int/publications/i/item/978924002525>

Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). Hipotesis Penelitian Kuantitatif. *Perspektif: Jurnal Ilmu Administrasi*, 3(2), 96–102. <https://doi.org/10.33592/perspektif.v3i2.1540>

**L
A
M
P
I
R
A
N**

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang dilakukan oleh Aulia anugrah marhaban.

Dengan Judul “Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mipasi) Dengan Status Gizi Pada Balita 6-24 Bulan Terhadap Kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar Oktober 2024

Saksi

Yang memutuskan persetujuan

(.....) (.....)

Peneliti

Anugrah Aulia Marhaban

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Program Studi Sarjana Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mipasi) Dengan Status Gizi Pada Balita 6-24 Bulan Terhadap Kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menganalisis “Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mipasi) Dengan Status Gizi Pada Balita 6-24 Bulan Terhadap Kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu” Penelitian ini akan berlangsung selama 1 bulan
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara membagikan kuesioner dipimpin dengan menggunakan pedoman kuesioner yang akan berlangsung lebih kurang 05-15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah Anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 082195149238

KUESIONER

Kuesioner Pola Pemberian Makan Child Feeding Questionnaire (CFQ)

Petunjuk pengisian: Berilah tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang tersedia
Keterangan:

SS : Jika pertanyaan tersebut "**Sangat Sering**" anda lakukan

S : Jika pertanyaan tersebut "**Sering**" anda lakukan

J : Jika pertanyaan tersebut "**Jarang**" anda lakukan

TP : Jika pertanyaan tersebut "**Tidak Pernah**" anda lakukan

Catatan:

Setiap makan memberikan lengkap "**Sangat Sering**"

Lengkap tapi tidak setiap hari memberikan "**Sering**"

Pernah memberikan "**Jarang**"

No	Pertanyaan	SS	S	J	TP	Skor
Jenis Makanan						
1.	Saya memberikan anak makanan pendamping ASI dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, susu) pada anak saya setiap hari.					
2.	Saya memberikan anak makanan pendamping ASI yang mengandung lemak (alpukat, kacang, daging, ikan, telur, susu) setiap hari.					
3.	Saya memberikan anak makanan pendamping ASI yang mengandung karbohidrat (nasi, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari.					
4.	Saya memberikan anak makanan pendamping ASI yang mengandung protein (daging, ikan, kedelai, telur, kacang-kacangan, susu) setiap hari					
5.	Saya memberikan anak makanan pendamping ASI yang mengandung vitamin (buah, sayur) setiap hari.					
Jumlah Makanan						

6.	Saya memberikan anak saya makanan pendamping ASI 1-3 mangkuk setiap hari.					
7.	Saya memberikan anak makanan pendamping ASI dengan protein hewani (daging, ikan telur) 2-3 potong setiap hari.					
8.	Saya memberikan anak saya makanan pendamping ASI dengan protein nabati (tahu, tempe) 2-3 potong setiap hari.					
9.	Anak saya menghabiskan semua makanan pendamping ASI yang ada dipiring/mangkuk setiap kali makan.					
10.	Saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong setiap hari.					
Jadwal makan						
11.	Saya memberikan makanan pendamping ASI pada anak saya secara teratur 3 kali sehari (pagi, siang, sore/malam)					
12.	Saya memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makanan utama					
13.	Anak saya makan tepat waktu					
14.	Saya membuat jadwal makan anak					
15.	Saya memberikan makan anak saya tidak lebih dari 30 menit					
TOTAL SKOR						

Skor:

1. Sangat sering: 4
2. Sering: 3
3. Jarang: 2
4. Tidak pernah: 1

Interpretasi Hasil:

1. Pola pemberian MP-ASI tepat : 55-100%
2. Pola pemberian MP-ASI tidak tepat: <55%



Lampiran 2
Keputusan Menteri Kesehatan RI
Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010
Tanggal : 30 Desember 2010

Tabel 1
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2,1	2,5	2,9	3,3	3,9	4,4	5,0
1	2,9	3,4	3,9	4,5	5,1	5,8	6,6
2	3,8	4,3	4,9	5,6	6,3	7,1	8,0
3	4,4	5,0	5,7	6,4	7,2	8,0	9,0
4	4,9	5,6	6,2	7,0	7,8	8,7	9,7
5	5,3	6,0	6,7	7,5	8,4	9,3	10,4
6	5,7	6,4	7,1	7,9	8,8	9,8	10,9
7	5,9	6,7	7,4	8,3	9,2	10,3	11,4
8	6,2	6,9	7,7	8,6	9,6	10,7	11,9
9	6,4	7,1	8,0	8,9	9,9	11,0	12,3
10	6,6	7,4	8,2	9,2	10,2	11,4	12,7
11	6,8	7,6	8,4	9,4	10,5	11,7	13,0
12	6,9	7,7	8,6	9,6	10,8	12,0	13,3
13	7,1	7,9	8,8	9,9	11,0	12,3	13,7
14	7,2	8,1	9,0	10,1	11,3	12,6	14,0
15	7,4	8,3	9,2	10,3	11,5	12,8	14,3
16	7,5	8,4	9,4	10,5	11,7	13,1	14,6
17	7,7	8,6	9,6	10,7	12,0	13,4	14,9
18	7,8	8,8	9,8	10,9	12,2	13,7	15,3
19	8,0	8,9	10,0	11,1	12,5	13,9	15,6
20	8,1	9,1	10,1	11,3	12,7	14,2	15,9
21	8,2	9,2	10,3	11,5	12,9	14,5	16,2
22	8,4	9,4	10,5	11,8	13,2	14,7	16,5
23	8,5	9,5	10,7	12,0	13,4	15,0	16,8
24	8,6	9,7	10,8	12,2	13,6	15,3	17,1
25	8,8	9,8	11,0	12,4	13,9	15,5	17,5
26	8,9	10,0	11,2	12,5	14,1	15,8	17,8
27	9,0	10,1	11,3	12,7	14,3	16,1	18,1
28	9,1	10,2	11,5	12,9	14,5	16,3	18,4
29	9,2	10,4	11,7	13,1	14,8	16,6	18,7
30	9,4	10,5	11,8	13,3	15,0	16,9	19,0



Tabel 9
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3
26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
27	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
28	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.3
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7
30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
32	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
34	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
35	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6

Lampiran SPSS

berat badan lahir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2kg-2,4kg	6	7.0	7.0	7.0
2,5kg-2,9kg	43	50.0	50.0	57.0
3kg-3,4g	33	38.4	38.4	95.3
kurang3,5kg	4	4.7	4.7	100.0
Total	86	100.0	100.0	

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki laki	43	50.0	50.0	50.0
perempuan	43	50.0	50.0	100.0
Total	86	100.0	100.0	

usia bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6-11 Bulan	58	67.4	67.4	67.4
12-24 Bulan	28	32.6	32.6	100.0
Total	86	100.0	100.0	

usia pemberian msipa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6 bulan	60	69.8	69.8	69.8
kurang 6 bulan	26	30.2	30.2	100.0
Total	86	100.0	100.0	

berat badan sekarang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6 kg - 10 kg	15	17.4	17.9	17.9
	8 kg - 11 kg	23	26.7	27.4	45.2
	9 kg - 12 kg	18	20.9	21.4	66.7
	10 kg - 15 kg	28	32.6	33.3	100.0
	Total	84	97.7	100.0	
Missing	System	2	2.3		
Total		86	100.0		

pola pemberian mpasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tepat	52	60.5	61.9	61.9
	tidak tepat	32	37.2	38.1	100.0
	Total	84	97.7	100.0	
Missing	System	2	2.3		
Total		86	100.0		

status gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	gizi baik	77	89.5	91.7	91.7
	gizi kurang	3	3.5	3.6	95.2
	gizi lebih	4	4.7	4.8	100.0
	Total	84	97.7	100.0	
Missing	System	2	2.3		
Total		86	100.0		

UMUR IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25	39	45.3	45.3	45.3
	26-29	36	41.9	41.9	87.2
	30-35	11	12.8	12.8	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	45	52.3	52.3	52.3
	Tidak bekerja	41	47.7	47.7	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	25	29.1	29.1	29.1
	SMP	29	33.7	33.7	62.8
	SMA	32	37.2	37.2	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
mpasi * status gizi	86	100.0%	0	0.0%	86	100.0%

mpasi * status gizi Crosstabulation

		status gizi			Total	
		gizi baik	gizi kurang	gizi lebih		
bmpasi	tepat	Count	48	1	2	51
		Expected Count	46.8	1.8	2.4	51.0
		% within mpasi	94.1%	2.0%	3.9%	100.0%
		% within status gizi	60.8%	33.3%	50.0%	59.3%
		% of Total	55.8%	1.2%	2.3%	59.3%
tidak tepat		Count	31	2	2	35
		Expected Count	32.2	1.2	1.6	35.0
		% within mpasi	88.6%	5.7%	5.7%	100.0%
		% within status gizi	39.2%	66.7%	50.0%	40.7%
		% of Total	36.0%	2.3%	2.3%	40.7%
Total		Count	79	3	4	86
		Expected Count	79.0	3.0	4.0	86.0
		% within mpasi	91.9%	3.5%	4.7%	100.0%
		% within status gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	91.9%	3.5%	4.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.051 ^a	2	.591
Likelihood Ratio	1.033	2	.597
Linear-by-Linear Association	.540	1	.462
N of Valid Cases	86		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.22.

Test Statistics^a

	status gizi
Mann-Whitney U	844.000
Wilcoxon W	2170.000
Z	-.899
Asymp. Sig. (2-tailed)	.368

a. Grouping Variable: mpasi

Lampiran Dokumentasi penelitian



Lampiran



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



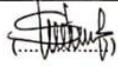
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

USULAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anugrah Aulia Marhaban
NIM : 202105007
Program Studi : S1 Keperawatan

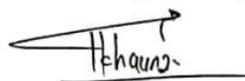
Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul SKRIPSI kami dengan topik Departemen Anak. Adapun judul yang kami ajukan adalah:

No	Alternatif Judul	Paraf Pembimbing Utama,	Paraf Pembimbing Pendamping,
1.	Hubungan pola pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dengan status gizi pada balita 6-24 bulan terhadap kejadian stunting	 (.....)	 (.....)
2.	Hubungan paparan asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita usia 4-7 tahun di	(.....)	(.....)
3.	Asuhan keperawatan terhadap anak gizi buruk	(.....)	(.....)

Demikian usulan judul SKRIPSI yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

Makassar, Mei 2024

Mengetahui
Ketua Program Studi,



Ns. Zakariyati, SKM, S.Kep., M.Kep
NIDK. 8960530021

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
PRODI SARJANA KEPERAWATAN

Makassar, 20 Oktober 2024

Nomor : B/747/IX/2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : Satu lembar
Perihal : Permohonan Pengajuan
Pengambilan Data Awal

Kepada

Yth. Rektor Institut Ilmu Kesehatan
Pelamonia Makassar

di-

Makassar

1. Dasar :

a. Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 931/M/2020 tanggal 7 Oktober 2020, tentang Izin Penggabungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, Akademi Keperawatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, dan Akademi Kebidanan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar serta penambahan program studi S1 Kebidanan+profesi dan S1 Keperawatan+profesi Menjadi Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Yang diselenggarakan Oleh Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada.

b. Kurikulum Pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Tahun 2021/2022; dan

c. Kalender Akademik Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Tahun 2024/2025.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, dengan ini kami mohon Ibu Rektor IIK Pelamonia Makassar berkenan menerbitkan surat permohonan Pengambilan Data Awal Di Puskesmas Bontomarannu Kab. Gowa A.n Anugrah Aulia Marhaban NIM 202105007 Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, Judul "Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dengan Status Gizi Pada Balita 6-24 Bulan terhadap Kejadian Stunting Di Puskesmas Bontomarannu Kab. Gowa".

3. Demikian mohon dimaklumi.

Kaprodi Sarjana Keperawatan,



Ns. Zakariyati, SKM., S. Kep., M.Kep.
NIDK. 8960530021

Tembusan :

1. Wakil Rektor I dan II
2. Kepala Biro Akademik IIK Pelamonia
3. Arsip



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Anugrah Aulia Marhaban

NIM : 202105007

Judul SKRIPSI : HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING
ASI (MPASI) DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA 6-24 BULAN
TERHADAP KEJADIAN STUNTING

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	27/Ma/24	Pengaiman Judul	Revisi Judul	
2	29/Ma/24	ACC Judul	ACC Judul	
3	8/Jun/24	Konfil Bab I	Referensi Penulisan	
4	10/Jun/24	Konfil Bab I,II	Referensi Penulisan	
5	23/Jun/24	Konfil BAB III	Referensi kerangka	
6	24/10/24	Konfil Bab 3,4	Referensi, Struktur Penulisan	
7	28/10/24	ACC Proposal	ACC Proposal	
1	2	3	4	5



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Anugrah Aulia Marhaban

NIM : 202105007

Judul SKRIPSI : HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING
ASI (MPASI) DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA 6-24 BULAN
TERHADAP KEJADIAN STUNTING

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	21/mar/24	Pensananon Judul	Ubah judul	
2	23/mar/24	Acc Judul	Acc Judul	
3	01/abr/24	Konsul Bab 1 2,5.	Perbaikin	
4	10/abr/24	Konsul bab 1,2,3	Perbaikin	
5	23/2024/04	Konsul bab 1,2 3,4	Referensi; perbaikin	
6	28/10/24	ACC Progres	Acc	
7				



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN PROPOSAL

Nama : Anugrah Aulia Marhaban
NIM : 202105007
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Proposal : Hubungan pola pemberian makanan pendamping ASI(MPASI) dengan status Gizi pada balita 6-24 bulan terhadap kejadian stunting

Proposal ini ditulis untuk memenuhi sebagian persyaratan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

Menyetujui untuk diajukan pada ujian proposal

Nama Pembimbing	Tanda Tangan	Tanggal
Ns. Sunti S.Kep., M.Kep NIDN. 091009803 Pembimbing Utama		25/10/2024
Ns. Evi Kusmayanti S.Kep., M.Kep NIDN. 0908059402 Pembimbing Pendamping		25/10/2024

Makassar, 25 Oktober 2024
Mengetahui
Ketua Program Studi

Ns. Zakariyati, SKM., S.Kep., M.Kep
NIDK. 8960530021



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR REVISI HASIL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Anugrah Aulia Marhaban
 N I M : 202105007
 Hari/Tanggal : Selasa, 18 Februari 2025
 Nama Penguji : Ns. Rosmini Rasimin, S.Kep., M.Kep.
 Judul : Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan Status Gizi pada Balita 6-24 Bulan

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Judul Biobata di lengkap		
		Kata pengantar Abstrak		
		Tinjauan penelitian teknis penelitian		
		Tinjauan pustaka hasil & pembahasan		
		implikasi master tabel		
		usi terapan sifat ketahanan makanan		

Makassar,

Mengetahui,
Ketua Program Studi,

Ns. Zakaryati, S.K.M., S.Kep., M.Kep.
NIDK. 8960530021



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELANONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR REVISI HASIL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Anugrah Aulia Marhaban
N I M : 202105007
Hari/Tanggal : Selasa, 18 Februari 2025
Nama Penguji : Ns. Suintin, S.Kep., M.Kep.
Judul : Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan Status Gizi pada Balita 6-24 Bulan

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1.		perbaiki masalah	5/5/25	<i>[Signature]</i>
2.		Polusikan status gizi	5/5/25	<i>[Signature]</i>
3.		hasilnya perbaiki	5/5/25	<i>[Signature]</i>

Makassar,

Mengetahui,
Ketua Program Studi,

[Signature]

Ns. Zakariyati, S.K.M., S.Kep., M.Kep.
NIDK. 8960530021



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90126
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5657



LEMBAR REVISI HASIL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Anugrah Aulia Marhaban
N I M : 202105007
Hari/Tanggal : Selasa, 18 Februari 2025
Nama Penguji : Ns. Evi Kusmayanti, S.Kep., M.Kep.
Judul : Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI..
(MPASI) dengan Status Gizi pada Balita 6-24 Bulan

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1		Perbaiki abstrak		
2		Perbaiki pengumpulan data secara rinci		
3		Perbaiki uji analisis		
4		Pembahasan : 1- karakteristik responden.		
5		kebobatan penelitian		
6		Perbaiki tabel khusus		

Makassar,

Mengetahui,
Ketua Program Studi,

Ns. Zakariyati, S.K.M., S.Kep., M.Kep.
NIDK. 8960530021

Hardiyanti Arif batch 5

Anugrah Aulia Marhaban

- Skripsi 401-08
- 51 Keperawatan
- LL DOKTI DK Turnitin Consortium Part V

Document Details

Submission ID
track:1.3154291418

Submission Date
Feb 13, 2025, 7:05 PM GMT+8

Download Date
Feb 13, 2025, 7:08 PM GMT+8

File Name
SKRIPSI_ANUGRAH_AULIA_MARHABAN.docx

File Size
1.1 MB

77 Pages
11,313 Words
68,666 Characters

37% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 36% Internet sources
- 12% Publications
- 15% Submitted works (Student Papers)

