

HUBUNGAN PEMBERIAN MP- ASI DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi di Posyandu Tambakrejo Jombang)

by Dika Yusuf Andriansyah

Submission date: 12-Feb-2025 03:54PM (UTC+1000)

Submission ID: 2586443997

File name: skripsi_dika_fix_-1.docx (328.68K)

Word count: 10602

Character count: 64880

SKRIPSI
HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BALITA
(Studi di PosyanduTambakrejo Jombang)



DIKA YUSUF ANDRIANSYAH
2032010041

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi memiliki pengaruh yang sangat besar dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas di masa yang akan datang. Status gizi berhubungan dengan kecerdasan anak. Pembentukan kecerdasan pada masa usia dini tergantung pada asupan zat gizi yang diterima. Balita dengan usia 1-5 tahun merupakan kelompok rawan gizi tidak hanya dengan cara perawatan namun pola pemberian makanan juga mempengaruhi perkembangan pertumbuhannya. Melalui penerapan perilaku Keluarga Sadar Gizi, keluarga didorong untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan dan memberikan MP-ASI yang cukup dan bermutu kepada bayi dan anak usia 1-5 tahun. Bagi keluarga mampu, pemberian MP-ASI yang cukup dan bermutu relative tidak bermasalah. Namun, Pada keluarga kurang mampu dengan pendapatan yang rendah menimbulkan keterbatasan pangan dirumah tangga yang berlanjut pada rendahnya jumlah dan mutu MP-ASI yang diberikan kepada balita.

Prevalensi gizi kurang diseluruh dunia mencapai 28,5%, dinegara berkembang 32,2%, Benua Asia 30,6%, Asia Tenggara 29,4% (WHO2021). Indonesia termasuk negara berkembang dengan angka kejadian balita gizi kurang yang terus naik, berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi balita dengan gizi buruk di Indonesia mencapai angka 7,7%. Hal ini menunjukkan adanya kenaikan jumlah balita dengan gizi buruk sebanyak 0,6% dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Begitu pula dengan Provinsi Jawa Timur yang juga mengalami kenaikan jumlah balita dengan gizi buruk sebesar 0,8%, dari 6,4%

pada tahun 2021 menjadi 7,2% pada tahun 2022. Berdasarkan data Survei Status Gizi (SSGI) 2022,

Tercatat ada 9.700 balita di Kabupaten Jombang, Jawa Timur yang teridentifikasi stunting, hal ini berdasarkan hasil penimbangan Posyandu selama sebulan remaja menimbang balita pada tahun 2021. Kondisi ribuan balita di Kabupaten Jombang dikaitkan dengan gizi buruk atau malnutrisi. Pada tahun 2021, lebih dari 85.000 anak di bawah usia lima tahun akan terkena target berat badan, termasuk 9.700 yang diidentifikasi berisiko stunting. Pada tahun 2020 angka stunting sebesar 16,9%, tahun 2019 sebesar 17,9% dan 20,1%. Selain itu, Pemerintah Kabupaten Jombang fokus menangani kasus stunting di 11 desa yang mencatatkan jumlah kasus tertinggi pada 2020, di antaranya Desa Blimbing, Kecamatan Gudo, Jombang.

Salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan status gizi anak adalah pengetahuan ibu. Menjaga status gizi anak usia 1-5 tahun tersebut diperlukan pengetahuan ibu yang baik karena pengetahuan ibu mengenai makanan yang baik untuk dikonsumsi anak usia 1-5 tahun akan mempengaruhi status gizi anak usia 1-5 tahun menjadi baik. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noviardi dkk (2022) yang menyebutkan jika pengetahuan ibu kurang maka akan mengakibatkan status gizi anak dalam kategori kurang, karena dengan pengetahuan ibu yang kurang akan mengakibatkan ketidakpedulian ibu terhadap manfaat pemberian MP-ASI dan akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak serta kecerdasan anak usia 1-5 tahun. Faktor lainnya adalah dukungan keluarga. Keluarga mempunyai peranan penting dalam perawatan anak usia 1-5 tahun, karena keluarga merupakan agen sosial yang akan mempengaruhi

tumbuh kembang anak usia 1-5 tahun, sehingga status gizi anak usia 1-5 tahun tidak akan terlepas dari lingkungan yang merawat dan mengasuhnya. Orangtua terutama ibu, yang dominan dalam merawat dan mengasuh anak seperti dalam pemenuhan gizi pada anak usia 1-5 tahun sangat ditentukan oleh peran serta dan dukungan penuh dari keluarga. Hal ini dikarenakan keluarga adalah pihak yang mengenal dan memahami berbagai aspek dalam diri anggota keluarga dengan jauh lebih baik dari pada orang lain.

Upaya yang dapat ditempuh untuk menekankan peran ibu dalam pemberian MP-ASI pada status gizi balita harus secara bertahap dimulai dengan cara memberikan edukasi, mengingat salah satu faktor yang memiliki peran cukup signifikan dalam pertumbuhan balita adalah pengetahuan ibu. Seiring dengan bertambah luasnya pengetahuan ibu pemilihan jenis-jenis Makanan Pendamping ASI dapat lebih selektif baik dari segi kualitas maupun kuantitas, tidak hanya itu penyesuaian porsi, jenis, dan juga bentuk jumlahnya turut serta dipertimbangkan sesuai dengan kemampuan pencernaan balita, sehingga status gizi balita dapat terpenuhi juga dapat menunjang tumbuh kembang fisik dan kecerdasan balita. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Pemberian Mp-Asi dengan Status Gizi pada Balita Di Posyandu Tambakrejo Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Pemberian Mp-Asi dengan Status Gizi pada Balita Di Posyandu Tambakrejo Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Pemberian Mp-Asi pada Balita Di Posyandu Tambakrejo Jombang.
2. Mengidentifikasi status gizi pada Balita Di Posyandu Tambakrejo Jombang.
3. Menganalisis Hubungan Pemberian Mp-Asi dengan Status Gizi pada Balita Di Posyandu Tambakrejo Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber acuan dan referensi khususnya mahasiswa keperawatan dalam penyusunan serta perkembangan penelitian selanjutnya tentang hubungan pemberian MP-ASI pada status gizi balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini digunakan sebagai gambaran orangtua tentang pemberian MP-ASI pada stauts gizi balita agar tidak mengakibatkan memburuknya keadaan gizi buruk di masa mendatang dan di harapkan dapat bermanfaat, memperluas wawasan dan memberikan sumbangan ilmiah dalam bidang keperawatan anak. Khususnya tentang kejadian gizi buruk pada balita.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

2.1.1 Pengertian

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI, 2022). Pertumbuhan merupakan proses peningkatan volume yang bersifat irreversible (tidak dapat balik) serta terjadi karena adanya penambahan jumlah sel dan pembesaran sel. Pada proses pertumbuhan biasanya disertai dengan perubahan bentuk atau suatu proses bertambahnya ukuran atau volume tubuh akibat bertambahnya ukuran, proses ini tidak dapat dibalik atau dikembalikan serta dapat diukur dengan satuan pengukuran tertentu dan bersifat kuantitatif (Prahastiwi, 2021).

2.1.2 Pengertian perkembangan

Perkembangan (development) merupakan bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Perkembangan atau development adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil pematangan (Sudarman et al., 2024).

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan

Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan menurut adalah sebagai berikut (Muliadi, 2023).

1. Faktor genetik

Genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses perkembangan anak. Instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi dapat ditentukan kualitas dan kuantitas perkembangan. Hal yang terkandung dalam faktor genetik antara lain berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, dan suku bangsa.

2. Faktor lingkungan

Secara garis besar faktor lingkungan dibagi berdasarkan faktor-faktor berikut.

1) Faktor lingkungan pranatal

a. Gizi pada ibu sewaktu hamil

Gizi ibu yang jelek sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu sedang hamil, lebih sering menghasilkan bayi BBLR, cacat bawaan bahkan lahir mati. Gizi yang buruk sewaktu hamil juga dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir (BBL), BBL menjadi mudah terkena infeksi, dan bisa terjadi abortus pada ibu hamil.

b. Toksin/zat kimia

Masa organogenesis adalah masa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen seperti obat-obatan seperti thalidomide, phenitoin, methadion, dan obat-obatan anti kanker. Ibu hamil, perokok berat/peminum alkohol kronis sering melahirkan BBLR, lahir mati, cacat atau retardasi mental. Keracunan logam berat pada ibu hamil, misalkan karena makan ikan yang terkontaminasi merkuri dapat

menyebabkan mikrosefali, serebral palsy (di Jepang dikenal dengan penyakit Minamata).

c. Endokrin

Hormon-hormon yang berperan dalam pertumbuhan janin mungkin somatotropin, hormon plasenta, tiroid, insulin dan peptida-peptida lain dengan aktivitas mirip insulin. Cacat bawaan sering terjadi pada ibu yang mengalami diabetes dan tidak mendapat pengobatan pada trimester I kehamilan, umur ibu <18 tahun/ >35 tahun, defisiensi yodium pada waktu hamil, phenyketonuria (PKU).

d. Radiasi

Radiasi pada janin sebelum kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali atau cacat bawaan lainnya.

e. Infeksi

Infeksi intrauterin yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex). Infeksi lainnya yang juga menyebabkan penyakit pada janin adalah varisella, cixsackie, echovirus, malaria, lues, HIV, polio, campak, listeriosis, leptospira, mikoplasma, virus influenza dan virus hepatitis. Diduga setiap hiperpireksia pada ibu hamil dapat merusak janin.

f. Stress

Stress yang dialami ibu pada waktu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin yang dapat menyebabkan cacat bawaan dan kelainan kejiwaan.

g. Anoksia embrio

Menurunnya oksigenasi janin melalui gangguan pada plasenta atau tali pusat menyebabkan BBLR.

h. Riwayat kelahiran prematur.

2) Faktor lingkungan postnatal

Faktor lingkungan postnatal dibagi menjadi empat yaitu (Khadijah *et al.*, 2022) :

- a. Lingkungan biologis yang terdiri dari ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, status gizi, perawatan kesehatan, penyakit kronis dan hormon.
- b. Faktor fisik yang terdiri dari cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi dan radiasi.
- c. Faktor psikososial antara lain stimulasi, motivasi belajar, ganjaran atau hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stress, sekolah, cinta dan kasih sayang, kualitas interaksi anak dan orang tua
- d. Faktor adat dan istiadat yang meliputi pekerjaan dan pendapatan keluarga, pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, stabilitas rumah tangga, adat-istiadat, norma-norma, dan tabu-tabu dan agama.

2.1.4 Ciri-ciri tumbuh kembang

1. Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak konsepsi sampai dengan riwayat yang dipengaruhi faktor bawaan dan lingkungan. Tumbuh kembang sudah terjadi sejak bayi di dalam kandungan hingga setelah kelahirannya. Sejak kelahirannya itulah tumbuh kembang anak dapat diamati.
2. Dalam periode tertentu terdapat masa percepatan atau perlambatan serta laju tumbuh kembang yang berlainan diantara organ-organ. Terdapat tiga periode

pertumbuhan cepat diantaranya pada masa janin, bayi, dan pubertas. Pertumbuhan organ-organ manusia mengikuti empat pola yaitu pola umum, limfoid, neural, dan reproduksi.

3. Pola perkembangan relatif sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dan lainnya.
4. Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan saraf.
5. Aktifitas seluruh tubuh diganti respon tubuh yang khas.
6. Arah perkembangan adalah sefalokaudal. Refleks primitif seperti refleks memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan *volunteer* tercapai (Martins, 2024).

2.1.5 Perkembangan anak usia balita

2.1.6 Perkembangan yang sudah mampu dicapai oleh anak usia balita diantaranya sebagai berikut (Gusrianti *et al.*, 2022).

1. Perkembangan motorik kasar balita

- a. Usia 12-18 bulan anak mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan, membungkuk untuk memungut permainannya kemudian berdiri tegak kembali secara mandiri, berjalan mundur lima langkah.
- b. Usia 18-24 bulan anak mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik, anak mampu berjalan tanpa terhuyung-huyung.
- c. Usia 24-36 bulan anak mampu menaiki tangga secara mandiri, anak dapat bermain dan menendang bola kecil.

2. Perkembangan motorik halus balita

- a. Usia 12-18 bulan anak mampu menumpuk dua buah kubus, memasukkan kubus ke dalam kotak.
- b. Usia 18-24 bulan anak mampu melakukan tepuk tangan, melambaikan

tangan, menumpuk empat buah kubus, memungut benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk, anak bisa menggelindingkan bola ke sasaran.

- c. Usia 24-36 bulan anak mampu mencoret-coretkan pensil diatas kertas

3. Perkembangan bahasa

Tahapan perkembangan bahasa pada anak yaitu Reflective vocalization, Bubbling, Lalling, Echolalia, dan True speech. Usia 10-16 bulan anak mampu memproduksi kata-kata sendiri, menunjuk bagian tubuh atau mampu memahami kata-kata tunggal ; usia 18-24 bulan anak mampu memahami kalimat sederhana, perbendaharaan kata meningkat pesat, mengucapkan kalimat yang terdiri dari dua kata atau lebih ; usia 24-36 bulan pengertian anak sudah bagus terhadap percakapan yang sudah sering dilakukan di keluarga, anak mampu melakukan percakapan melalui kegiatan tanya-jawab.

4. Perkembangan personal-sosial

Teori Erick Erickson menyatakan perkembangan psikososial seseorang dipengaruhi oleh masyarakat dibagi menjadi lima tahap yaitu trust >< mistrust (usia 0-1 tahun), otonomi/mandiri >< malu/ragu-ragu (usia 2-3 tahun), inisiatif >< rasa bersalah (usia 3-6 tahun), keaktifan >< rendah diri (usia 6-12 tahun), identitas >< fusi identitas (usia 12-20 tahun). Perkembangan personal-sosial anak pada usia toddler sebagai berikut.

- a. Usia 12-18 bulan anak mampu bermain sendiri di dekat orang dewasa yang sudah dikenal, mampu menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis, anak mampu mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu, memeluk orang tua, memperlihatkan rasa cemburu atau bersaing.

- b. Usia 18-24 bulan anak mampu minum dari cangkir dengan dua tangan, belajar makan sendiri, mampu melepas sepatu dan kaos kaki serta mampu melepas pakaian tanpa kancing, belajar bernyanyi, meniru aktifitas di rumah, anak mampu mencari pertolongan apabila ada kesulitan atau masalah, dapat mengeluh bila basah atau kotor, frekuensi buang air kecil dan besar sesuai, muncul kontrol buang air kecil biasanya tidak kencing pada siang hari, mampu mengontrol buang air besar, mulai berbagi mainan dan bekerja bersama-sama dengan anak-anak lain, anak bisa mencium orang tua.
 - c. Usia 24-36 bulan anak mampu menunjukkan kemarahan jika keinginannya terhalang, mampu makan dengan sendok dan garpu secara tepat, mampu dengan baik minum dari cangkir, makan nasi sendiri tanpa banyak yang tumpah, mampu melepas pakaian sendiri, sering menceritakan pengalaman baru, mendengarkan cerita dengan gambar, mampu bermain pura-pura, mulai membentuk hubungan sosial dan mampu bermain dengan anak-anak lain, menggunakan bahasa untuk berkomunikasi dengan ditambahkan gerakan isyarat.
5. Perkembangan seksualitas

Teori psikoseksual oleh Sigmund Freud menjelaskan bahwa tahap perkembangan anak memiliki ciri dan waktu tertentu serta diharapkan berjalan secara kontinyu. Berikut perkembangan psikoseksual anak usia 12-36 bulan menurut Freud.

1) Fase *oral* (umur 0-1 tahun)

Tahap ini anak akan selalu memasukkan segala sesuatu yang berada di genggamannya ke dalam mulut. Peran dan tugas ibu disini adalah

memberikan pengertian bahwa tidak semua makanan dapat dimakan.

2) Fase anal (umur 2-3 tahun)

Fungsi tubuh yang memberikan kepuasan terhadap anus.

3) Fase phallic/oedipal (3-6 tahun)

Anak senang memegang genetalia, anak cenderung akan dekat dengan orang tua yang berlawanan jenis kelamin (anak perempuan akan lebih dekat dengan bapak) dan mempunyai rasa persaingan ketat dengan orang tua sesama jenis (merasa tersaingi oleh bapak dalam mendapatkan kasih sayang ibu).

4) Fase Laten (6-12 tahun)

Anak mulai mengeksplor dunia luar, mulai mencari teman sebaya untuk diajak bermain.

5) Fase Genital

Pemusatan seksual pada genetalia, anak belajar menentukan identitas dirinya, belajar untuk tidak tergantung dengan orang tua, bertanggung jawab pada dirinya sendiri, mulai ada perasaan senang dengan lawan jenis.

6. Perkembangan kognitif Balita

Perkembangan kognitif balita meliputi semua aspek perkembangan anak yang berkaitan dengan pengertian mengenai proses bagaimana anak belajar dan memikirkan lingkungan. Kognisi meliputi persepsi (penerimaan indra dan makna yang diindra), imajinasi, menangkap makna, menilai dan menalar. Semua bentuk mengenal, melihat, mengamati, memperhatikan, membayangkan, memperkirakan, menduga dan menilai adalah kognisi (Khadijah *et al.*, 2022).

Menurut Piaget, perkembangan kognitif balita dibagi dalam empat tahap, yaitu sebagai berikut.

1) Sensori motor (0-2 tahun)

Tahap ini perkembangan panca indra sangat berpengaruh dalam diri anak. Keinginan terbesar anak adalah menyentuh atau memegang karena didorong oleh keinginan untuk mengetahui reaksi dari perbuatannya.

2) Pra-operasional (usia 2-7 tahun)

Anak menjadi egosentris, sehingga terkesan pelit karena tidak bisa melihat dari sudut pandang orang lain. Anak memiliki kecenderungan meniru orang disekitarnya. Usia 6-7 tahun anak sudah mulai mengerti motivasi, tetapi mereka tidak mengerti cara berpikir yang sistematis.

3) Operasional konkret (7-11 tahun)

Anak mulai berpikir logis tentang kejadian-kejadian konkrit, proses berpikir menjadi lebih rasional.

4) Operasional formal (mulai umur 11 tahun)

Perkembangan kemampuan nalar abstrak dan imajinasi lebih baik, pengertian terhadap ilmu dan teori lebih mendalam. Perkembangan kognitif *balita* dijabarkan sebagai berikut.

1) Usia 12-18 bulan anak dapat menemukan objek yang disembunyikan, membedakan bentuk dan warna, memberikan respon terhadap perintah sederhana, menggunakan *trial* dan *error* untuk mempelajari tentang objek.

2) Usia 18-24 bulan anak mampu menggelindingkan bola kearah sasaran, membantu atau meniru pekerjaan rumah tangga, dapat memulai permainan pura-pura, memegang cangkir sendiri, belajar makan dan minum sendiri, menikmati gambar sederhana, mengeksplorasi

lingkungan, mengetahui bagian- bagian dari tubuhnya.

- 3) Usia 24-36 bulan anak dapat menunjuk satu atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta, melihat gambar dan dapat menyebut nama benda dua atau lebih, dapat bercerita menggunakan paragraf sederhana, menggabungkan dua sampai tiga kata menjadi kalimat, menggunakan nama sendiri untuk menyebutkan dirinya.

7. Perkembangan moral balita

Teori Kohlberg menyatakan perkembangan moral anak sudah harus dibentuk pada usia toddler. Tahap orientasi hukuman dan kepatuhan (sekitar usia 2-4 tahun) anak mampu menilai suatu tindakan apakah baik atau buruk bergantung dari hasilnya berupa hukuman atau penghargaan. Usia 4-7 tahun anak berada pada tahap orientasi instrumental naif dimana segala tindakan ditujukan ke arah pemuasan kebutuhan mereka dan lebih jarang ditujukan pada kebutuhan orang lain, rasa keadilan konkret. Timbal balik atau keadilan menjadi landasan mereka (misalkan, jika kamu memukul tanganku, aku akan memukul tanganmu juga) tanpa berpikir mengenai loyalitas atau rasa terima kasih (Huliyah, 2021).

2.2 Konsep Status gizi

2.2.1 Pengertian Gizi dan Status Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa, 2016). Gizi adalah bahan makanan yang berhubungan dengan kesehatan tubuh (Ngastyah, 2005).

Status gizi (nutrien status) adalah ekspresi dari keadaan-keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2016). Status gizi menunjukkan keadaan kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan makanan. Seperti yang diungkapkan oleh Almtsier (2009:3) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. Supariasa (2012:18) mengatakan status gizi merupakan keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari matriture dalam bentuk variabel tertentu (Latifah, 2023).

Tabel 1. Kategori dan Status Gizi pada Balita

Indeks	Status Gizi	Z-Scores
Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U balita usia 12-59 bulan	Gizi Buruk	< -3,0
	Gizi Kurang	$\geq -3,0$ s/d $< -2,0$
	Gizi Baik	$\geq -2,0$ s/d $\leq 2,0$
	Gizi Lebih	$> 2,0$

Sumber: *Penilaian Status Gizi dan Pertumbuhan Balita 2023*

2.2.2 Penilaian Status Gizi

Menurut Supariasa (2023), penilaian status gizi dibagi 2 yaitu :

- a. Secara langsung
Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 penilaian yaitu :

1. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dan berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu :

- a) Berat badan menurut umur
- b) Tinggi badan menurut umur
- c) Berat badan menurut tinggi badan
- d) Lingkar lengan atas menurut umur

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat. Survei dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (sign) dan gejala (symptom) atau riwayat penyakit.

1. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja, hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faal lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

2. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dan jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (epidemic of night blindness). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

b. Secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi 3 penilaian yaitu :

1. Survei Konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang kondisi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2. Status vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka

mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (sign) dan gejala (symptom) atau riwayat penyakit.

3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja, hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faal lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

4. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dan jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (epidemic of night blindness). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

c. Secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi 3 penilaian yaitu :

1. Survei Konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang kondisi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2. Status vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka

kematian berdasarkan umur, angka kematian dan kesakitan akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

3. Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor yang mempengaruhi status gizi (Bappenas, 2023) sebagai berikut :

1. Pengetahuan Ibu/Pengasuh

Status gizi balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu kurangnya wawasan dan pengetahuan ibu tentang gizi. Rendahnya tingkat pendidikan ibu juga memberikan andil yang besar terhadap kasus gizi buruk balita yang masih sering dijumpai pada masyarakat. Pengetahuan dan pemahaman ibu yang terbatas akan mempengaruhi pola pemenuhan gizi balita. Ibu tidak paham pentingnya gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan balita, sehingga penerapan pola konsumsi makan belum sehat dan seimbang

2. Pola Makan

Asupan zat gizi anak yang rendah, dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu karena sakit, akses terhadap makanan yang kurang dan pola asuh yang tidak tepat (Kemenkes RI dan WHO). Pola asuh yang tidak tepat salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan orang tua atau

pengasuh. Pada umumnya masyarakat memberikan makanan pada anak umur 6-24 bulan berupa makanan yang rendah lemak, sehingga nilai energi anak menjadi rendah. Padahal WHO menganjurkan pemberian makanan yang mengandung lemak 30-45% dari total energi (Kemenkes RI dan WHO). Nutrisi berperan penting dalam penyembuhan penyakit. Kesalahan pengaturan diet dapat memperlambat penyembuhan penyakit. Dengan nutrisi akan memberikan makanan-makanan tinggi kalori, protein dan cukup vitamin-mineral untuk mencapai status gizi optimal.

3. Penyakit Infeksi

Gizi buruk dan penyakit infeksi mempunyai hubungan yang sangat erat dan membentuk suatu siklus. Penyebab langsung timbulnya kurang gizi pada anak balita adalah makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi yang mungkin di derita balita. Kedua penyebab tersebut saling berpengaruh. Dengan demikian timbulnya kurang gizi tidak hanya kurang makanan tetapi juga penyakit, terutama diare dan ISPA. Anak yang mendapat makanan cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam akhirnya dapat menderita kurang gizi. Sebaliknya anak yang tidak memperoleh makanan cukup dan seimbang, daya tahan tubuhnya (immunitas) dapat melemah. Dalam keadaan demikian anak mudah diserang infeksi dan kurang nafsu makan sehingga anak kekurangan makan, akhirnya berat badan menurun. Dalam keadaan keduanya (makanan dan penyakit) secara bersama-sama merupakan penyebab kurang gizi.

4. Kesehatan Lingkungan

Tingginya masalah gizi dan penyakit terkait gizi saat ini berkaitan

dengan faktor sosial dan budaya, antara lain kesadaran individu dan keluarga untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, termasuk sadar gizi (Bappenas, 2023). Risesdas 2022, sebagian besar rumah tangga di Indonesia masih menggunakan air yang tidak bersih (45%) dan sarana pembuangan kotoran yang tidak aman (49%). Minimal satu dari setiap empat rumah tangga masih melakukan buang air besar di tempat terbuka. Perilaku tersebut berhubungan dengan penyakit diare, yang selanjutnya berkontribusi terhadap gizi kurang. Pada tahun 2007, diare merupakan penyebab dari 31% kematian pada anak-anak di Indonesia antara usia 1 sampai 11 bulan, dan 25% kematian pada anak-anak antara usia satu sampai empat tahun.

5. Ketersediaan Pangan

Masalah gizi sangat terkait dengan ketersediaan dan aksesibilitas pangan penduduk. Berdasarkan data BPS, pada tahun 2022 jumlah penduduk sangat rawan pangan (asupan kalori <1.400 Kkal/orang/hari) mencapai 14,47 persen, meningkat dibandingkan dengan kondisi tahun 2023, yaitu 11,07 persen. Rendahnya aksesibilitas pangan (kemampuan rumah tangga untuk selalu memenuhi kebutuhan pangan anggotanya) mengancam penurunan konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman di tingkat rumah tangga. Pada akhirnya akan berdampak pada semakin beratnya masalah kurang gizi masyarakat, terutama pada kelompok rentan yaitu ibu, bayi dan anak.

2.3 Konsep Gizi Kurang

2.3.1 Pengertian Gizi Kurang

Gizi kurang adalah suatu keadaan dimana berat badan batita tidak sesuai dengan usia yang disebabkan oleh karena konsumsi gizi yang tidak mencukupi kebutuhan dalam waktu tertentu.

2.3.2 Klasifikasi Gizi Kurang

Klasifikasi status gizi standar Harvard antara lain: Gizi kurang adalah apabila berat badan bayi/anak menurut umur berada di antara 60,1%-80% standar Harvard Pada KMS yang digunakan untuk pemantauan status gizi balita di posyandu, yang menunjukkan status gizi kurang pada balita adalah bila berat badan balita berada pada pita warna kuning yang berada dibawah pita warna hijau sedangkan Gizi buruk, adalah apabila berat badan bayi/anak menurut umurnya 60% atau kurang dari standar Harvard.

2.3.3 Penyebab Gizi Kurang

1. Jarak kelahiran, misalnya jarak antara usia kakak dan adik yang terlalu dekat yang mengakibatkan perhatian si ibu untuk si kakak sudah tersita dengan keberadaan adiknya, sehingga kakak cenderung tidak terurus dan tidak diperhatikan makanannya. Oleh karena itu akhirnya si kakak menjadi kurang gizi.
2. Anak yang mulai bisa berjalan mudah terkena infeksi atau juga tertular oleh penyakit-penyakit lain.
3. Lingkungan yang kurang bersih, sehingga anak mudah sakit-sakitan. Karena sakit-sakitan tersebut, anak menjadi kurang gizi.
4. Kurangnya pengetahuan orang tua terutama ibu mengenai gizi.

Kurang gizi yang murni adalah karena makanan. Ibu harus dapat memberikan makanan yang kandungannya cukup. Tidak harus mahal, bisa juga diberikan makanan yang murah, asal kualitasnya baik. Oleh karena itulah ibu harus pintar-pintar memilih makanan untuk anak.

5. Kondisi sosial ekonomi keluarga yang sulit. Faktor ini cukup banyak mempengaruhi, karena jika anak sudah jarang makan, maka otomatis mereka akan kekurangan gizi.
6. Selain karena makanan, anak kurang gizi bisa juga karena adanya penyakit bawaan yang memaksa anak harus dirawat. Misalnya penyakit jantung dan paru-paru bawaan.
7. Sosial budaya, yaitu adanya kepercayaan dan pantangan-pantangan tertentu, terhadap beberapa jenis bahan makanan.
8. Pengadaan dan distribusi pangan, adanya golongan rentan seperti bayi, anak balita, ibu hamil, dan ibu menyusui sering mengalami keadaan gizi kurang disebabkan karena adanya distribusi pangan antar anggota keluarga yang tidak merata.

2.3.4 Tanda Gizi Kurang

Ciri-ciri gizi kurang pada anak sebagai berikut:

1. Kurang Energi Protein Ringan. Pada tahap ini, belum ada tandatanda khusus yang dapat dilihat dengan jelas. Hanya saja, berat badan si anak hanya mencapai 80% dari berat badan normal.
2. Kurang Energi Protein Sedang. Pada tahap ini, berat badan si anak hanya mencapai 70% dari berat badan normal. Selain itu, ada tanda yang bisa

dilihat dengan jelas adalah wajah menjadi pucat, dan warna rambut berubah agak kemerahan.

3. Pada pengukuran status gizi menggunakan antropometri, tanda-tanda balita gizi kurang sebagai berikut. Parameter yang valid dalam antropometri dapat dinilai empat indeks yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) :

a. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Gizi kurang adalah apabila berat badan bayi / anak menurut umur berada diantara 60,1%-80% standar Harvard

b. Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Gizi kurang adalah apabila panjang / tinggi badan bayi / anak menurut umurnya berada diantara 70,1%-80% dari standar Harvard

c. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Gizi kurang adalah apabila berat bayi / anak menurut panjang / tingginya berada diantara 70,1%-90% dari standar Harvard

d. Pada KMS berat badan balita gizi kurang terletak pada pita warna kuning yang berada dibawah pita warna hijau.

2.3.5 Dampak/akibat atau Akibat Kurang Gizi

Akibat yang ditimbulkan gizi kurang terhadap proses tubuh tergantung pada zat-zat gizi yang kurang. Gizi kurang ini secara umum menyebabkan gangguan pada:

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan anak menjadi terganggu karena protein yang ada digunakan sebagai zat pembakar sehingga otot-otot menjadi lunak dan rambut menjadi rontok.

b. Produksi tenaga

Kekurangan energi yang berasal dari makanan mengakibatkan anak kekurangan tenaga untuk bergerak dan melakukan aktivitas. Anak menjadi malas dan merasa lemas.

c. Pertahanan tubuh

Sistem imunitas dan antibodi menurun sehingga anak mudah terserang infeksi seperti batuk, pilek dan diare.

d. Struktur dan fungsi otak

Gizi kurang pada anak dapat berpengaruh terhadap perkembangan mental. Kekurangan gizi dapat berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen seperti perkembangan IQ dan motorik yang terhambat.

e. Perilaku

Anak yang mengalami gizi kurang menunjukkan perilaku yang tidak tenang, cengeng dan apatis.

2.4 Konsep Pemenuhan Gizi pada Batita 1-5 tahun

Faktor yang mempengaruhi asupan makanan batita:

1. Lingkungan dan keluarga

Lingkungan dan keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam kebiasaan makan anak balita. Makanan apa yang menjadi kesukaan dan yang tidak disukainya adalah gambaran dari lingkungan dimana balita tersebut berada.

Lingkungan dan keluarga yang memberi teladan makan yang baik akan

membuahkan hasil yang baik pula pada diri si anak.

2. Media masa

Media masa baik elektronik maupun cetak juga berdampak besar pada asupan makan anak. Pada saat ini setiap orang sangat mudah mengakses berita ataupun paparan iklan di media massa.

3. Kondisi Kesehatan

Kondisi yang tidak bisa diabaikan dalam melihat asupan makan batita adalah kondisi kesehatan dan penyakit yang dialami oleh anak. Kondisi Kesehatan yang tidak baik akan sangat mempengaruhi selera makan anak, sehingga pada kondisi ini perlu perhatian khusus pada sianak sehingga masalah gizi dapat dihindari.

2.5 Konsep Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

2.3.1 Pengertian MP-ASI

Makanan Pendamping ASI atau disebut juga MP-ASI yaitu makanan tambahan selain ASI yang diberikan pada anak berusia 6 hingga 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI diberikan ketika ASI sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan zat gizi pada anak agar tumbuh kembangnya optimal, ketika bayi menginjak usia 6 bulan. Jika kekurangan energi pada bayi tidak dapat dipenuhi oleh MP-ASI, bayi akan mengalami keterlambatan pertumbuhan atau bahkan gagal tumbuh. MP-ASI yang diberikan harus mencukupi kebutuhan bayi, baik dan segi kuantitas atau jumlah maupun kualitas (Jayanti *et al.*, 2024)

2.3.2 Tujuan MP-ASI

Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Jayanti *et al.*, 2024) tujuan pemberian MP-ASI yaitu :

- a. Memenuhi kekurangan zat gizi pada ASI

- b. Agar kemampuan mengunyah dan menelan bayi dapat berkembang
- c. Agar bayi dapat beradaptasi terhadap makanan yang memiliki kadar energi tinggi
- d. Agar bayi dapat beradaptasi pada makanan yang memiliki bermacam-macam rasa dan tekstur.

2.3.3 Tanda Bayi Siap Makan

Peneliti Terdahulu mengemukakan, selain usia yang sudah cukup 6 bulan, ada tanda lain pada bayi yang menunjukkan bahwa bayi siap untuk menerima MP-ASI pertamanya. Diantaranya adalah (Isabela, 2023) :

- a. Bayi lebih cepat dalam memasukkan benda ke dalam mulut
- b. Bayi mulai terlihat seperti mengunyah saat mengecap
- c. Bayi lebih cepat membuka mulut dan mencoba meraih makanan, ketika diberikan makanan
- d. Bayi mampu duduk dengan kepala yang tegak dan dapat menopang leher tanpa bantuan
- e. Bayi lebih lapar dan menunjukkan kegelisahan atau bahkan menangis meski ibu sudah memberikan ASI yang cukup

2.3.4 Usia Pemberian MP-ASI

Menurut Depkes RI dalam Sahasika *et al.*, (2024) MP-ASI yang tepat diberikan pada anak berdasarkan usianya dapat dikategorikan menjadi :

- a. Usia 6-8 Bulan

Usia ini mulai dikenalkan berbagai makanan pada bayi yaitu diberi makanan lumat dalam porsi cukup tiga kali sehari dan makanan selingan porsi kecil sekali sehari. Contoh makanan lumat adalah bubur

sumsum, papaya saring, pisang yang disaring atau dikerok, dan nasi tim saring.

b. Usia 9-11 Bulan

Pada usia ini, bayi masih diberi makanan yang bervariasi, makanan lunak dalam porsi cukup tiga kali sehari, dan selingan satu kali dalam sehari. Contoh makanan lunak yaitu nasi tim, bubur ayam, kentang dikerok dan bubur nasi.

c. Usia 12-24 Bulan

Berikan anak makan keluarga tiga kali sehari, dua kali sehari makanan selingan, dan juga beragam makanan tetap diberikan setiap hari di usia ini. Makanan keluarga misalnya nasi, lontong, lauk-pauk dan buah-buahan.

2.3.5 Jenis MP-ASI

Berdasarkan referensi yang didapat dari ARYANI *et al.*, (2023) jenis MP-ASI berdasarkan pengolahannya yaitu:

a. MP-ASI olahan rumah (MP-ASI lokal)

Pemberian MP-ASI dianjurkan menggunakan bahan yang tersedia secara lokal dan dimasak sendiri yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi baik makro maupun mikro anak. Namun penelitian menunjukkan MP-ASI lokal atau homemade orang Indonesia mayoritas kekurangan zat besi, kalsium, seng, niasin, folat dan tiamin.

b. MP-ASI olahan pabrik (MP-ASI pabrikan)

MP-ASI instan olahan pabrik dapat diberikan pada anak dengan diperhatikannya cara penyajian serta kandungan gizi pada kemasannya.

Menurut aturan World Health Organization (WHO), MP-ASI pabrikan tidak diperkenankan mengandung pengawet, pemanis buatan, perisa sintesis atau bahan-bahan yang berbahaya bagi bayi. Hal ini sudah menjadi aturan dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan codex alimentarius WHO.

c. MP-ASI campuran

MP-ASI campuran adalah MP-ASI gabungan dari keduanya yaitu MP-ASI olahan rumah dan pabrikan.

2.3.6 Kandungan dalam MP-ASI

Berdasarkan referensi yang didapat dari Jayanti *et al.*, (2024) kandungan yang harus ada dalam sajian MP-ASI yaitu:

a. Karbohidrat

Karbohidrat bisa didapat dari jenis makanan yang biasa digunakan oleh keluarga setiap harinya, seperti beras putih, beras merah, jagung serta ubi-ubian.

b. Protein

Protein dapat diperoleh dari hewan dan tumbuhan. Produk hewani seperti daging sapi, ayam, telur, dan ikan merupakan sumber protein hewani, sedangkan kacang merah, tahu, kacang polong, tempe, dan kacang-kacangan lainnya merupakan sumber protein.

c. Lemak

Sumber energi yang efektif adalah lemak. Mengingat perut bayi yang kecil, lemak harus ditambahkan untuk meningkatkan kepadatan energi MP ASI. Vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, dan K) diangkut

dan diserap dengan bantuan lemak. Jenis lemak yang dapat ditambahkan dalam makanan bayi diantaranya adalah minyak kacang, keju, santan, minyak jagung, mentega, minyak kelapa, dan minyak wijen.

d. Vitamin dan Mineral

Menurut Rahmi (2023) Vitamin bisa didapatkan dari bahan makanan sebagai berikut :

1. Vitamin A : Buah-buahan berwarna kuning dan merah, sayuran hijau, wortel, kentang, hati, keju dan susu.
2. Vitamin B: kacang kedelai, ikan, telur, daging, bayam, keju dan susu.
3. Vitamin C: sayur-sayuran dan buah-buahan.
4. Vitamin D: minyak ikan, susu dan telur.
5. Vitamin E: kacang kering, ubi jalar, tomat dan sereal.
6. Vitamin K: kol, tauge, pete brokoli dan bayam.

Sedangkan sumber mineral adalah :

1. Kalsium: keju, susu
2. Zat Besi: sayuran hijau, daging, hati dan telur.

2.3.7 Rempah-rempah atau bumbu aromatik

Rempah-rempah dan bumbu aromatik diperlukan pada MPASI untuk memperkenalkan dan memperkaya cita rasa pengecap bayi. Sumber rempah-rempah bisa didapatkan dari daun, bunga, biji, buah, kulit kayu, atau akar tanaman. Rempah dan bumbu aromatik juga bisa meningkatkan selera makan bayi. Contoh rempah dan bumbu aromatik yang bisa diberikan pada bayi adalah

kayu manis, ketumbar, kunyit, daun salam, daun pandan, daun jeruk, dan rempah-rempah lain (Ari Nurfikri *et al.*, 2024)

2.4 Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Hasil penelitian terdahulu

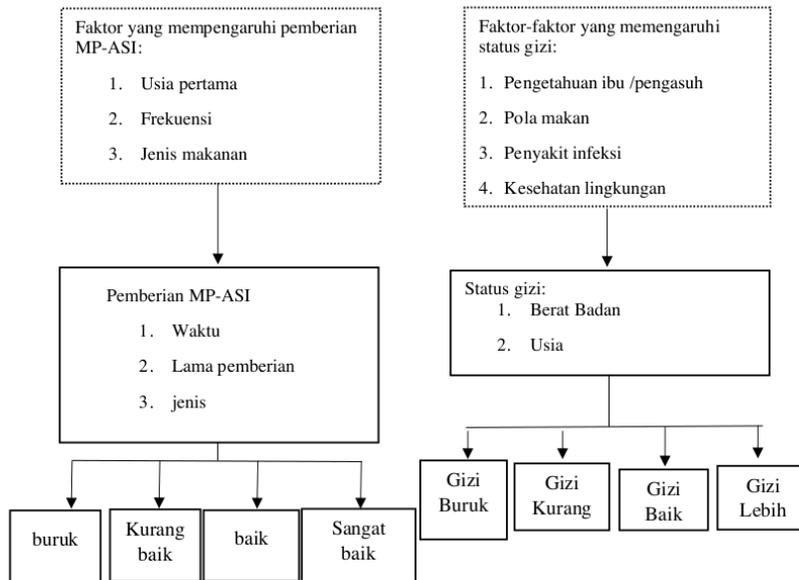
Judul	Penulis	Variabel	Metode	Hasil
Hubungan praktik pemberian makanan dengan status gizi usia 3-5 tahun di pos gizi desa tegal kunir lok mauk	Zulia Putri Perdani, Roswita Hasan, Nurhasanah Nurhasanah	V1 : praktik pemberian Makanan V2 : status gizi usia 3-5 tahun di pos gizi desa tegal kunir lok mauk	Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional.	Hasil penelitian menunjukan bahwa adanya hubungan antara praktik pemberian makanan dengan status gizi dan nilai ($p=0,000<0,05$)
Pola Komunikasi Kesehatan dalam Menangani Gizi Buruk di Puskesmas Martubung	Lulu Kurnia	V1 Pola komunikasi kesehatan V2 : menangani gizi buruk	Kualitatis teori interpersonal	Program kegiatan dalam meningkatkan gizi buruk yang di buat puskesmas melalui penyuluhan telah di lakukan dengan sangat baik karena puskesmas telah memberikan apa yang mereka butuhkan, seperti mengetahui bagaimana pola makan , pola hidup dan pola asuh yang benar di dukung dengan adanya bantuan beras,biscuit dan susu.
Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mipasi) Dengan Kejadian Stunting Di Kelurahan Gunung Kelua	Tia Noviandri, Abdillah Iskandar, Muhammad Buchori	V1 : pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu (Mipasi) V2 : Kejadian Stunting	Data penelitan ini adalah data primer dari kuesioner dan sekunder dari data balita di Puskesmas Juanda dengan teknik total sampling pada sampel kasus	Analisis data didapatkan terdapat hubungan antara frekuensi MPASI ($p=0,016$) dan porsi MPASI ($p=0,008$) dengan kejadian stunting, serta tidak terdapat

Samarinda	dan <i>simple random sampling</i> pada sampel kontrol Analisis bivariat menggunakan <i>uji chi-square</i>	hubungan antara variasi MPASI ($p=0,057$) dengan kejadian stunting.
-----------	---	---

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

- : Diteliti
 : Tidak Diteliti

Gambar 3.1 : Kerangka konsep Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Tambakrejo Jombang.

Penjelasan Kerangka Konseptual :

Gambar 3.1 menjelaskan tentang kerangka konsep Dalam melakukan pemberian MP-ASI dapat diukur meliputi waktu, lama pemberian, jenis kemudian dan dapat dinilai dengan baik, cukup, kurang. Pada penelitian ini ada faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI seperti usia pertama, frekuensi, jenis makanan, dan jumlah tetapi tidak diteliti oleh peneliti. Status gizi dapat diukur menggunakan usia, TB (tinggi badan), BB (berat badan) sehingga dapat dinilai dengan gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, gizi lebih, pada penelitian ini juga tidak meneliti tentang faktor yang mempengaruhi status gizi yang meliputi pengetahuan ibu, pola makan, penyakit infeksi, kesehatan lingkungan, ketersediaan pangan. Kerangka konseptual ini dapat di ketahui ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel tersebut.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan penelitian, dimana masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Dinyatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan teori yang relevan yang belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Zaki & Saiman,2021).

H1: Ada hubungan pemberian Mp- asi derngan status gizi balita di Posyandu Tambakrejo Jombang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif yang bersifat analitik. Jenis penelitian ini di gunakan untuk mengetahui adanya hubungan antar variable yang satu dengan variable yang lain. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas jelak ombo jombang.

4.2 Rancangan penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu rancangan penelitian yang menekankan variabel independen dan variabel dependen diukur atau diobservasi dalam waktu bersamaan. Variabel independen pemberian mp-asi diamati secara bersamaan dengan variabel dependen yakni kejadian stunting. Penelitian ini dilakukan untuk menemukan hubungan pemberian mp-asi dengan status gizi balita di posyandu tambakrejo jombang

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan januari sampai dengan february 2025.

4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di posyandu tambakrejo jombang

4.4 Populasi/sampel/sampling

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita baik yang memberikan MP-ASI atau tidak.

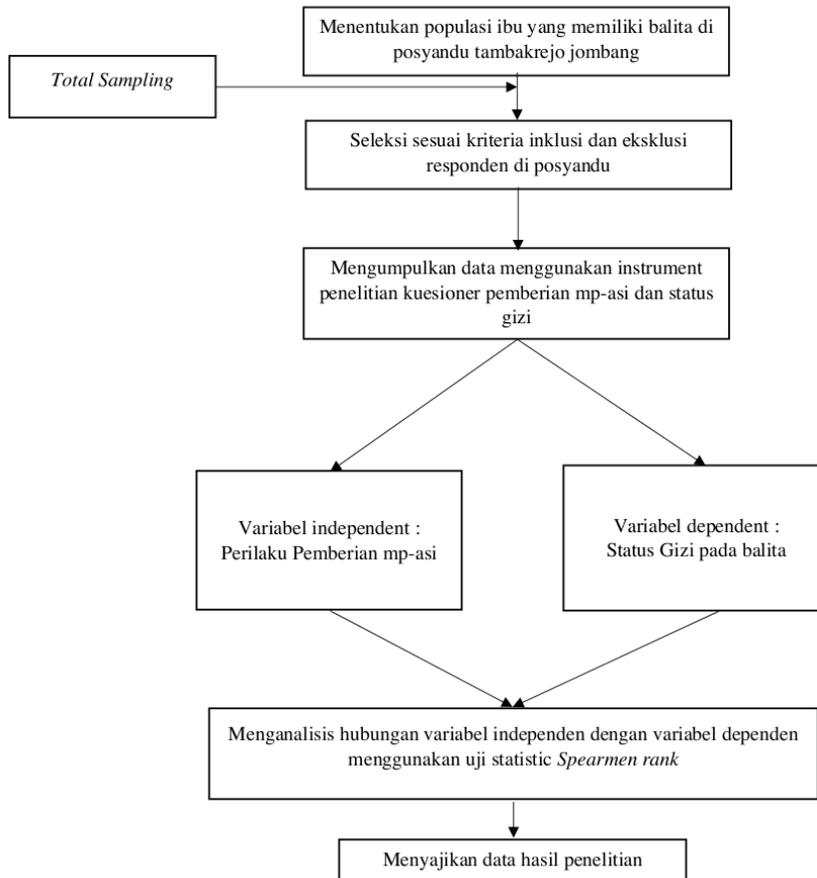
4.4.2 Sampel

Dalam penelitian ini menggunakan *Total sampling*, jika jumlah subjek kurang dari 100 orang, maka di ambil semua. Jika lebih dari 100 orang maka di ambil 10-15% dari populasi. Pada hubungan pemberian Mp-Asi dengan status gizi pada balita di posyandu tambakrejo jombang dipilih 30 orang ibu yang mempunyai balita dari 30 populasi dengan menggunakan total sampling.

4.4.3 Sampling

Peneliti menggunakan teknik *total sampling* sebagai teknik dalam pengambilan sampel penelitian. Peneliti akan mengambil sampel sebanyak 30 Responden dari ibu yang memiliki balita.

4.5 Jalannya penelitian (kerangka kerja)



Gambar 4.1 Kerangka kerja operasional penelitian Hubungan Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi pada Balita di Posyandu Tambakrejo Jombang.

4.6 Identifikasi variabel

Variabel memiliki pengertian ukuran atau ciri yang di miliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang di miliki oleh kelompok lain. Yang mana termasuk variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel tergantung).

4.6.1 Variabel independent

Variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen. Variabel bebas ataupun *independent* dalam penelitian ini adalah perilaku pemberian MP-ASI. Dalam sehari, Tekstur MP-ASI, porsi MP-ASI dalam sekali makan, jenis bahan dasar MP-ASI.

4.6.2 Variabel dependent

Variabel dependent adalah variabel yang terkait atau variabel yang dipengaruhi. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah, dimana keadaan status gizi seorang z-skor berat badan (BB) terhadap umur (U) dimana terletak pada <-2 SD.

4.7 Definisi operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan status gizi balita Di Posyandu Tambakrejo Jombang.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor/Kriteria
Variabel independent pemberian MP-ASI	Bentuk reaksi atau tindakan ibu dalam memberikan MP-ASI balita 6-24 bulan	1. Usia awal pemberian MPASI 2. Frekuensi MP-ASI dalam sehari 3. Tekstur MP-ASI 4. Porsi MP-ASI sekali makan 5. Jenis bahan dasar MP-ASI	K U E S I O N E R	O R D I N A L	Skor menggunakan skala likert yang terdiri dari pertanyaan selalu=3, kadang-kadang=2, tidak pernah=1 Dengan kriteria : 1. Perilaku Tepat: skor total 28-36 2. Perilaku Kurang Tepat: skor total 20-27 3. Perilaku Tidak tepat: skor total 12-19 4. (Susanti & Sari, 2023)
Variabel dependent status gizi balita	Resiko terjadinya stunting adalah kecenderungan mengalami stunting dengan kriteria tinggi badan/panjang badan mengalami keterlambatan pertumbuhan yang tidak sesuai dengan umur dan standar deviasi yang ditentukan yaitu >-2SD	Pengukuran Antropometri. Pengukuran dengan menggunakan Tinggi Badan/Panjang Badan dan Berat Badan.	K U E S I O N E R	O R D I N A L	indikator Status gizi menurut BB/U dan didapatkan kategori Status gizi 1. Gizi Buruk = < - 3 SD 2. Gizi Kurang = - 3 SD s/d < - 2SD 3. Gizi Baik = -2 SD s/d 2 SD 4. Gizi Lebih = > 2 SD (Susanti & Sari, 2023)

4.8 Pengumpulan dan analisis data

4.8.1 Instrumen penelitian

Instrumen adalah sejumlah pernyataan tertulis untuk memperoleh informasi dari responden. Data yang didapatkan dalam penelitian ini menggunakan 3 instrumen yaitu untuk mengukur perilaku pemberian MP-ASI berupa lembar kuesioner dan wawancara terstruktur, lembar observasi pengukuran berat badan (BB) dan tabel antropometri dengan menilai z-score kemudian membandingkan dengan nilai standar deviasi pada kategori gizi menurut Depkes RI. Lembar kuesioner berisikan data demografi responden yang meliputi nama inisial ibu, usia ibu, pekerjaan ibu, pendidikan terakhir ibu, jenis kelamin balita, usia balita, Berat Badan Balita. Jenis pernyataan kuesioner perilaku pemberian MPASI terdiri dari: umur pemberian MP-ASI pertama kali, Jenis bahan dasar MP ASI yang diberikan, frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari, porsi pemberian MPASI dalam sekali makan, dan tekstur MP-ASI.

1. Variabel Independent (Variabel Bebas)

Pernyataan tentang perilaku pemberian MP-ASI terdiri dari 12 pernyataan dengan 3 kategori jawaban yaitu selalu, kadang-kadang, tidak pernah. Pernyataan yang diajukan kepada responden berupa pernyataan positif dan negatif. Pernyataan disesuaikan dengan prinsip pemberian MP-ASI. Pemberian skor jawaban disesuaikan dengan pedoman pemberian MP-ASI usia anak. Penilaian jawaban disesuaikan dengan menggunakan skala Likert yang terdiri dari pernyataan positif dengan skor Selalu=4, Sering=3, kadang-kadang=2, tidak pernah=1, untuk pernyataan negative dengan skor Selalu=1, sering= 2, kadang-kadang=3, tidak pernah=4 dengan skor dengan skor total:

- a. Perilaku buruk jika skor total yang didapat 8-16
- b. Perilaku kurang baik jika skor yang didapat 17-24
- c. Perilaku baik jika skor total yang didapat 25-32
- d. Perilaku sangat baik jika skor total yang didapat 33-40

2. Variabel dependen (Variabel terkait)

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi pengukuran berat badan (BB) sesuai usia dengan tabel antropometri. indikator Status gizi menurut BB/U dan didapatkan kategori Status gizi BB/U : Gizi Buruk ($< -3 \text{ SD}$), Gizi Kurang ($-3 \text{ SD} \leq < -2 \text{ SD}$), Gizi Baik ($-2 \text{ SD} \leq < 2 \text{ SD}$), Gizi Lebih ($> 2 \text{ SD}$).

4.8.2 Prosedur penelitian

Pengumpulan data dilakukan satu kali pada setiap responden. Langkah-langkah proses pengumpulan data adalah:

1. Peneliti mengajukan surat perijinan penelitian dari institusi pendidikan program studi S1 ilmu Keperawatan fakultas kesehatan ITS Kes ICME Jombang
2. Peneliti telah melakukan Uji Etik di ITS Kes ICME Jombang.
3. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin kepada Kepala
4. BAKESBANGPOL Provinsi Jawa Timur untuk melakukan penelitian di puskesmas jelak ombo jombang.
5. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin kepada Kepala BAKESBANGPOL Kabupaten Jombang untuk melakukan penelitian di puskesmas jelak ombo jombang

6. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan Puskesmas tambakrejo jombang.
7. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin kepada Kepala puskesmas untuk melakukan penelitian posyandu tambakrejo jombang
8. Peneliti mengajukan permohonan ijin pengumpulan data balita di posyandu tambakrejo Jombang .
9. Peneliti membuat daftar pernyataan yang berisi tentang data demografi responden dan data umum
10. Peneliti menentukan sampel dan melakukan pendekatan pada masing-masing responden untuk mengajukan ijin melakukan penelitian.
11. Peneliti menjelaskan *information for consent* dan membagikan *informed consent*.
12. Peneliti mengikuti kegiatan posyandu kemudian peneliti melakukan pengukuran berat badan balita dan membagikan kuesioner pada responden dan dimintai untuk mengisi lembar persetujuan dan menjawab beberapa pernyataan yang diberikan peneliti, setelah kuesioner selesai diisi dan dikembalikan kepada peneliti.

4.8.3 Teknik Pengolahan data

Lembar kuesioner responden diperiksa ulang kelengkapannya kemudian diberi kode responden dan dijumlah skor totalnya. Data yang telah terkumpul diberi kode berupa angka yang terdiri dari beberapa karakteristik, yaitu:

1. Setelah data dari kuesioner perilaku pemberian MP-ASI terkumpul peneliti memberikan indikator pada tiap pernyataan, untuk pernyataan positif

dengan skor pernyataan positif dengan skor Selalu=4, Sering=3, kadang-kadang=2, tidak pernah=1, untuk pernyataan negative dengan skor Selalu=1, sering= 2, kadang-kadang=3, tidak pernah=4.

2. Setelah data dari kuesioner perilaku pemberian MP-ASI diberikan skor dan ditotal kemudian akan dikelompokkan sesuai skor rentang perilaku yang sudah ditetapkan antara lain Perilaku buruk jika skor total yang didapat 8-16, Perilaku kurang baik jika skor yang didapat 17-24, Perilaku baik jika skor total yang didapat 25-32, Perilaku sangat baik jika skor total yang didapat 33-40
3. Setelah data lembar observasi berat badan terkumpul peneliti melakukan penilaian status gizi menggunakan tabel antropometri dari Depkes RI dengan melihat BB/U dengan penilaian Gizi Buruk = < -3 SD, Gizi Kurang = -3 SD s/d < -2 SD, Gizi Baik = -2 SD s/d 2 SD, Gizi Lebih = > 2 SD. Penilaian status gizi terdiri dari 1 = Gizi buruk, 2 = Gizi kurang, 3 = Gizi baik, 4 = Gizi lebih.

4.8.4 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah menjelaskan karakteristik setiap variable penelitian, pembagian di dalam penelitian dibagi beberapa bagian seperti jenis kelamin, usia, dan variable penelitian penggunaan media sosial dan prestasi belajar.

Adapun analisa univariat dilakukan dengan pengukuran rumus:

$$P-FN \times 100\%$$

Keterangan:

P: Presentase

F: Frekuensi kategori

N; Jumlah responden

Hasil dari analisis univariat dikategorikan sebagai berikut:

100% = Seluruhnya

75-99% = Hampir seluruhnya

51-74% = Sebagian besar

50% = Setengahnya

26-49% = Hampir setengahnya

1-25% = Sebagian kecil

0% = Tidak seorangpun

a. Editing

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Puspitasari, 2019, *cit* Notoatmodjo, 2012).

- 1) Apakah semua jawaban kuesioner sudah terisi lengkap
- 2) Apakah jawaban atau tulisan dari masing-masing pertanyaan cukup jelas dan terbaca
- 3) Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaan
- 4) Apakah jawaban-jawaban dari pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lain

b. Coding

1) Data Umum

a) Kode responden

Responden 1 = R1

Responden 2	= R2
Responden 3	= R3 seterusnya
b) Umur	
Umur 20-25 tahun	= 1
Umur 26-30 tahun	= 2
Umur 31-35 tahun	= 3
Umur 36-40 tahun	= 4
c) Pekerjaan	
Ibu rumah tangga	= 1
Petani	= 2
Buruh	= 3
Pedagang/wiraswasta	= 4
PNS	= 5
d) Pendidikan	
Tidak sekolah/tamat SD	= 1
Tamat SMP	= 2
Tamat SMA	= 3
Perguruan Tinggi	= 4
e) Jenis kelamin balita	
Laki-laki	= 1
Perempuan	= 2
2) Data khusus	
a) Pemberian Mp-Asi	
Selalu	= 4

Sering	= 3
Kadang-kadang	= 2
tidak pernah	= 1

b) Penilaian status gizi menggunakan tabel antropometri dari Depkes

RI

<-3 SD	= 1
-3 SD s/d <-2 SD	= 2
-2 SD s/d 2 SD	= 3
>2 SD	= 4

c. Scoring

1) Skor Pemberian Mp-Asi

Buruk	= 8-16
Kurang Baik	= 17-24
Baik	= 25-32
Sangat baik	= 33-40

d. Tabulating

Tabulating adalah kegiatan memasukkan data hasil perhitungan kedalam bentuk tabel setelah di lakukan coding dan editing dan melihat presentasi dari jawaban data dengan memakai alat komputerisasi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan dua variabel dengan menggunakan metode uji *Spearman's Rank*, adapun langkah atau pedoman signifikansi ini memakai panduan

sebagai berikut: Bila $p \text{ value} < \alpha (0,05)$, maka signifikansi atau ada hubungan.

4.8.5 Etika penelitian

Etika penelitian sangat membantu peneliti mempertimbangkan moralitas subjek penelitian secara kritis, merumuskan pedoman etis yang lebih solid, dan menyesuaikan norma-norma dengan perubahan dinamis dalam penelitian. Menurut (Nursalam, 2020) mengidentifikasi 5 prinsip dasar etika penelitian yaitu:

1. *Ethical Clearance*

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

2. *Informed Consent* (Lembaran persetujuan responden)

Informed consent adalah kesepakatan antara peneliti dan partisipan penelitian, di mana partisipan memberikan persetujuan secara tertulis sebelum penelitian dimulai, setelah dipahami maksud, tujuan, dan manfaat dari penelitian tersebut. Apabila partisipan setuju, mereka akan menandatangani formulir persetujuan.

3. *Anonymity* (Tanpa nama)

Menerapkan anonimitas pada subjek penelitian dengan menggunakan kode pada lembar alat ukur dan hasil penelitian, tanpa mencantumkan nama responden, untuk menjaga kerahasiaan identitas mereka.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan hasil penelitian dengan hanya melaporkan informasi dan masalah tertentu hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Penelitian

Puskesmas Tambakrejo Jombang adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif, dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilaya kerja Puskesmas Tambakrejo Jombang. Penelitian ini bertempat di posyandu Melati Dsn. Dukuh Gedang Rt/Rw 03/05 Ds. Tambakrejo Kec. Jombang Kab. Jombang.

5.1.2 Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur ibu

Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu di Posyandu Tambakrejo Jombang pada bulan Januari 2025

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	20-25 Tahun	8	26,7
2.	26-30 Tahun	15	50,0
3.	31-35 Tahun	6	20,0
4.	36-40 Tahun	1	3,3
Jumlah		30	100,0

Sumber: Data lembar kuesioner di posyandu tambakrejo jombang pada bulan januari 2025

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa setengah dari responden berumur 26-30 tahun sebanyak 15 (50,0%)

2. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu

Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu di Posyandu Tambakrejo Jombang pada bulan Januari 2025

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ibu Rumah Tangga	27	90,0
2.	Petani	2	6,7
3.	Buruh	1	3,3

Jumlah	30	100,0
--------	----	-------

Sumber: Data lembar kuesioner di posyandu tambakrejo jombang pada bulan januari 2025

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya sebagai rumah tangga (IRT) sebanyak 27 responden (90%)

3. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan ibu

Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu di Posyandu Tambakrejo Jombang pada bulan Januari 2025

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tamat SMA	26	86,7
2.	Laki-Laki	4	13,3
Jumlah		30	100,0

Sumber: Data lembar kuesioner di posyandu tambakrejo jombang pada bulan januari 2025

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berpendidikan tamat SMA sebanyak 26 responden (86,7%)

4. Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin balita

Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin balita di Posyandu Tambakrejo Jombang pada bulan Januari 2025

No	Umur berapa menggunakan gadget	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	9	30,0
2.	Perempuan	21	70,0
Jumlah		30	100,0

Sumber: Data lembar kuesioner di posyandu tambakrejo jombang pada bulan januari 2025

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 responden (70,0%)

5.1.3 Data khusus

1. Karakteristik responden berdasarkan status gizi

Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi di Posyandu Tambakrejo Jombang pada bulan Januari 2025

No	Kategori status gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	<-3 SD (gizi buruk)	3	10,0
2.	-3 SD s/d <-2 SD (gizi kurang)	9	30,0
3.	-2 SD s/d 2 SD (gizi baik)	18	60,0
4.	>2 SD (gizi lebih)	0	0
Jumlah		30	100,0

Sumber: Data lembar kuesioner di posyandu tambakrejo jombang pada bulan januari 2025

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan Sebagian besar responden memiliki status gizi baik (-2SD sampai dengan 2SD) sebanyak 18 responden (60,0%)

2. Karakteristik responden berdasarkan pemberian MP-ASI

Tabel 5. 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian MP-ASI di Posyandu Tambakrejo Jombang pada bulan Januari 2025

No	Pemberian Mp-ASI	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Buruk	0	0
2.	Kurang Baik	0	0
3.	Baik	18	60,0
4.	Sangat Baik	12	40,0
Jumlah		30	100,0

Sumber: Data lembar kuesioner di posyandu tambakrejo jombang pada bulan januari 2025

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa Sebagian responden memiliki kategori Mp-ASI baik sebanyak 18 responden (60,0%).

3. Hubungan pemberian Mp-ASI dengan status gizi balita di Posyandu Tambakrejo Jombang

Tabel 5. 7 Distribusi silang frekuensi Hubungan pemberian Mp-ASI dengan status gizi balita di Posyandu Tambakrejo Jombang pada bulan Januari 2025

Berat badan	Kuesioner Mp-ASI								Jumlah	Presentase
	Buruk		Kurang baik		Baik		Sangat baik			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
1. <-3 SD	0	0	0	0	3	10,0	0	0	3	10,0
2. -3 s/d <-2 SD	0	0	0	0	8	26,7	1	3,3	9	30,0
3. -2 SD s/d 2 SD	0	0	0	0	7	23,3	11	36,7	18	60,0
Jumlah	0	0	0	0	18	60,0	12	40,0	30	100,0

Uji *spearmen rank* : P-value = 0,003 ; α = 0,05

Sumber: Data lembar kuesioner di posyandu tambakrejo jombang pada bulan januari 2025

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa hasil dari tabulasi silang pemberian Mp-Asi dengan status gizi balita diketahui dari 30 responden, sebagaian besar responden pemberian Mp-Asi dengan status gizi balita

dengan kategori baik sebanyak 18 responden (60,0%). Berdasarkan hasil dari uji *spearman rank* dengan program SPSS didapatkan $P\text{-value} = 0,003$ $< \alpha = 0,05$. Maka artinya H_1 diterima menunjukkan bahwa ada Hubungan pemberian Mp-ASI dengan status gizi balita di Posyandu Tambakrejo Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pemberian Mp-ASI pada balita di Posyandu Tambakrejo Jombang

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan sebagian besar responden memiliki kategori MP-ASI baik sebanyak 18 orang (60%). Menurut peneliti hal ini bisa menjadi indikator bahwa ibu-ibu memiliki pemahaman yang cukup baik tentang pemberian MP-ASI yang sesuai dengan rekomendasi gizi dan dapat disimpulkan bahwa kesadaran orang tua tentang pentingnya MP-ASI yang bergizi mulai meningkat. Orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi dan kesehatan anak cenderung lebih cermat dalam memilih jenis makanan dan metode pemberian MP-ASI. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi kesehatan jangka panjang anak, termasuk perkembangan otak, pertumbuhan fisik, dan kekebalan tubuh (Marfuah et al., 2022)

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI yaitu faktor pertama adalah faktor usia ibu berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur ibu, Setengahnya berada di umur 26-30 Tahun, sebanyak 15 ibu (50,0%). Menurut Peneliti terkait faktor sosial, ekonomi, atau psikologis yang memengaruhi rentang usia 26-30 Tahun. Usia ini sering dianggap sebagai usia yang ideal untuk memiliki anak karena pertimbangan kesehatan dan kesiapan mental atau finansial dalam membentuk keluarga yang

mapan. Peneliti terdahulu mengungkapkan bahwa telah menemukan kecenderungan serupa atau bahkan memberikan data yang lebih spesifik tentang pengaruh usia 26-30 Tahun ibu terhadap berbagai faktor, seperti kesehatan ibu dan anak, atau tingkat kelahiran (Kalsum & Islakhiyah, 2022). Misalnya, penelitian terdahulu bisa menunjukkan bahwa ibu yang hamil pada usia 26-30 Tahun cenderung memiliki risiko lebih rendah terhadap komplikasi kehamilan dibandingkan dengan ibu yang hamil pada usia yang lebih muda atau lebih tua (Aulya *et al.*, 2021).

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan Pendidikan ibu hampir seluruhnya Tamat SMA sebanyak 26 (86,7%). Menurut Peneliti berpendapat bahwa sebagian besar ibu responden memiliki tingkat pendidikan terakhir di SMA. Hal ini mungkin menunjukkan bahwa pendidikan menengah (SMA) telah menjadi pencapaian yang lebih umum bagi banyak ibu dalam populasi yang diteliti. Faktor sosial ekonomi, akses pendidikan, dan kebijakan pemerintah dalam meningkatkan angka partisipasi sekolah memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai perawatan kesehatan, gizi, atau pengasuhan anak dari pada tamatan SMP. Peneliti terdahulu berpendapat bahwa telah mencatat bahwa pendidikan berperan besar dalam kesadaran ibu mengenai pentingnya perawatan kesehatan yang baik, termasuk dalam perencanaan keluarga dan pola asuh anak (Martony, 2023).

5.2.2 Status gizi pada balita di Posyandu Tambakrejo Jombang

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan Sebagian besar responden memiliki status gizi baik (-2SD sampai dengan 2SD) sebanyak 18 responden (60,0%) Menurut peneliti kategori ini mengindikasikan bahwa sebagian besar balita

memiliki berat badan yang berada dalam rentang normal atau sehat dan adanya potensi untuk perbaikan dalam pemenuhan gizi, karena berada di dekat batas bawah atau atas dari rentang normal. Menurut (SAPUTRA, 2020) mengungkapkan bahwa Kategori -2 SD hingga +2 SD mencerminkan status gizi yang relatif normal, meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa balita yang berada pada batas bawah (-2 SD) atau atas (+2 SD) mungkin memerlukan perhatian lebih lanjut.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi baik yang pertama yaitu jenis kelamin balita berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita, sebagian besar perempuan sebanyak 21 siswa (70,0%). Menurut Peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin perempuan lebih membutuhkan pemantauan status gizi misalnya pola makan, asupan gizi, dan perhatian orang tua terhadap kesehatan balita sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi yang efektif dalam meningkatkan berat badan balita. Menurut (Latifah, 2023).mengemukakan bahwa telah mengidentifikasi anak perempuan cenderung lebih sering mengalami kelebihan gizi, sementara anak laki-laki mungkin lebih rentan terhadap kekurangan gizi, tergantung pada pola makan, asupan gizi dan perhatian orang tua.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden hampir seluruhnya Ibu rumah tangga sebanyak 27 ibu (90,0%). Menurut Peneliti bahwa mayoritas ibu rumah tangga dalam penelitian ini memiliki peran penting dalam pengasuhan dan pemeliharaan gizi anak, terutama balita yang berusia 1-5 tahun. Ibu rumah tangga umumnya memiliki waktu yang lebih fleksibel untuk mengurus anak, pemantauan pola makan dan menyiapkan makanan yang bernutrisi, yang

sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja di luar rumah memiliki waktu yang lebih terbatas untuk mempersiapkan makanan bergizi, meskipun mereka mungkin memiliki pendapatan yang lebih tinggi, yang memungkinkan akses yang lebih baik ke makanan bergizi (Zuhri, 2023). Di sisi lain, ibu rumah tangga mungkin memiliki lebih banyak waktu untuk mempersiapkan makanan, tetapi status gizi balita bisa dipengaruhi oleh faktor lain seperti tingkat pendidikan, pengetahuan tentang gizi, atau faktor ekonomi keluarga (Conterius & Avelina, 2023).

5.2.3 Hubungan pemberian Mp-ASI dengan status gizi balita di posyandu tambakrejo Jombang

Berdasarkan tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa hasil dari tabulasi silang pemberian Mp-ASI dengan status gizi balita diketahui dari 30 responden, sebagian besar responden pemberian Mp-ASI dengan status gizi balita dengan kategori sangat baik sebanyak 18 responden (60,0%). Menurut peneliti berpendapat bahwa pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) yang tepat dapat berpengaruh positif terhadap status gizi balita. Dengan 60% responden yang memberikan MP-ASI menunjukkan status gizi balita dalam kategori sangat baik, pemberian makanan pendamping yang bergizi dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang tepat untuk balita.

Pemberian MP-ASI yang dilakukan dengan benar di usia yang sesuai dapat meningkatkan kecukupan gizi dan mendukung perkembangan fisik dan kognitif balita dan Peneliti menjelaskan bahwa pemberian MP-ASI yang dimulai pada waktu yang tepat dan dengan makanan yang bergizi merupakan langkah penting dalam mencegah kekurangan gizi pada balita. Dengan begitu, balita

mendapatkan nutrisi yang diperlukan selain ASI, yang membantu pertumbuhan dan perkembangan mereka secara optimal. Peneliti terdahulu mengemukakan bahwa pemberian MP-ASI yang tepat dan tepat waktu memiliki dampak yang signifikan terhadap status gizi balita (Zuhri, 2023). Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI yang dimulai pada usia 6 bulan dapat membantu mengurangi risiko kekurangan gizi, terutama jika makanan pendamping yang diberikan kaya akan zat gizi seperti protein, vitamin, dan mineral (Meliyana, 2024).

Menurut (Puspasari, 2024) dalam penelitiannya yang berjudul hubungan pengetahuan ibu dan karakteristik ibu terhadap pemberian MP-ASI pada bayi, hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa MP-ASI yang tidak tepat waktu atau tidak memenuhi kebutuhan gizi anak bisa berkontribusi pada masalah gizi buruk atau stunting. Sebaliknya, pemberian MP-ASI yang sesuai dengan kebutuhan gizi balita dapat mendukung perkembangan fisik dan mental anak serta mencegah masalah kesehatan di masa depan (Sahasika *et al.*, 2024).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Balita (Studi di Posyandu Tambakrejo Jombang)” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pemberian Mp-ASI pada balita di Posyandu Tambakrejo Jombang Sebagian besar memiliki status gizi baik (-2SD sampai dengan 2SD)
2. status gizi pada balita di Posyandu Tambakrejo Jombang memnunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kategori Mp-ASI baik sebanyak
3. Ada hubungan pemberian Mp-ASI dengan status gizi balita di Posyandu Tambakrejo Jombang.

6.2 Saran

1. Orang tua

Orang tua diharapkan dapat memberikan makanan pendamping ASI dengan frekuensi yang cukup serta memilih makanan yang bergizi baik bagi anak, misalnya memberikan sayur-sayuran, daging, ikan dan buah-buahan untuk selingan makan, dan selalu memastikan porsi makanan yang cukup dan sesuai agar tidak berlebihan.

2. Bidan/Perawat

Bagi bidan/perawat diharapkan selalu memberikan penyuluhan Kesehatan dan memberikan MP-ASI yang benar dan tepat usia serta cara memenuhi kebutuhan asupan gizi yang cukup dan seimbang.

3. Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai variabel lain yang mempengaruhi status gizi pada anak dengan usia yang berbeda, sehingga dapat diketahui semua masalah gizi yang lebih kompleks. Peneliti selanjutnya juga diharapkan bisa mencakup wilayah yang lebih luas dan responden yang lebih banyak sehingga dapat lebih menggambarkan keadaan gizi anak-anak di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Nurfikri, S. K. M., Gunawan Wicaksono, S. K. M., Pratama, A. D., Ft, S. S. T., Fis, M., & Safrin Arifin, S. (2024). *TRANSFORMASI DAN INOVASI UNTUK KESEHATAN MASYARAKAT*. Nas Media Pustaka.
- ARYANI, D., Yosephin, B., Krisnasary, A., Suryani, D., & Okfrianti, Y. (2021). *HUubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Konsumsi Sumber Zat Gizi Mikro (Vitamin A dan FE) Anak Usia 6-23 Bulan di Provinsi Bengkulu*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Aulya, Y., Silawati, V., & Safitri, W. (2021). Analisis Preeklampsia Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang Tahun 2021. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), 375–384.
- Conterius, R. E. B., & Avelina, Y. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Posyandu Flamboyan kelurahan Waioti kecamatan Alok Timur kabupaten Sikka. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 9(2).
- Gusrianti, E., Yuliyana, R., Astuti, I. D., Sandra, Z. D., & Noviarti, D. (2022). Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Anak Toddler Yang Jatuh Di Wilayah Kerja Puskesmas Berakit 2021. *Jurnal Ilmiah Jka (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 8(2), 13–20.
- Huliyah, M. (2021). *Strategi Pengembangan Moral dan Karakter Anak Usia Dini*. Jejak Pustaka.
- Isabela, S. (2023). *HUBUNGAN PEMBERIAN JENIS MP ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN DI DESA NGEPRINGAN*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Jayanti, A. D., Astuti, A., Asnawati, A., Sihombing, A. M., Sitompul, A. P., & Paninsari, D. (2024). HUBUNGAN PEMBERIAN MPASI PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DENGAN KEJADIAN GANGGUAN PENCERNAAN PADA BAYI. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(1).
- Kalsum, U., & Islakhiyah, I. (2022). Status Gizi Prahamil Ibu sebagai Faktor Dominan Kejadian Stunting pada Balita (24-59 Bulan) di Kabupaten Kerinci. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(2), 437–450.
- Khadijah, K., Siregar, W. N., Nasution, P. I. S., & Tanjung, I. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak Di RA Rantau Prapat Kabupaten Labuhan Batu. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 4(3), 2354–2359.
- Latifah, U. (2023). *Hubungan pengetahuan ibu, pendidikan, dan pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang*.
- Marfuah, D., Gz, S., Kurniawati, I., & TP, S. (2022). *Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Yang Tepat*. Cv. Ae Media Grafika.

- Martins, J. D. S. (2024). *PENGARUH PEMBERIAN STIMULASI ORANG TUA DENGAN WAKTU 3 JAM/HARI TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK STUNTING 1-5 TAHUN DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG*. Poltekkes Kemenkes Kupang.
- Martony, O. (2023). Stunting di Indonesia: Tantangan dan solusi di era modern. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 1734–1745.
- Meliyana, E. (2024). Asi Eksklusif, MP Asi dan Stunting. *Bookchapter Stunting*.
- Muliadi, A. (2023). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengembangan UMKM melalui Marketplace Online Tokopedia, Bukalapak dan Shopee*. UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pendekatan Praktis). In *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical* (05 ed., Vol. 44, Issue 8). Penerbit Salemba. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Puspasari, P. D. (2024). *Hubungan pengetahuan ibu dan karakteristik ibu (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan) terhadap pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Dukun Kecamatan Karangtengah Demak*.
- Puspitasari, I. R. (2019). Hubungan Durasi Penggunaan Gadget dengan Kecerdasan Emosional Anak Usia 8-10 Tahun di MI Nurul Islam Tanjung Bendo Kabupaten Magetan. *Kep Jiwa Bandung*, 6(1), 94.
- Sahasika, I., Istiani, H. G., & Rokhmia, E. (2024). Hubungan Pola Makan Dan Riwayat Asi Eksklusif Dengan Angka Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Kelurahan Duren Mekar Bojongsari Kota Depok Tahun 2023. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum Dan Farmasi (JRIKUF)*, 2(2), 20–37.
- SAPUTRA, M. (2016). *Analisis Status Gizi Buruk Dan Gizi Kurang Pada Balita Di Kota Bengkulu Tahun 2016*. UNIVERSITAS DEHASSEN BENGKULU.
- Sudarman, E. T., Suryaningsih, L., Murtiningsih, S., Astriani, S., Damayanty, T., Sari, U. S. P., & Sofiyanti, I. (2024). Studi Literatur: Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan pada Balita. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1), 813–820.
- Susanti, R., & Sari, R. J. (2023). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Terhadap Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(3), 9873–9879.
- Zuhri, S. (2023). Pilihan Rasional Ibu Dalam Memilih Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Untuk Mencegah Stunting Pada Anak. *Jurnal Endurance*, 8(2), 320–336.

HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi di Posyandu Tambakrejo Jombang)

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to unigal Student Paper	5%
2	ejournalmalahayati.ac.id Internet Source	2%
3	fkm.ilearn.unand.ac.id Internet Source	2%
4	caridokumen.com Internet Source	2%
5	jurnal.umsu.ac.id Internet Source	2%
6	eprints.umpo.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 200 words

Exclude bibliography Off

HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi di Posyandu Tambakrejo Jombang)

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57

PAGE 58

PAGE 59

PAGE 60

PAGE 61

PAGE 62
