



## Universitas Nusantara PGRI Kediri

### UPT. PERPUSTAKAAN, PUBLIKASI DAN INOVASI

Alamat: Kampus 1, Jl. KH. Ahmad Dahlan No.76 Kota Kediri 64112  
Telp. (0354) 771576, (0354) 771503, (0354) 771495, Fax. (0354) 771576  
Website: <http://ppi.unpkediri.ac.id/> Email: [perpustakaan@unpkediri.ac.id](mailto:perpustakaan@unpkediri.ac.id)

### SURAT KETERANGAN BEBAS SIMILARITY

Ketua UPT Perpustakaan, Publikasi dan Inovasi Universitas Nusantara PGRI Kediri menerangkan bahwa mahasiswa dengan identitas berikut:

Nama Mahasiswa : Rofiatul Adawiyah  
NPM : 2225060006  
Program Studi : D3-Kebidanan

Judul Karya Ilmiah:

"HUBUNGAN PERILAKU IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN TERHADAP STATUS GIZI BAYI USIA 6-24 BULAN DI KELURAHAN SUMBERJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERJO"

Dinyatakan sudah memenuhi syarat batas maksimal 30% *similarity* sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada setiap subbab naskah Laporan **Tugas Akhir/Skripsi/Tesis** yang disusun.  
Demikian Surat Keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kediri, 08 Agustus 2025  
Ka UPT PPI,



Dr. Abdul Aziz Hunaifi, M.A



# ROFIATUL ADAWIYAH.pdf

*by Similarity Check*

---

**Submission date:** 08-Aug-2025 03:48PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2706310286

**File name:** ROFIATUL\_ADAWIYAH.pdf (3.99M)

**Word count:** 9926

**Character count:** 62329

4  
**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

Anak disebut sebagai golongan yang sangat mudah terkena gangguan gizi. Masalah gizi yang dihadapi oleh anak-anak masih menjadi perhatian di berbagai negara. Penelitian Amvina, H, & Batubara, (2022) terdata sepertiga dari anak didunia dilaporkan mengalami kematian karena rendahnya kualitas asupan nutrisi. Penelitian menunjukkan kekurangan asupan nutrisi selama kehamilan dan kualitas makanan yang rendah menjadi penyebab kematian sekitar 3,5 juta anak setiap tahunnya. Masa balita adalah fase krusial dengan peningkatan tumbuh kembang yang signifikan. Asupan nutrisi yang lebih besar pada usia ini dibandingkan kelompok usia lainnya. Kondisi ini menyebabkan balita menjadi kelompok yang paling rentan mengalami gangguan atau kekurangan gizi. (Amvina, H, & Batubara, 2022).

Status gizi digunakan sebagai tolok ukur penting dalam menilai keberhasilan pembangunan suatu negara. Kondisi gizi yang buruk, terutama pada balita, dapat menghambat proses tumbuh kembang fisik dan berdampak pada perkembangan intelektual. Kualitas gizi yang baik akan mendukung peningkatan produktivitas serta berdampak pada pertumbuhan ekonomi masyarakat. Penilaian status gizi juga mencerminkan tingkat kualitas hidup penduduk secara keseluruhan. (Achdani, 2022).

Asupan nutrisi yang tepat pada anak memiliki peran penting dalam membentuk status gizinya. Ketidakseimbangan status gizi, baik kekurangan maupun kelebihan, dapat memengaruhi kondisi kesehatan, proses tumbuh kembang, serta daya tahan tubuh balita. Kondisi gizi yang buruk sering kali menyebabkan anak mudah merasa lelah, tidak bertenaga, tampak lesu, dan

kurang aktif dalam beraktivitas. Gangguan perkembangan otak dapat terjadi yang menyebabkan penurunan tingkat kecerdasan dan kondisi fisik lemah. Anak balita termasuk kelompok usia yang rawan terserang penyakit seperti Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), diare, Tuberkulosis (TBC), hepatitis dan jika tidak ditangani, kondisi ini bisa berujung pada kematian. Kelebihan status gizi yang tidak ditangani dengan baik berisiko menyebabkan obesitas pada anak. Kondisi ini dapat menghalangi proses pertumbuhan dan perkembangan anak secara maksimal (Ertiana & Zain, 2023).

Status gizi merupakan asupan gizi seseorang dalam jangka waktu yang panjang. Zat gizi yang diperoleh balita berpengaruh terhadap status gizi mereka, apakah berada pada tingkat rendah, optimal, atau tinggi. Memberikan makanan kepada balita memiliki peran penting dalam mendukung perkembangan fisik mereka. Status gizi dan pertumbuhan balita menjadi indikator kunci dalam memantau kecukupan gizi, yang sangat bergantung pada pemenuhan kebutuhan gizi yang optimal. Kecukupan asupan gizi yang tepat memegang peran penting dalam mendukung proses tumbuh kembang balita secara sehat dan optimal. Gizi buruk terhadap balita memiliki dampak yang signifikan terhadap kemampuan fisik, mental, dan kognitif mereka. Malnutrisi dapat mengakibatkan gangguan struktural dan metabolik yang menghambat pertumbuhan serta perkembangan yang diperlukan untuk menjalankan fungsi neurologis dengan baik. Pertumbuhan dan perkembangan otak balita apabila terganggu ketika mereka tumbuh dewasa kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas-tugas intelektual juga akan terpengaruh. Penting untuk memastikan bahwa perkembangan balita berlangsung dengan normal, karena kekurangan gizi dapat merusak perkembangan otak mereka (Utami & Atika Nur Azizah, 2023).

Masalah gizi yang dialami oleh balita dapat menimbulkan berbagai dampak negatif terhadap perkembangan mereka di masa depan. Masalah gizi dapat menyebabkan gangguan pada perkembangan otak, penurunan kecerdasan, serta menghambat pertumbuhan fisik anak dan mengganggu metabolisme tubuh. Dampak jangka panjang dari masalah gizi pada balita



mencakup penurunan kemampuan berpikir dan pencapaian akademik, penurunan sistem kekebalan tubuh, serta meningkatnya risiko terhadap gangguan kesehatan, *stunting*, dan risiko berbagai penyakit seperti jantung, diabetes, obesitas, kanker, stroke, serta munculnya keterbatasan fisik atau disabilitas pada masa lanjut usia. Kualitas kerja yang rendah dapat mengakibatkan produktivitas ekonomi yang menurun (Annisa Nuradhiani, 2023)

<sup>48</sup> Status gizi anak usia 6-24 bulan di Indonesia menimbulkan kekhawatiran karena prevalensi *stunting* dan *underweight* masih tergolong tinggi. Harapan untuk meningkatkan status gizi dengan pemberian makanan tambahan serta susu formula, tetapi masih terdapat banyak ibu yang belum mempraktikkan cara yang benar dalam memberikan makanan kepada anak dan menciptakan kesenjangan antara harapan untuk memiliki bayi dengan status gizi yang optimal dan kenyataan yang ada di lapangan (Ginting, Simamora, & Siregar, 2022).

Menurut WHO, anak yang mengalami *stunting* dapat berpotensi mengganggu kesehatan yang serius di publik jika prevalensinya melebihi 20%. *Stunting* di Indonesia tergolong kronis. Empat belas provinsi memiliki prevalensi melebihi angka rata-rata nasional. Data dari SSGI, prevalensi status gizi balita pada tahun 2022 Provinsi Jawa Timur terbagi berdasarkan balita dengan *stunting* (TB / U) di angka 19,2%, balita dengan *wasting* (BB / TB) di angka 7,2%, balita dengan *underweight* (BB / U) di angka 15,8%, dan balita dengan *overweight* di angka 3,6% (SSGI 2023).

Pemenuhan gizi yang optimal dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang mencakup fase prenatal hingga perkembangan anak mencapai usia 2 tahun, yang merupakan komponen krusial dalam meningkatkan status gizi anak balita. Masa ini merupakan periode krusial atau *window of opportunity*, karena gangguan gizi yang terjadi dapat menyebabkan dampak jangka panjang seperti *stunting*, *wasting*, dan hambatan perkembangan kognitif. Kekurangan gizi dalam periode ini berisiko menimbulkan kegagalan pertumbuhan yang bersifat permanen dan tidak dapat diperbaiki di kemudian

hari. Intervensi gizi spesifik dan sensitif harus diberikan secara tepat melalui pemberian ASI eksklusif, MP-ASI yang sesuai, serta pemantauan tumbuh kembang anak secara teratur (Irma, 2025).

Data prevalensi dan cakupan layanan di Jawa Timur ditentukan bahwa lokus *stunting* tahun 2025 ada 30 sasaran yang terdiri dari 28 desa dan 2 kelurahan di 13 kecamatan. Lokus *stunting* ditentukan berdasarkan beberapa kriteria sebagaimana telah diarahkan dari pusat yaitu berdasar pada angka prevalensi *stunting*, jumlah *stunting*, keluarga risiko *stunting* dan pelayanan (Santoso & Rodiyah, 2024). Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, persentase balita yang mengalami *stunting* di Kabupaten Kediri turun, dari 21,6 menjadi 16,8. Data versi bulan timbang yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan pada bulan Februari 2024, menunjukkan bahwa capaian prevalensi *stunting* turun dari 9,2 menjadi 7,9. Jumlah anak mengalami *stunting* di Kabupaten Kediri sekitar 6.000 anak, dan angka tersebut turun dibandingkan tahun lalu sebanyak 7.000 anak (Mukodi & Rahmawati, 2023). Berdasarkan pengambilan data awal dari Puskesmas Sumberjo angka status gizi buruk di tahun 2024 sebesar 13 anak dan pada bulan Januari hingga April 2025 mengalami peningkatan sebesar 20 anak.

Nutrisi merupakan elemen krusial yang memengaruhi proses tumbuh kembang anak sejak usia dini. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) berperan penting dalam mencukupi kebutuhan gizi bayi pada masa awal kehidupannya. Namun, seiring bertambahnya usia, khususnya saat menginjak usia enam bulan, kebutuhan nutrisi bayi meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya melalui ASI. Oleh karena itu, pada usia tersebut anak perlu diperkenalkan pada Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) guna melengkapi kebutuhan zat gizinya agar pertumbuhan dan perkembangan tetap optimal (Maryuni, 2024).

MP-ASI merujuk pada makanan dan minuman yang ditujukan bagi anak usia 6 hingga 24 bulan sebagai tambahan dari ASI. Kandungan zat gizi dalam MP-ASI berperan sebagai pelengkap untuk memenuhi kebutuhan gizi yang tidak cukup dipenuhi hanya dari ASI seiring dengan pertumbuhan anak. Pemberian MP-ASI merupakan langkah krusial dalam mengenalkan bayi

kepada makanan keluarga yang semi padat, dan proses ini dilakukan secara bertahap yang mencakup berbagai aspek seperti jenis makanan, jumlah yang diberikan, frekuensi, serta tekstur dan konsistennya. Prosedur ini berlangsung hingga kebutuhan makanan bayi terpenuhi. MP-ASI yang diberikan dengan cara dan waktu yang sesuai sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan pertumbuhan anak, perkembangan, dan kecerdasan anak. Kesalahan dalam pemberian MP-ASI bisa memicu masalah pada status gizi, seperti kekurangan gizi dan gizi yang buruk (Novianti, Ramdhanie, & Purnama, 2021).

Temuan dari studi yang dilakukan oleh Nuzul, (2023) menyatakan bahwa hanya 40% ibu yang memberikan makanan tambahan secara tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan gizi bayi (Nuzul, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Demsa Simbolon, (2019) dengan tegas mengatakan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi masih rendah, bukti yang diperoleh menunjukkan bahwa 60% daripada ibu yang tidak mengetahui jenis makanan yang perlu diberikan untuk memastikan tumbuh besar yang baik bagi bayinya (Demsa Simbolon, 2019).

Kekurangan gizi pada balita bukan hanya berdampak pada bentuk fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi kesehatan secara menyeluruh, baik secara langsung maupun dalam konsekuensi jangka Panjang, Gangguan gizi akan menghambat perkembangan kognitif anak, menimbulkan keterlambatan tumbuh kembang, dan menurunkan potensi kualitas sumber daya manusia di masa depan (Mulyana, 2025). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Shaluhiyah, Kusumawati, Indraswari, Widjanarko, & Husodo, (2020) faktor-faktor yang saling terkait memiliki peran penting dalam menentukan status gizi anak balita. Keadaan sosial ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang berperan penting, karena menentukan kemampuan orang tua menyediakan makanan bergizi dan bervariasi. Riwayat pemberian ASI eksklusif dan pengalaman dalam pemberian MP-ASI memiliki dampak yang signifikan, disamping itu kualitas dan kuantitas asupan nutrisi yang diterima oleh balita juga berperan penting dalam menentukan status gizi anak. Keluarga yang berada dalam kondisi ekonomi yang kurang mampu biasanya mengalami kesulitan dalam

memilih dan membeli jenis makanan bergizi yang diperlukan untuk pertumbuhan anak (Shaluhiyah, Kusumawati, Indraswari, Widjanarko, & Husodo, 2020).

Penilaian status gizi tersebut membantu dalam menilai kondisi gizi balita dengan berbagai cara. Status gizi balita dapat ditentukan berdasarkan indikator Berat badan per Umur (BB/U) (*underweight*) umumnya mengindikasikan adanya masalah gizi secara umum. Indikator ini hanya menunjukkan tingkat prevalensi gizi buruk atau kekurangan gizi tanpa memberikan informasi apakah masalah gizi itu bersifat kronis atau akut. Tinggi badan per Umur (TB/U) (*stunting*) merupakan masalah gizi kronis yang mengindikasikan adanya malnutrisi yang berkelanjutan, sedangkan Berat badan per Tinggi badan (BB/TB) (*wasting*) adalah masalah gizi akut yang disebabkan oleh peristiwa jangka pendek seperti wabah penyakit atau kelaparan (Muslih, Loita, Fauziah, Rahmadani, & Masturoh, 2025).

Masalah ini jika tidak ditangani, dampaknya akan sangat signifikan bagi perkembangan anak. *Stunting* dapat menyebabkan gangguan perkembangan kognitif dan motorik, yang berpotensi mengurangi produktivitas individu di masa depan. Anak yang mengalami kekurangan asupan gizi cenderung lebih mudah terserang penyakit, yang dapat meningkatkan angka kematian anak. Intervensi yang tepat, generasi mendatang akan menghadapi tantangan yang lebih besar terkait kesehatan dan perkembangan (Laily & Indarjo, 2023).

Perilaku seorang ibu memiliki peran krusial dalam penentuan status gizi anak, khususnya pada balita berusia 6 hingga 24 bulan. Periode perkembangan ini, kebutuhan gizi anak mengalami peningkatan yang signifikan. Kekurangan gizi pada tahap tersebut dapat berpengaruh pada kesehatan dan perkembangan anak dalam jangka panjang (Indrasari, Khalimatus S, & Yuswo Yani, 2024).

Perilaku ibu berpengaruh pada masalah kekurangan gizi pada balita. Ibu yang memiliki pengetahuan dan kesadaran yang baik tentang gizi seimbang, serta menerapkan praktik pengasuhan yang tepat, cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik. Ibu yang kurang memahami tentang gizi

seimbang, atau yang memiliki perilaku yang tidak mendukung, seperti memberikan makanan yang tidak seimbang atau tidak cukup, dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi pada balita (Nasution, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Palupi, (2024) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku pemberian MP-ASI dalam kategori perilaku baik (59,4%), perilaku cukup (31,3%), dan perilaku kurang (9,4%).

Masalah ini dapat diatasi dengan adanya strategi intervensi yang komprehensif, meliputi peningkatan perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan. Program edukasi gizi yang melibatkan penyuluhan kepada ibu, bisa dilakukan di puskesmas maupun melalui komunitas, dapat membantu meningkatkan pemahaman tentang gizi yang tepat untuk bayi dengan melakukan kolaborasi tenaga kesehatan dan kader posyandu dalam memberikan informasi dan dukungan praktis sangat penting.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan perilaku ibu tentang pemberian makanan tambahan terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Sumberjo.

## **B. Rumusan Masalah**

“Apakah terdapat hubungan perilaku ibu tentang pemberian makanan tambahan terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di kelurahan sumberjo wilayah kerja Puskesmas Sumberjo?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Peneliti mampu memahami hubungan perilaku ibu tentang pemberian makanan tambahan terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di kelurahan sumberjo wilayah kerja Puskesmas Sumberjo.

## 2. Tujuan Khusus

- Untuk mengidentifikasi perilaku ibu tentang pemberian makanan tambahan
- Untuk mengidentifikasi status gizi anak usia 6-24 bulan
- Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan perilaku ibu tentang pemberian makanan tambahan terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di kelurahan sumberjo wilayah kerja Puskesmas Sumberjo

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

- Pengembangan Ilmu Pengetahuan:** Temuan dalam penelitian ini dapat menjadi acuan dalam pengembangan teori tentang nutrisi anak dan perilaku pemberian makanan oleh ibu, khususnya dalam konteks masyarakat yang diteliti.
- Peningkatan Pemahaman:** Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap status gizi anak, serta keterkaitan antara perilaku ibu dan kesehatan anak.

### 2. Manfaat Praktis

- Untuk Peneliti:** Penelitian ini dapat dijadikan landasan untuk studi lebih lanjut di bidang gizi dan kesehatan anak, serta memberikan kesempatan untuk publikasi ilmiah.
- Untuk Responden (Ibu):** Ibu yang berpartisipasi dalam penelitian dapat mendapatkan informasi dan pengetahuan baru mengenai pentingnya pemberian makanan tambahan yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.
- Untuk Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan:** Hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan dalam merancang program edukasi

bagi ibu-ibu tentang pemberian nutrisi yang baik untuk anak, serta dalam pengembangan kebijakan kesehatan di bidang gizi.

- d) **Untuk Institusi (Pemerintah dan Lembaga Swasta):** Penelitian ini dapat memberikan data yang bermanfaat untuk merumuskan kebijakan terkait program gizi dan kesehatan anak, serta membantu dalam penentuan strategi intervensi yang efektif untuk peningkatan gizi

## 4 BAB II LANDASAN TEORI

### A. Konsep Dasar Status Gizi

#### 1. Definisi

Status gizi merupakan kondisi gizi seseorang dapat diamati dengan menentukan individu tersebut berada dalam keadaan normal atau mengalami masalah gizi. Gizi salah merupakan kondisi kesehatan yang timbul akibat kekurangan, kelebihan, atau kondisi tidak seimbangnya asupan nutrisi yang dibutuhkan tubuh untuk mendukung proses tumbuh kembang, fungsi kognitif, tingkat energi, serta kapasitas kerja individu. Status gizi bisa dipengaruhi oleh keseimbangan antara nutrisi yang dikonsumsi (input nutrisi) dan kebutuhan tubuh (output nutrisi) terhadap zat gizi (Darwis, 2021).

#### 113 2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut Shabuddin, (2023) faktor yang mempengaruhi status gizi anak adalah :

##### a. Faktor Gizi Internal

##### 1) Nilai cerna makanan

Penganekaragaman makanan sangat terikat dengan nilai cerna dari makanan tersebut. Jenis makanan memiliki variasi nilai gizi yang berbeda, yang dipengaruhi oleh karakteristik makanan itu sendiri, seperti tekstur yang keras atau lembut.

##### 2) Status Kesehatan

Kebutuhan zat gizi orang sehat dan orang sakit tentu berbeda. Bagian sel tubuh individu yang sakit mengalami kerusakan



dan memerlukan penggantian. Dibutuhkan asupan zat gizi tambahan, yang esensial untuk proses pemulihan.

3) Keadaan infeksi

Infeksi memiliki hubungan yang erat dengan gangguan gizi melalui berbagai mekanisme. Pertama, infeksi dapat menurunkan nafsu makan, sehingga asupan makanan menjadi tidak optimal. Kedua, infeksi seperti diare atau muntah menyebabkan kehilangan zat gizi yang telah dikonsumsi. Ketiga, infeksi turut memengaruhi proses metabolisme tubuh, yang dapat mengganggu pemanfaatan zat gizi secara efisien. Lingkungan yang tidak higienis, sanitasi yang buruk, serta kondisi sosial ekonomi yang rendah, sering kali menjadi faktor pemicu terjadinya infeksi dan gizi buruk. Infeksi juga dapat menurunkan daya tahan tubuh anak, sehingga memperparah kondisi kesehatan secara umum. Penyebab utama gizi buruk pada anak meliputi penyakit infeksi seperti diare, campak, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), serta asupan gizi yang rendah akibat keterbatasan pangan atau pola pengasuhan yang tidak sesuai.

4) Umur

Kebutuhan gizi anak-anak pada masa tumbuh kembang lebih tinggi secara proporsional terhadap berat badannya dibandingkan dengan kebutuhan orang dewasa.

5) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor biologis yang dapat memengaruhi kebutuhan gizi, serta proses tumbuh kembang anak. Anak laki-laki umumnya membutuhkan asupan energi dan protein yang lebih tinggi dibandingkan anak perempuan. Disebabkan oleh laju pertumbuhan dan tingkat aktivitas fisik yang cenderung lebih tinggi pada anak laki-laki, terutama saat memasuki masa percepatan tumbuh (*growth spurt*). Perbedaan kebutuhan gizi berdasarkan jenis kelamin perlu diperhatikan dalam perencanaan asupan makanan anak guna mendukung pertumbuhan yang optimal.

a) Anak laki-laki

Anak laki-laki memiliki massa otot dan metabolisme basal yang sedikit lebih tinggi dibandingkan anak perempuan pada usia yang sama. Anak laki-laki cenderung lebih aktif secara fisik dalam kegiatan bermain maupun eksplorasi lingkungan, sehingga memerlukan asupan energi, protein, dan mikronutrien dalam jumlah yang lebih banyak untuk mendukung aktivitas tersebut dan memenuhi kebutuhan tumbuh kembangnya. Anak laki-laki lebih rentan mengalami penurunan berat badan, kelelahan, dan bahkan gangguan pertumbuhan jika kebutuhan ini tidak tercukupi.

b) Anak perempuan

Anak perempuan secara umum memiliki tingkat aktivitas fisik dan metabolisme yang sedikit lebih rendah, serta pertumbuhan otot yang lebih lambat daripada anak laki-laki pada usia dini. Kebutuhan energinya cenderung sedikit lebih rendah, namun demikian, perhatian terhadap asupan zat gizi tetap harus diperhatikan secara optimal, terutama zat besi dan kalsium, yang penting untuk perkembangan tulang dan persiapan masa pubertas (Kurniawati & Yulianto, 2022).

6) Riwayat ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) berfungsi sebagai sumber nutrisi terbaik dan paling ideal bagi bayi atau anak, terutama pada enam bulan pertama kehidupannya. ASI menyediakan seluruh zat gizi yang diperlukan anak dalam proporsi yang tepat, termasuk protein, lemak, vitamin, mineral, serta komponen kekebalan tubuh seperti imunoglobulin yang berperan penting dalam melindungi anak dari berbagai jenis infeksi.

Dalam praktiknya, terdapat dua kondisi umum di masyarakat, yaitu:

a) Diberikan ASI

ASI, terutama yang diberikan secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, terbukti memberikan dampak positif yang besar terhadap kesehatan bayi. Bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif cenderung memiliki kemungkinan lebih kecil terserang berbagai infeksi, seperti gangguan saluran pencernaan dan penyakit pada sistem pernapasan, serta gangguan alergi. ASI turut berperan dalam memperkuat sistem kekebalan tubuh dan menunjang perkembangan otak secara optimal. Aktivitas pemberian ASI turut menumbuhkan hubungan batin yang erat antara ibu dan sang buah hati. Bayi yang mendapatkan ASI secara konsisten cenderung mengalami pertumbuhan lebih baik dan status nutrisi lebih optimal dibandingkan anak yang tidak menerima ASI.

b) Tidak diberikan ASI

Risiko kekurangan gizi, infeksi berulang, serta hambatan pertumbuhan lebih tinggi dialami oleh bayi yang tidak mendapatkan ASI. Bayi akan kehilangan sumber utama antibodi alami dari ibu, yang seharusnya menjadi pelindung utama dari serangan mikroorganisme. Tanpa ASI, pemenuhan gizi bayi bergantung pada susu formula atau makanan tambahan lain yang kandungan nutrisi dan kebersihannya tidak selalu sesuai dengan kebutuhannya. Meningkatkan risiko gangguan pencernaan, alergi, hingga kematian akibat diare atau infeksi lainnya (Sudargo & Kusmayanti, 2023).

7) Riwayat MP-ASI

MP-ASI adalah sumber nutrisi tambahan yang diberikan kepada anak setelah periode pemberian ASI eksklusif selesai, yakni mulai usia enam bulan hingga dua tahun. MP-ASI berfungsi sebagai pelengkap kebutuhan zat gizi yang tidak lagi dapat dipenuhi hanya melalui ASI. Seiring bertambahnya usia, kebutuhan energi dan zat gizi anak meningkat untuk menunjang proses pertumbuhan dan

perkembangannya. <sup>86</sup>MP-ASI harus disusun secara tepat, baik dari segi jumlah, kualitas, maupun variasinya, guna memastikan terpenuhinya kebutuhan nutrisi pada periode usia kritis tersebut..

b. Faktor Gizi Eksterna

1) Tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan, khususnya ibu menjadi salah satu faktor krusial yang berperan untuk mendukung tumbuh kembang anak. <sup>53</sup>Tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memudahkan orang tua menerima dan memahami informasi yang berkaitan dengan pengasuhan anak, kesehatan, serta gizi. Orang tua yang berpendidikan baik mampu menyaring informasi dengan tepat dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Pendidikan berperan besar dalam pemahaman tentang sumber gizi, cara pengolahan makanan, dan pemilihan bahan pangan yang sehat.

Perbedaan tingkat pendidikan ibu dapat memengaruhi cara mereka mengambil keputusan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak:

a) Tidak sekolah

Ibu yang tidak memiliki pendidikan formal cenderung terbatas dalam mengakses dan memahami informasi kesehatan serta gizi. Pengetahuan mereka umumnya hanya berasal dari pengalaman, tradisi keluarga, atau informasi dari lingkungan sekitar, sehingga pola pemberian makanan anak lebih dipengaruhi oleh kebiasaan lokal.

b) SD

Ibu dengan pendidikan setingkat SD memiliki kemampuan membaca dan menulis dasar, namun masih terbatas dalam memahami informasi kesehatan yang lebih kompleks. Ibu cenderung membutuhkan pendampingan lebih dalam memahami materi gizi dan pengasuhan anak.

c) SMP

Ibu dengan pendidikan SMP umumnya mulai lebih terbuka terhadap informasi baru, baik dari media maupun petugas kesehatan. Penerapan informasi yang benar masih dipengaruhi oleh faktor ekonomi, budaya, dan kebiasaan keluarga.

d) SMA

Ibu yang berpendidikan SMA memiliki kemampuan memahami informasi gizi dan kesehatan dengan lebih baik. Ibu cenderung lebih kritis dalam memilih makanan dan memahami pentingnya gizi seimbang untuk anak.

e) Perguruan Tinggi

Ibu dengan pendidikan perguruan tinggi biasanya memiliki wawasan yang lebih luas, akses terhadap sumber informasi yang terpercaya, dan kesadaran yang tinggi terhadap pentingnya pemenuhan gizi seimbang. Ibu cenderung mampu mengombinasikan teori dan praktik dalam pengasuhan anak (Wahyuni & Simamora, 2024).

2) Usia Ibu

Usia ibu saat menjalani peran sebagai orang tua memiliki pengaruh penting terhadap cara pengasuhan, kesiapan fisik dan mental, serta kemampuan dalam memahami dan menerapkan informasi kesehatan dan gizi anak. Ibu dalam usia produktif lebih siap dalam menghadapi tantangan pengasuhan dibandingkan ibu di usia yang lebih tua.

a) Ibu usia  $\leq 35$  tahun

Ibu yang berada dalam usia produktif (kurang dari atau sama dengan 35 tahun) umumnya memiliki kesiapan fisik dan mental yang optimal, lebih aktif mengikuti perkembangan informasi, dan cenderung lebih terbuka terhadap penyuluhan maupun edukasi dari tenaga kesehatan. Ibu lebih cepat merespons perubahan dan lebih mampu menyesuaikan diri dengan tuntutan pengasuhan modern, seperti penyusunan MP-

ASI yang sesuai usia, pemberian ASI eksklusif, serta penerapan kebersihan pangan. Usia yang relatif muda juga dihubungkan dengan kondisi tubuh yang masih ideal untuk melahirkan dan menyusui dengan lebih efektif.

b) Ibu usia > 35 tahun

Ibu dengan usia lebih dari 35 tahun tetap mempunyai peran penting, terutama karena mereka cenderung memiliki pengalaman pengasuhan yang lebih banyak. Kehamilan dan pengasuhan di usia ini dapat disertai dengan risiko tertentu, seperti kelelahan, penurunan stamina, dan kondisi medis yang lebih rentan. Ibu yang lebih tua kadang memiliki pola pengasuhan tradisional yang belum tentu sesuai dengan pedoman gizi anak terkini. Pengetahuan yang memadai dan dukungan keluarga, ibu di usia ini tetap dapat menjalankan peran pengasuhan yang efektif (Nur, 2025).

40

3) Status Pekerjaan

Status pekerjaan merupakan salah satu penyebab sosial yang memengaruhi pola pengasuhan anak, termasuk dalam pemberian makanan tambahan (MP-ASI) dan mencukupi kebutuhan gizi anak. Perbedaan status pekerjaan apakah ibu bekerja atau tidak bekerja (IRT) dapat berkontribusi pada ketersediaan waktu, energi, dan perhatian dalam pengasuhan, serta kemampuan ekonomi keluarga.

4

a) Ibu bekerja

Ibu yang bekerja cenderung memiliki tingkat pendapatan tambahan yang dapat meningkatkan kemampuan ekonomi keluarga, termasuk dalam menyediakan bahan makanan bergizi dan akses terhadap layanan kesehatan. Ibu bekerja sering kali memiliki keterbatasan waktu untuk menyiapkan makanan, memperhatikan pola makan anak, dan memantau tumbuh kembang secara langsung. Kesibukan di luar rumah juga dapat menyebabkan pengasuhan bergantung pada

pengasuh lain, yang mungkin kurang memahami kebutuhan gizi anak. Ibu bekerja membutuhkan strategi pengelolaan waktu dan dukungan keluarga agar kebutuhan gizi anak tetap terpenuhi.

b) Ibu tidak bekerja (ibu rumah tangga)

Ibu yang tidak bekerja lebih fokus pada pengasuhan anak, termasuk menyusun menu makanan, menyiapkan MP-ASI sendiri, dan memantau pola makan serta pertumbuhan anak secara langsung. Ibu rumah tangga mungkin mengalami kendala dalam penyediaan bahan makanan bergizi, terutama jika hanya mengandalkan penghasilan suami. Ibu tidak bekerja juga memerlukan edukasi gizi dan dukungan ekonomi agar dapat menyusun pola makan anak yang sehat dan seimbang (Marfuah, Gz, Kurniawati, & Tp, 2022).

4) Pendapatan keluarga

Tingkat pendapatan keluarga merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap pola konsumsi dan pemilihan makanan, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Keluarga dengan tingkat pendapatan yang tinggi cenderung memiliki fleksibilitas yang lebih besar dalam memilih bahan pangan yang bervariasi, bergizi, dan berkualitas baik. Keluarga dengan pendapatan rendah umumnya memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pangan pokok dalam jumlah terbatas, yang dapat berdampak pada rendahnya keragaman dan kualitas asupan gizi. Kondisi ini berpotensi menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi, terutama pada anak-anak yang sedang berada dalam masa pertumbuhan.

Berdasarkan kategori penghasilan:

a) Penghasilan lebih dari 3 juta

Keluarga dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi umumnya memiliki kemampuan untuk membeli bahan pangan

dengan kualitas yang lebih baik serta variasi yang lebih lengkap, termasuk sumber protein hewani, sayuran segar, buah-buahan, dan produk olahan bergizi. Anak cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan dan edukasi gizi, yang turut mendukung tercapainya status gizi keluarga yang optimal.

b) Penghasilan sekitar 3 juta

Keluarga dalam kategori ini berada pada tingkat ekonomi menengah. Mereka masih dapat memenuhi kebutuhan pangan yang cukup bergizi, namun variasinya mungkin terbatas tergantung pada pengeluaran lain seperti pendidikan, transportasi, dan kebutuhan rumah tangga. Pemilihan bahan makanan akan lebih selektif, menyesuaikan harga dan ketersediaan

c) Penghasilan kurang dari 3 juta

Keluarga dengan pendapatan ini termasuk dalam kategori ekonomi menengah ke bawah atau rendah. Pendapatan digunakan untuk memenuhi kebutuhan pokok, khususnya pangan, sehingga pilihan bahan makanan cenderung terbatas pada jenis yang murah dan mengenyangkan, bukan pada kualitas gizi. Kondisi ini meningkatkan risiko asupan gizi tidak seimbang, yang dalam jangka panjang dapat menyebabkan gangguan gizi, mengakibatkan penurunan imunitas tubuh, berdampak pada kemampuan kognitif, prestasi akademik, serta produktivitas kerja, yang pada akhirnya berdampak terhadap penghasilan keluarga (Nila Sari, Ratnaningsih, & Peni, 2023).

5) Jumlah anggota keluarga



Masalah gizi pada anak cenderung lebih sering ditemukan dalam keluarga dengan jumlah anggota yang banyak. Anak usia lebih kecil sering kali mendapatkan porsi makanan yang lebih sedikit dibandingkan saudara mereka yang lebih besar. Pola pembagian makanan seperti ini membuat anak kekurangan asupan gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembangnya. Kondisi ini menyebabkan anak lebih rentan mengalami masalah gizi dan kerentanan terhadap penyakit lebih sering terjadi pada anak-anak yang berasal dari keluarga besar. Banyaknya anggota keluarga dapat berdampak pada pemenuhan kebutuhan gizi anak, sehingga berpotensi memengaruhi status gizinya, namun faktor lain seperti pola pemberian makanan bergizi oleh keluarga dan tingkat pendapatan juga turut berperan dalam menentukan status gizi tersebut.

6) Tingkat pengetahuan gizi ibu

Pengetahuan ibu terhadap kebutuhan nutrisi anak berperan dalam menentukan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi setiap harinya. Keluarga dengan penghasilan mencukupi tetap menyajikan makanan dalam jumlah dan variasi yang terbatas. Pola konsumsi seperti ini mencerminkan rendahnya pemahaman akan fungsi makanan bagi kesehatan serta menunjukkan kurangnya kualitas gizi dalam menu keluarga.

Pengetahuan memainkan peran krusial dalam menentukan pilihan makanan yang dikonsumsi. Semakin tinggi pemahaman individu mengenai gizi, semakin baik pula perilaku dalam memilih makanan, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas asupan nutrisinya.

7) Ketersediaan makanan

Variasi dan kuantitas makanan yang dikonsumsi sangat dipengaruhi oleh ketersediaan bahan pangan di lingkungan tempat tinggal. Ketersediaan pangan dalam rumah tangga ditentukan oleh

beberapa faktor, seperti <sup>10</sup> tingkat pendapatan atau daya beli keluarga, jumlah anggota keluarga, serta pengetahuan ibu mengenai pangan dan gizi. Ketiga faktor ini saling berkaitan erat dalam menentukan kualitas asupan makanan yang diterima oleh seluruh anggota keluarga, khususnya anak-anak.

8) Pola konsumsi makanan

Pola konsumsi mengacu pada <sup>92</sup> kebiasaan makan yang terbentuk melalui perilaku makan yang dilakukan secara rutin dan berkesinambungan dalam jangka waktu tertentu. Pola ini mencerminkan frekuensi dan jenis <sup>120</sup> makanan yang dikonsumsi oleh individu dalam periode waktu tertentu. Pemilihan makanan umumnya dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti sikap, nilai, dan keyakinan individu terhadap makanan yang dianggap layak, sehat, dan sesuai untuk dikonsumsi.

9) Tingkat konsumsi gizi

Tingkat konsumsi <sup>4</sup> dipengaruhi oleh jumlah dan mutu makanan yang dikonsumsi dalam lingkungan keluarga. Mutu makanan menggambarkan kecukupan seluruh <sup>24</sup> zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, baik makronutrien maupun mikronutrien. Pemenuhan aspek kuantitas dan kualitas makanan ini berperan penting dalam mendukung status gizi yang sehat dan optimal. Berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, kategori <sup>8</sup> tingkat konsumsi dibagi menjadi empat tingkat, yaitu:

(a) Baik :  $\geq 100\%$  AKG

(b) Sedang :  $> 80-99\%$  AKG

(c) Kurang :  $70-80\%$  AKG

(d) Defisit :  $< 70\%$  AKG (Aimanda, 2024).

3. Pengukuran Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan proses penting dalam mengetahui kondisi gizi seseorang secara objektif. Penilaian ini dilakukan melalui metode pengukuran yang dapat memberikan gambaran akurat mengenai

keadaan gizi individu, baik untuk keperluan pemantauan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas maupun sebagai informasi bagi orang tua dalam mengawasi pertumbuhan anak secara berkala.

Salah satu metode yang paling umum digunakan dalam penilaian status gizi adalah pengukuran fisik tubuh manusia atau antropometri. Metode ini meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, serta indeks massa tubuh yang dibandingkan dengan standar pertumbuhan untuk menilai apakah seseorang mengalami gizi baik, kurang, atau lebih.

#### a. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4, yaitu:

##### 1) Antropometri

Antropometri merupakan metode penilaian status gizi yang digunakan untuk mengukur ukuran dan proporsi tubuh manusia. Dalam bidang gizi, antropometri berfokus pada pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh sebagai dasar dalam menentukan status gizi individu. Hasil pengukuran antropometri memberikan informasi objektif mengenai kondisi gizi seseorang pada berbagai kelompok usia. Metode ini sangat berguna dalam mendeteksi kecukupan asupan zat gizi, khususnya protein dan energi.

Pengukuran antropometri mencerminkan dampak asupan zat gizi melalui pola pertumbuhan fisik serta proporsi jaringan tubuh, seperti lemak, massa otot, dan kandungan air dalam tubuh. Salah satu alat ukur yang umum digunakan dalam penentuan status gizi adalah indeks massa tubuh (IMT), yang kemudian dibandingkan dengan standar baku berat badan menurut usia, khususnya untuk anak usia 6 hingga 24 bulan.

Penentuan status gizi dilakukan menggunakan parameter umum, kebutuhan gizi antara anak laki-laki dan perempuan dapat berbeda. Perbedaan ini disebabkan oleh faktor usia, ukuran tubuh, serta laju metabolisme. Anak laki-laki umumnya membutuhkan

asupan gizi yang lebih tinggi dibandingkan anak perempuan, karena memiliki postur tubuh yang lebih besar dan tingkat aktivitas fisik yang cenderung lebih tinggi. Hal ini menyebabkan kebutuhan protein dan energi untuk pertumbuhan juga meningkat pada anak laki-laki.

Berbagai jenis pengukuran antropometri yang umum digunakan dalam penilaian status gizi mencakup umur (U), berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), lingkar dada (LD), serta ketebalan lemak bawah kulit (LLBK). Untuk menentukan status gizi pada balita secara spesifik, terdapat beberapa indikator utama yang digunakan, antara lain:

a) Umur (U)

Umur memainkan peran penting untuk menentukan status gizi anak. Kekeliruan dalam penilaian dapat mengakibatkan interpretasi status gizi anak yang tidak akurat.

b) Berat Badan (BB)

Berat badan merupakan indikator penting untuk menilai jumlah jaringan tubuh dan cairan yang terkandung didalamnya. Parameter ini sangat sensitif terhadap perubahan yang terjadi secara tiba-tiba, baik akibat infeksi maupun penurunan asupan makanan.

c) Tinggi Badan (TB)

Tingginya badan mencerminkan bagaimana pertumbuhan berlangsung, dari tubuh kurus dan kecil hingga bertumbuh lebih tinggi. Tinggi badan berperan penting sebagai indikator untuk menilai status gizi seseorang di masa lalu.

d) Lingkar Kepala (LK)

Lingkar kepala merupakan salah satu indikator penting dalam penilaian status gizi, karena mencerminkan tingkat perkembangan otak anak. Pertumbuhan otak berlangsung sangat

pesat pada masa balita, dimulai sejak janin berusia 30 minggu hingga anak mencapai usia 18 bulan. Ukuran rata-rata lingkar kepala bayi saat lahir berkisar antara 34 hingga 35 cm.

Pertambahan ukuran lingkar kepala menunjukkan pola perkembangan yang khas, yakni sekitar 2 cm per bulan pada usia 0–3 bulan, 1 cm per bulan pada usia 4–6 bulan, dan 0,5 cm per bulan pada usia 6–12 bulan. Meskipun standar baku untuk pengukuran lingkar kepala secara internasional masih dalam tahap pengembangan, parameter ini tetap digunakan secara klinis untuk memantau pertumbuhan otak dan mendeteksi kemungkinan gangguan perkembangan.

Faktor gizi memengaruhi pertumbuhan ukuran otak, ketebalan tulang kepala, dan struktur tengkorak. Oleh karena itu, pemantauan lingkar kepala secara berkala dapat memberikan gambaran awal mengenai kecukupan gizi dan kondisi kesehatan anak secara umum (Azijah & Adawiyah, 2020).

## 2) Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan salah satu metode penting untuk menilai status gizi dalam suatu kelompok masyarakat. Penilaian ini difokuskan pada perubahan fisik yang berkaitan dengan defisiensi zat gizi. Gejala umumnya tampak pada jaringan epitel, seperti kulit, rambut, mata, dan mukosa mulut, serta organ-organ yang letaknya dekat dengan permukaan tubuh, seperti kelenjar tiroid. Metode ini sering dimanfaatkan dalam pelaksanaan survei klinis secara cepat, dengan tujuan mengidentifikasi secara langsung tanda-tanda umum akibat kekurangan satu atau lebih jenis zat gizi.

## 3) Biokimia

Penilaian status gizi melalui metode biokimia dilakukan dengan menganalisis spesimen tubuh melalui pemeriksaan laboratorium. Jenis spesimen yang umum digunakan meliputi darah,

urin, tinja, serta jaringan tubuh tertentu seperti otot dan hati. Metode ini memungkinkan identifikasi kadar zat gizi spesifik dalam tubuh, termasuk vitamin, mineral, protein, dan indikator metabolik lainnya.

Pemeriksaan biokimia memberikan gambaran objektif dan mendalam mengenai status gizi individu, termasuk defisiensi atau kelebihan zat gizi tertentu yang belum terlihat melalui pemeriksaan fisik. Metode ini sering dijadikan standar dalam diagnosis gangguan gizi dan pemantauan efektivitas intervensi nutrisi.

#### 121 4) Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik merupakan metode yang menekankan pada evaluasi fungsi tubuh, khususnya pada jaringan tertentu, serta pengamatan terhadap perubahan struktur jaringan akibat kekurangan atau kelebihan zat gizi. Metode ini bersifat spesifik dan umumnya diterapkan dalam kondisi atau gangguan tertentu yang berkaitan dengan fungsi biologis tubuh.

#### 14 b. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga, yaitu:

##### 1) Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan digunakan sebagai metode penilaian status gizi secara tidak langsung melalui pengamatan terhadap jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Data yang diperoleh dari survei ini memberikan informasi mengenai pola konsumsi zat gizi pada tingkat individu, keluarga, maupun masyarakat. Hasil survei dapat menunjukkan adanya kelebihan atau kekurangan asupan gizi yang berisiko terhadap kesehatan.

##### 2) Faktor ekologi

Pengukuran status gizi sangat berkaitan dengan tingkat ketersediaan pangan di suatu daerah. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor ekologi, seperti iklim, jenis tanah, sistem irigasi, dan kondisi lingkungan sekitar. Pemahaman terhadap faktor-faktor

ekologi tersebut penting untuk mengidentifikasi penyebab terjadinya malnutrisi di Masyarakat.

### 3) Statistik vital

Statistik vital memiliki peran yang krusial dalam menilai status gizi masyarakat. Penggunaan data ini mencakup analisis indikator kesehatan seperti angka kematian berdasarkan kelompok umur, angka morbiditas dan mortalitas menurut usia, serta prevalensi penyakit-penyakit tertentu yang berkaitan dengan kondisi gizi. Informasi tersebut menjadi dasar dalam merumuskan kebijakan dan intervensi gizi yang tepat.

Metode antropometri merupakan cara yang paling sering digunakan dalam pengukuran status gizi. Pemilihan metode ini didasarkan pada kemudahan pelaksanaan, waktu yang efisien, serta biaya yang relatif terjangkau. Antropometri memiliki sejumlah kelebihan, namun tetap terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam penggunaannya. Berikut beberapa kelebihan dan kekurangan yang terkait dengan pengukuran antropometri:

#### a) Keuntungan

- (1) Peralatan yang digunakan mudah didapatkan
- (2) Prosedur pengukuran dapat dilakukan dengan sederhana
- (3) Biaya pelaksanaan relatif terjangkau
- (4) Hasil pengukuran mudah dianalisis dan ditafsirkan
- (5) Data yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah
- (6) Mampu memberikan gambaran mengenai status gizi di masa lalu.

#### b) Kelemahan

- (1) Memiliki tingkat sensitivitas yang rendah
- (2) Tidak mampu mengendalikan faktor eksternal seperti kondisi penyakit, faktor genetik, dan penurunan pemanfaatan energi.

(3) Kesalahan dalam proses pengukuran dapat memengaruhi keakuratan hasil dan kesimpulan.

(4) Berbagai kemungkinan kesalahan dapat terjadi, termasuk kesalahan saat pengukuran, perubahan dalam parameter fisik dan komposisi jaringan, serta kesalahan dalam analisis dan penarikan asumsi (Paramita, Atasasih, & Rahayu, 2020).

Menurut Iswahyudi & Fajar, (2019), indeks berat badan dibagi dengan tinggi badan (BB/TB) dapat menjadi petunjuk sejauh mana anak usia 6-17 tahun mendapatkan gizi yang cukup. Cara penilaiannya adalah dengan menghitung persentase berat badan standar berdasarkan tinggi badan.

Table 2 1. Penilaian Status Gizi Berdasarkan Standar BB / U (Berat Badan Menurut Umur)

| No | Ambang Batas Z-Score      | Status Gizi |
|----|---------------------------|-------------|
| 1  | < -3SD                    | Buruk       |
| 2  | -3SD sampai dengan < -2SD | Kurang      |
| 3  | -2SD sampai dengan +1SD   | Baik        |
| 4  | > +1SD                    | Lebih       |

Sumber : (Iswahyudi & Fajar, 2019)

a. KMS (Kartu Menuju Sehat)

Kartu Menuju Sehat (KMS) telah mulai digunakan di Indonesia sejak dekade 1970-an dan berperan sebagai instrumen utama dalam memantau perkembangan pertumbuhan anak. Pemantauan ini mencakup berbagai rangkaian aktivitas yang melibatkan:

- 1) Penilaian rutin terhadap pertumbuhan anak melalui penimbangan berat badan setiap bulan, pencatatan hasil pada KMS, serta penentuan status pertumbuhan berdasarkan hasil penimbangan tersebut.
- 2) Penanganan terhadap setiap indikasi gangguan pertumbuhan.



Tindak lanjut dari hasil pemantauan pertumbuhan umumnya dilakukan melalui konseling gizi, pemberian makanan tambahan, suplementasi zat gizi hingga rujukan ke fasilitas kesehatan apabila diperlukan (La Ode Alifariki, 2020).

Menurut Rusdi, (2023) menjelaskan bahwa fungsi utama dari KMS yaitu:

1) Sebagai alat untuk memantau pertumbuhan anak

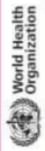
Kartu Menuju Sehat (KMS) memuat grafik pertumbuhan anak yang berfungsi sebagai acuan untuk menilai kondisi tumbuh kembang. Grafik ini membantu menentukan apakah pertumbuhan anak berada dalam kategori normal atau menunjukkan adanya gangguan. Berat badan yang mengikuti pola grafik pada KMS menandakan bahwa pertumbuhan anak berlangsung dengan baik dan risiko gangguan pertumbuhan tergolong rendah. Pola berat badan yang tidak sejalan dengan grafik menunjukkan adanya kemungkinan gangguan pertumbuhan yang perlu diperhatikan lebih lanjut.

2) Sebagai catatan pelayanan kesehatan anak

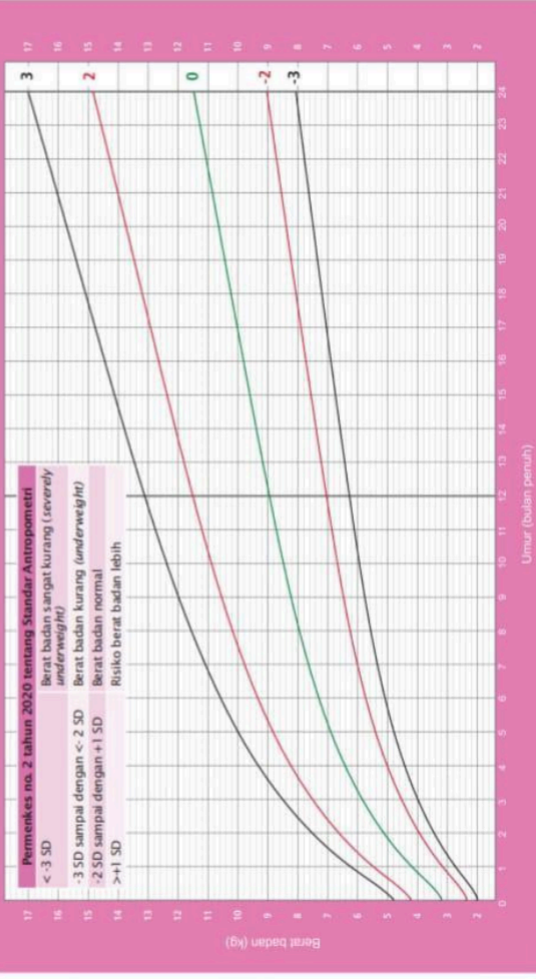
Kartu Menuju Sehat (KMS) memuat informasi penting seperti riwayat kesehatan selama kehamilan, proses persalinan, pemeriksaan masa nifas, serta pelayanan kesehatan dasar anak. Data yang dicatat mencakup berat badan anak, pemeriksaan neonatus, dan jadwal pemberian imunisasi. KMS juga dilengkapi dengan pesan-pesan dasar mengenai perawatan anak yang dapat digunakan sebagai panduan bagi orang tua dalam mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

# Grafik Berat Badan Menurut Umur Anak Perempuan

0-2 tahun



DISI OLEH TENAGA KESEHATAN

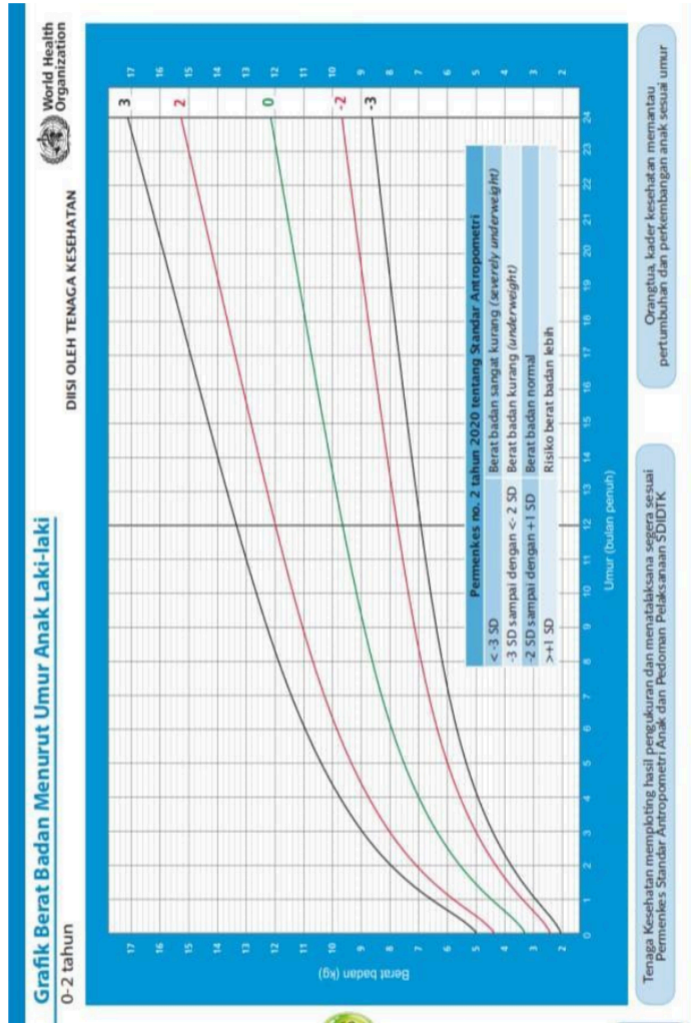


Tetapi Kesehatan memploting hasil pengukuran dan menatalaksana segera sesuai Permenkes Standar Antropometri Anak dan Pedoman Pelaksanaan SDDTK

Orangtua, kader kesehatan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai umur

*Sumber : (Iswahyudi & Fajar, 2019)*

**Gambar 2. 1. Status Gizi WHO Perempuan**



Sumber : (Iswahyudi & Fajar, 2019)

Gambar 2. 2 Status Gizi WHO Laki-laki

Penentuan status gizi balita memerlukan acuan ukuran yang jelas sebagai standar baku. Standar ini digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi balita ke dalam kategori tertentu, seperti normal, kurang gizi, atau gizi lebih. Klasifikasi tersebut membantu tenaga kesehatan dalam melakukan penilaian dan penanganan yang sesuai terhadap kondisi gizi anak. Ukuran baku yang kini digunakan di Indonesia adalah standar dari *World Health Organization-National Center for Health Statistics* (WHO-NCHS). Penilaian status gizi pada anak dilakukan dengan mempertimbangkan perbedaan jenis kelamin, yakni antara laki-laki dan perempuan. Penilaian menggunakan beberapa indeks, seperti Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), yang semua merujuk pada standar antropometri dari WHO. Indeks-indeks ini dapat dipecah menjadi beberapa kelompok, sebagai berikut:

Table 2.2. Penilaian Status Gizi

| No | Indeks yang Dipakai | Batas Pengelompokan                                                                | Sebutan Status Gizi                                                                        |
|----|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | BB/U                | $< -3SD$<br>$-3SD$ sampai dengan $-2SD$<br>$-2SD$ sampai dengan $+1SD$<br>$> +1SD$ | Status gizi buruk<br>Status gizi kurang<br>Status gizi baik<br>Status gizi Lebih           |
| 2  | TB/U                | $< -3 SD$<br>$-3$ sampai dengan $-2 SD$<br>$-2$ sampai dengan $+3 SD$<br>$> +3 SD$ | Sangat Pendek ( <i>severly stunted</i> )<br>Pendek ( <i>stunted</i> )<br>Normal<br>Tinggi  |
| 3  | BB/TB               | $< -3 SD$<br>$-3 SD$ sampai dengan $-2 SD$<br>$-2 SD$ sampai dengan $+1 SD$        | Gizi buruk ( <i>severly wasted</i> )<br>Gizi buruk ( <i>wasted</i> )<br>Gizi baik (normal) |

|  |  |                                              |                     |
|--|--|----------------------------------------------|---------------------|
|  |  | <sup>16</sup><br>> +1 SD sampai dengan +2 SD | Beresiko gizi lebih |
|  |  | > +2SD sampai dengan +3 SD                   | Gizi lebih          |
|  |  | > +3 SD                                      | Obesitas            |

Sumber : (Vani, Triansyah, Dewi, Abdullah, & Annisa, 2023)

## B. Konsep Perilaku Orang Tua

### 4. Pengertian Perilaku

Pengetahuan berperan penting dalam membentuk perilaku, baik secara langsung maupun melalui sikap yang berfungsi sebagai perantara. Perilaku tidak selalu langsung diterjemahkan menjadi tindakan nyata. Perwujudan sikap menjadi perilaku membutuhkan dukungan dari faktor eksternal maupun kondisi yang memungkinkan. Perilaku didefinisikan sebagai respons individu terhadap rangsangan yang berkaitan dengan aktivitas yang sedang dilakukan (Komala & Marita, 2023).

### 5. Kategori Perilaku

Menurut penelitian Kusumaningrum, (2019) pengukuran perilaku yang menggunakan pengkategorian perilaku yaitu:

- Perilaku Baik, responden mampu menjawab dengan benar antara 76% hingga 100% dari total pernyataan yang diberikan.
- Perilaku Cukup, responden mampu menjawab dengan benar antara 56% hingga 75% dari total pernyataan.
- Perilaku Kurang, responden hanya mampu menjawab dengan benar kurang dari 56% dari seluruh pernyataan yang disampaikan.

### 6. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Tegarimana, Arum, & Muslihatun, (2020) determinasi utama dari pembentukan perilaku secara umum dapat diklasifikasikan kedalam 3 kelompok utama yaitu:

- Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor-faktor yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, serta nilai dan norma sosial merupakan bagian dari aspek psikososial yang turut memengaruhi pembentukan perilaku individu.

**b) Faktor pemungkin (*Enabling factor*)**

Faktor pendukung yang memengaruhi perilaku meliputi ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan. Akses yang mudah ke layanan kesehatan merupakan faktor penting dalam pertimbangan ini. Sarana dan prasarana yang dimaksud mencakup akses terhadap air bersih, fasilitas pembuangan sampah dan limbah tinja, ketersediaan pangan bergizi, serta layanan kesehatan seperti Puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, maupun praktik swasta yang dikelola oleh dokter atau bidan.

**c) Faktor penguat (*Reinforcing factor*)**

Faktor ini mencakup sikap dan perilaku tenaga kesehatan, guru, orang tua, teman sebaya, tokoh agama, tokoh masyarakat, serta anggota keluarga. Motivasi juga memegang peranan penting. Seseorang mungkin memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk berperilaku sehat, namun tidak melaksanakannya karena kurangnya dorongan atau motivasi internal.

**7. Pengertian Orang Tua (Ibu)**

Keluarga merupakan satuan terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Tanggung jawab orang tua mencakup pembinaan serta pendidikan anak, yang harus dijalankan secara optimal. Peran ibu sangat sentral dalam merawat dan membimbing anak sejak masa bayi hingga tumbuh dewasa. Kehadiran dan pengawasan orang tua, terutama ibu, sangat diperlukan demi menjamin proses tumbuh kembang anak berlangsung secara optimal (Adi, 2022).

**a) Peranan ibu**

Ibu berperan sebagai pembimbing dalam kehidupan anak. Peran ibu sangat penting sejak masa bayi, kanak-kanak, hingga anak dewasa. Keberadaan ibu tetap memiliki pengaruh besar meskipun anak telah

menikah atau mandiri. Dukungan dan bimbingan dari ibu terus diberikan sepanjang hidup anak-anaknya (Muchlis & Samsualam, 2020).

b) Karakteristik ibu yang ideal:

- 1) Kuat
- 2) Peka
- 3) Memiliki rasa sosial
- 4) Terampil
- 5) Motivasi
- 6) Penuh pengertian

c) Perilaku Orang Tua (Ibu)

Peran orang tua dalam memberikan makanan tambahan memiliki pengaruh terhadap kondisi gizi anak balita. Tindakan seperti memilih jenis makanan tambahan dan susu formula, menyiapkan makanan, hingga cara pemberiannya kepada anak. Keterlibatan kedua orang tua, baik ayah maupun ibu, menunjukkan partisipasi aktif dalam mendukung perbaikan status gizi anak..

### 6 C. Konsep MP-ASI

#### 8. Pengertian MP-ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah asupan tambahan berupa makanan dan minuman yang diberikan kepada anak berusia lebih dari enam bulan. Tujuannya adalah untuk melengkapi kebutuhan gizi yang tidak lagi dapat sepenuhnya dicukupi oleh ASI. Seiring bertambahnya usia anak, kebutuhan nutrisinya pun meningkat guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Karena produksi ASI secara bertahap menurun, pemberian MP-ASI menjadi penting agar asupan gizi tetap tercukupi (Arsi & Afdhal, 2023).

MP-ASI adalah makanan atau minuman bernutrisi yang diberikan kepada anak usia 6 hingga 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang tidak dapat lagi sepenuhnya dipenuhi oleh ASI. Makanan sendiri

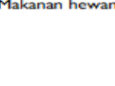


123 merupakan kebutuhan pokok manusia yang harus tersedia setiap waktu. Agar makanan dapat memberikan manfaat secara maksimal bagi tubuh, maka diperlukan perlakuan yang sesuai dalam pengolahannya dan pemberiannya (Safitri, Rahmi, Rosdiana, & Andika, 2023).

9. Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pemberian MP-ASI bagi anak setelah usia enam bulan memiliki beberapa tujuan, di antaranya :

- a) Menyempurnakan asupan zat gizi seiring dengan menurunnya produksi ASI.
- b) Mengenalkan anak pada beragam jenis makanan dengan variasi bentuk dan rasa
- c) Mendukung perkembangan kemampuan motorik anak, khususnya dalam hal mengunyah dan menelan
- d) Membantu proses adaptasi anak terhadap jenis makanan tertentu yang berisiko menimbulkan alergi (Achdani, 2022).

| Usia                                             | Rekomendasi                                       |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  | Frekuensi (per hari)                              | Berapa banyak setiap kali makan                                                                                       | Tekstur (kekentalan/konsistensi)                                                                                                                                               | Variasi                                                                                                                        |
| Mulai berikan MP-ASI ketika anak berusia 6 bulan | 2-3 kali makan                                    | Mulai dengan 2-3 sendok makan dan secara perlahan tingkatan jumlahnya                                                 | Bubur kental<br>                                                                              | <br>ASI sesering mungkin                      |
| 6-9 bulan                                        | 2-3 kali makan ditambah 1-2 kali makanan selingan | 2-3 sendok makan penuh setiap kali makan dan tingkatan secara perlahan sampai setengah mangkuk ukuran 250 ml (125 ml) | Bubur kental/makanan lumat<br>                                                                | ASI sesering mungkin +<br>Makanan pokok +<br> |
| 9-12 bulan                                       | 3-4 kali makan ditambah 1-2 kali makan selingan   | Setengah mangkuk ukuran 250 ml (125 ml)                                                                               | Makanan yang dicincang atau diiris atau makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang<br> | Sayuran dan buah +<br>Kacang-kacangan +<br>   |
| 12-24 bulan                                      | 3-4 kali makan ditambah 1-2 kali makanan selingan | Tiga perempat mangkuk ukuran 250 ml (190 ml)                                                                          | Makanan keluarga<br>                                                                          | Makanan hewani<br>                            |

Sumber : (Iswahyudi & Fajar, 2019)

Gambar 2. 3. Prinsip Pemberian MP-ASI

#### 10. Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pemberian makanan selain ASI pada anak sebelum usia yang dianjurkan dapat menimbulkan risiko bagi kesehatan anak. Tindakan ini berisiko menyebabkan sensitivitas atau alergi terhadap zat gizi tertentu dalam makanan. Gangguan dalam penyerapan zat besi dan nutrisi penting lainnya dari ASI dapat terjadi, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko obesitas serta membuat anak lebih rentan terhadap paparan bahan tambahan makanan seperti pengawet. Menyimpan pemberian makanan tambahan berisiko, karena kebutuhan gizi anak bisa terganggu, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan kecerdasan, dan daya tahan tubuh terhadap penyakit (Achdani, 2022).

Pemberian <sup>112</sup> makanan pendamping ASI sebaiknya dimulai saat anak telah melewati <sup>2</sup> usia enam bulan, yaitu pada hari pertama setelah usia enam bulan. Tahap ini, risiko anak terkena infeksi atau gangguan sistem pencernaan akibat virus maupun bakteri cenderung lebih kecil. Pemberian <sup>3</sup> MP ASI dapat diklasifikasikan berdasarkan usia:

a) <sup>3</sup> Usia 6 sampai 8 bulan

Pada tahap <sup>2</sup> ini, anak mulai dikenalkan dengan berbagai jenis makanan. Makanan bertekstur lumat diberikan tiga kali sehari dalam jumlah yang memadai, disertai satu kali makanan selingan dalam porsi kecil setiap harinya.

b) <sup>2</sup> Usia lebih dari 9 bulan sampai 11 bulan

Anak-anak tetap dikenalkan pada beragam jenis makanan. Anak diberikan makanan bertekstur lunak sebanyak tiga kali dalam sehari dalam jumlah yang sesuai, serta dilengkapi dengan pemberian camilan setiap hari.

c) <sup>2</sup> Usia lebih dari 12 bulan sampai 24 bulan

Anak dianjurkan untuk mengonsumsi makanan utama sebanyak tiga kali dalam sehari, ditambah dengan dua kali camilan atau makanan selingan di antara waktu makan. Pemberian makanan dilakukan dengan variasi jenis setiap hari (Kasumayanti, Hotna, & Mayasari, 2023).

<sup>2</sup> 11. Cara Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pemberian MP-ASI dengan tetap memperhatikan prinsip etika dalam pemberian asupan nutrisi tambahan. Pada tahap awal, makanan pendamping diberikan dalam bentuk yang lembut, seperti bubur susu yang terbuat dari tepung sereal yang dicampur dengan susu. Tekstur bubur sebaiknya lembut agar anak mudah menyesuaikan diri dengan makanan yang baru diperkenalkan. Tahapan pemberian MP-ASI dilakukan secara bertahap, dengan menambahkan dan mencampurkan berbagai bahan makanan lain sehingga teksturnya semakin padat sesuai pertambahan usia anak. Tekstur makanan sebaiknya tidak terlalu cair, dan jumlah yang diberikan perlu disesuaikan dengan kapasitas lambung bayi yang hanya dapat menampung

sekitar 200 ml makanan padat. Produk makanan bayi yang diproduksi industri, pastikan untuk menyajikannya sesuai dengan petunjuk yang telah disediakan (Laily, 2021). Praktik pemberian makanan pendamping ASI yang tepat pada anak :

- a) Selalu membasuh tangan sebelum menyiapkan makanan untuk bayi atau anak, dan anak juga dianjurkan untuk membasuh tangan terlebih dahulu.
- b) Bahan makanan harus dicuci di bawah air mengalir sebelum diolah menjadi makanan untuk bayi atau anak
- c) Peralatan memasak perlu dicuci sebelum dan sesudah digunakan, meskipun secara visual terlihat bersih.
- d) Peralatan makan bayi atau anak harus dibersihkan terlebih dahulu sebelum dipakai.
- e) Jenis makanan pendamping yang diberikan harus disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan anak.
- f) Makanan yang tidak habis dikonsumsi sebaiknya tidak disimpan kembali, karena air liur anak dapat menjadi media penyebaran bakteri (Putri, 2023).

## 12. Jenis MP-ASI

Jenis makanan yang diberikan antara lain :

- a) Buah dihaluskan atau dalam bentuk sari buah (pisang ambon, pisang raja, dan buah sejenis lainnya)
  - b) Makanan lunak dan lembut (bubur susu maupun nasi tim)
- Pemberian MP-ASI sebaiknya disesuaikan dengan usia dan perkembangan kemampuan makan anak. Jenis makanan pendamping, antara lain:

- a) Makanan lumat
- Makanan lumat merupakan jenis makanan yang diolah dengan cara dihancurkan, dihaluskan, atau disaring hingga memiliki tekstur yang sangat halus tanpa adanya potongan kasar. Umumnya, makanan ini diberikan kepada bayi berusia 6 sampai 8 bulan. Contoh makanan lumat

antara lain bubur susu, bubur sumsum, pisang yang dihaluskan, pepaya lembek, serta nasi tim yang telah disaring.

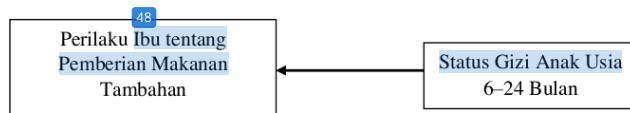
b) Makanan lunak

Makanan lunak adalah jenis makanan yang dimasak dengan tambahan air hingga memiliki tekstur lembut, namun lebih kasar dibandingkan makanan lumat. Biasanya diberikan kepada anak berusia 9 hingga 11 bulan. Contohnya antara lain bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, serta kentang yang telah dihaluskan.

c) Makanan padat / keluarga

Makanan padat adalah jenis makanan bertekstur lunak dengan kandungan kuah yang minim, sering disebut sebagai makanan keluarga. Jenis makanan ini diberikan kepada anak usia 12 hingga 24 bulan. Contohnya meliputi nasi, lontong, lauk pauk, sayuran bersantan, serta buah-buahan (Achdani, 2022).

## F. Kerangka Berpikir



Gambar 2. 4. Kerangka Berfikir hubungan perilaku ibu tentang pemberian makanan tambahan terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di kelurahan sumberjo wilayah kerja Puskesmas sumberjo

## G. Hipotesis Penelitian

H1:

<sup>1</sup> Terdapat hubungan perilaku ibu tentang pemberian makanan tambahan terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di kelurahan sumberjo wilayah kerja Puskesmas sumberjo.

## METODE PENELITIAN

**H. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan retrospektif dan desain studi potong lintang (*cross sectional*). Rancangan potong lintang digunakan untuk menelaah keterkaitan antara faktor risiko (*variabel independen*) dan akibatnya (*variabel dependen*), dengan cara melakukan pengamatan atau pengukuran kedua variabel tersebut secara bersamaan dalam satu periode waktu. Data dikumpulkan pada satu titik waktu untuk menilai apakah terdapat hubungan atau pengaruh antara variabel-variabel yang diteliti (Sofya, Novita, Afgani, & Isnaini, 2024). Dalam studi potong lintang (*cross sectional*), setiap partisipan hanya diamati satu kali, dan pengukuran terhadap variabel dilakukan bersamaan saat observasi tersebut berlangsung.

**I. Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan penjabaran suatu konsep abstrak menjadi indikator yang dapat diamati, diukur, dan diuji secara empiris. Definisi ini digunakan untuk menjelaskan variabel penelitian berdasarkan gejala yang tampak, perilaku yang dapat diamati, atau respon yang dapat diukur. Definisi operasional memudahkan peneliti dan pembaca untuk memahami bagaimana suatu variabel diukur dalam konteks penelitian tertentu, serta memungkinkan replikasi oleh peneliti lain dengan hasil yang dapat dibandingkan (Putranto, 2020).

Gambar 3.1 Definisi Operasional Hubungan Perilaku Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Sumberjo.

| Variabel                            | Definisi Oprasional                                                                                           | Indikator Variabel                                                                                                                                    | Alat Ukur | Skala   | Kriteria                                                                                                                                     | Kode             |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Variabel Bebas                      |                                                                                                               |                                                                                                                                                       |           |         |                                                                                                                                              |                  |
| Perilaku Pemberian Makanan Tambahan | Bentuk Tindakan yang dilakukan ibu dalam memberikan MPASI anak usia 6-24 bulan                                | 1. Usia awal pemberian MP-ASI<br>2. Frekuensi MP-ASI dalam sehari<br>3. Tekstur MP-ASI<br>4. Porsi MP-ASI sekali makan<br>5. Jenis bahan dasar MP-ASI | Kuesioner | Ordinal | 1. Perilaku Baik : 76 – 100 %<br>2. Perilaku Cukup : 56 – 75 %<br>3. Perilaku Kurang : < 56 %                                                | 1<br>2<br>3      |
| Variabel Terikat                    |                                                                                                               |                                                                                                                                                       |           |         |                                                                                                                                              |                  |
| Status Gizi anak usia 6-24 bulan    | Keadaan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang dinilai dengan mengklasifikasikan berat badan dibandingkan usia anak | Berat Badan (BB) menurut Usia (U) atau BB/U                                                                                                           | Buku KIA  | Ordinal | 1. Status gizi buruk < -3SD<br>2. Status gizi kurang: - 3SD sd < -2SD<br>3. Status gizi baik: - 2SD sd +1SD<br>4. Status gizi Lebih : > +1SD | 1<br>2<br>3<br>4 |



## <sup>71</sup>J. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan data primer yang dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner dan pemeriksaan langsung buku KIA milik bayi kepada para ibu yang menjadi responden. Pengumpulan data dimulai dengan permohonan izin resmi kepada instansi terkait, yaitu <sup>76</sup>Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Nusantara PGRI Kediri serta Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Peneliti juga meminta persetujuan responden melalui lembar informed consent. Setelah responden memberikan persetujuan, peneliti membagikan kuesioner dan meminta izin untuk meninjau <sup>15</sup>buku KIA sebagai bagian dari proses pengambilan data di lokasi penelitian. <sup>15</sup>Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dikutip dari penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum, (2019) yang berjudul “Pemberian Mp-Asi Bayi Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto” <sup>2</sup>perilaku agar sesuai dengan tujuan dan <sup>66</sup>kebutuhan penelitian.

Kuesioner disusun berdasarkan kisi-kisi berikut ini:

Tabel 3. 1 Kisi-kisi Kuesioner

| Variabel                                         | Sub Variabel                               | Jumlah Item | Nomor Soal     |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------|----------------|
| <sup>2</sup> Perilaku Pemberian Makanan Tambahan | 1. <sup>2</sup> Usia Awal Pemberian MP-ASI | 1           | 1              |
|                                                  | 2. Frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari | 2           | 4, 5           |
|                                                  | 3. Tekstur MP-ASI                          | 3           | 6, 7, 8        |
|                                                  | 4. Porsi MP-ASI sekali makan               | 3           | 9, 10, 11      |
|                                                  | 5. Jenis bahan dasar MP-ASI yang diberikan | 4           | 12, 13, 14, 15 |

Instrumen kuesioner dalam studi ini disusun dengan tujuan mengevaluasi <sup>5</sup>tingkat pengetahuan ibu mengenai penerapan gizi seimbang yang tepat bagi anak balita. Sebelum kuesioner didistribusikan kepada responden, dilakukan terlebih dahulu pengujian terhadap alat ukur tersebut melalui uji validitas dan reliabilitas guna memastikan kualitas dan keandalannya.

<sup>5</sup> Kuesioner yang digunakan terdiri dari :

1. Identitas, berisikan identitas responden meliputi nama responden, alamat, umur, pendidikan terakhir, jumlah anggota keluarga, penghasilan perbulan, pekerjaan serta identitas bayi yang meliputi nama bayi, jenis kelamin, umur, berat badan, anak beberapa, asi eksklusif. <sup>5</sup>
2. Perilaku ibu tentang pemberian MP-ASI pada anak yang berisikan soal-soal, meliputi kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dengan jawaban “selalu” diberi nilai 3, “kadang-kadang” diberi nilai 2, “tidak pernah” diberi nilai 1. Mendapatkan skor dilakukan perhitungan dengan menjumlah skor dalam 15 pertanyaan tersebut, lalu untuk mendapatkan kriteria dilakukan perhitungan dengan rumus:

$$Kriteria = \frac{\text{Jumlah Jawaban benar}}{\text{Total Nilai}} \times 100\%$$

Hasil dari penghitungan dipresentasikan dan <sup>5</sup> dikategorikan menurut skala ordinal menjadi 3 kategori, yaitu :

- a. Perilaku Baik : 76 – 100 % <sup>45</sup>
- b. Perilaku Cukup : 56 – 75 %
- c. Perilaku Kurang : < 56 %

## K. Populasi dan Sampel

### Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan <sup>97</sup> ibu yang memiliki anak di posyandu kelurahan sumberjo wilayah kerja puskesmas sumberjo. Jumlah <sup>80</sup> populasi ibu yang memiliki anak di posyandu kelurahan sumberjo wilayah kerja puskesmas sumberjo adalah sebanyak 152 anak.

## **Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang memberikan MP-ASI kepada anak usia 6–24 bulan di Posyandu Kelurahan Sumberjo, wilayah kerja Puskesmas Sumberjo, dengan jumlah total sebanyak 78 responden. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti agar sampel benar-benar sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik ini dipilih karena tidak semua ibu yang memiliki anak usia 6–24 bulan memiliki pengalaman atau karakteristik yang relevan dengan fokus penelitian, sehingga diperlukan pemilihan secara selektif terhadap responden yang dianggap mampu memberikan data yang valid dan mendalam. Dengan purposive sampling, peneliti dapat memastikan bahwa responden benar-benar memenuhi syarat sebagai sumber data yang tepat, terutama dalam kaitannya dengan perilaku pemberian MP-ASI dan status gizi anak. Menurut Nursalam (2020), agar sampel tidak menyimpang dari populasi maka ditetapkan kriteria sampel yang dibedakan menjadi dua bagian, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi :

### **1. Kriteria Inklusi**

- a. Anak yang datang dan bersedia
- b. Ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan di posyandu kelurahan sumberjo wilayah kerja puskesmas sumberjo.
- c. Ibu yang memberikan MP-ASI.
- d. Yang memiliki buku KIA dengan isi lengkap.
- e. Ibu yang kooperatif.

### **2. Kriteria Eksklusi**

- a. Anak yang tidak datang
- b. Ibu yang tidak mempunyai buku KIA dan tidak lengkap
- c. Ibu yang tidak memberikan MP-ASI.
- d. Ibu yang tidak kooperatif.

- e. Ibu yang tidak memiliki <sup>65</sup> anak usia 6-24 bulan di posyandu kelurahan sumberjo wilayah kerja puskesmas sumberjo.

#### L. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan penelitian
  - a. Peneliti melakukan survey awal di posyandu kelurahan sumberjo wilayah kerja puskesmas sumberjo untuk merumuskan dan mengidentifikasi masalah penelitian.
  - b. Peneliti mengumpulkan sumber-sumber referensi judul dalam penelitian yang berkaitan dengan rumusan masalah.
  - c. Peneliti menentukan judul penelitian berdasarkan masalah yang ada yaitu <sup>4</sup> Hubungan Perilaku Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Sumberjo. <sup>114</sup>
  - d. <sup>124</sup> Peneliti membuat proposal penelitian sesuai dengan judul yang dipilih dan melakukan bimbingan kepada dosen pembimbing satu.
  - e. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data awal penelitian ke LPPM Universitas Nusantara PGRI Kediri
  - f. Peneliti membawa surat penelitian dari LPPM <sup>26</sup> Universitas Nusantara PGRI Kediri ke pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. <sup>42</sup>
  - g. Setelah mendapatkan surat izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri peneliti memberikan ke pihak Puskesmas Sumberjo Kabupaten Kediri
  - h. Peneliti mengajukan seminar proposal dengan pembimbing satu sesuai jadwal yang telah disepakati.
  - i. <sup>5</sup> Setelah proposal penelitian disetujui untuk dilanjutkan ke tahap penelitian, peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke LPPM Universitas Nusantara PGRI Kediri.
  - j. Peneliti membawa surat penelitian dari LPPM Universitas Nusantara PGRI Kediri ke pihak Dinas Kesehatan Kota Kediri.

- 42
- k. Setelah mendapatkan surat izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri peneliti memberikan ke pihak Puskesmas Sumberjo Kabupaten Kediri
  - l. Setelah mendapatkan izin dari pihak Puskesmas Sumberjo Kabupaten Kediri peneliti menuju ke posyandu kawasan kerja puskesmas sumberjo untuk menjadi tempat penelitian dan pengambilan sampel penelitian

## 2. Tahap Penelitian

- a. Peneliti melakukan penelitian di posyandu kawasan kerja puskesmas sumberjo.
- b. Peneliti mengajukan permohonan kepada sampel untuk menjadi responden.
- c. Peneliti melakukan pengumpulan data dan menjelaskan kepada responden serta menjaga kerahasiaan identitas responden dengan menggunakan. langkah-langkah pengambilan data dalam penelitian ini adalah:

### 1) Dokumentasi

Metode dokumentasi digunakan sebagai teknik dalam memperoleh data melalui dokumen atau catatan yang merekam peristiwa masa lalu. Dokumen tersebut bisa berupa teks tertulis, gambar, maupun hasil karya penting dari individu tertentu. Dalam penelitian ini, data mengenai tinggi badan dan usia bayi diperoleh dari buku KIA yang mencatat perkembangan anak.

### 13 2) Kuesioner

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Kuesioner berfungsi untuk mengumpulkan data melalui serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis. Pembuatan kuesioner memerlukan perhatian dan tidak bisa dilakukan secara sembarangan. Kuesioner yang diberikan oleh peneliti ke responden mencakup informasi yang diperlukan dalam penelitian.

- d. Peneliti memeriksa kelengkapan data yang diperoleh dari responden
- e. Setelah seluruh data dari sampel berhasil dikumpulkan, peneliti melanjutkan ke tahap pengolahan data. Data yang telah dikumpulkan tersebut selanjutnya diolah melalui tahapan sebagai berikut:

#### 1) Editing

Editing merupakan proses pemeriksaan dan perbaikan terhadap isian pada formulir atau kuesioner guna memastikan data yang tercatat telah lengkap, konsisten, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

#### 2) Coding

Pemberian kode dilakukan dengan menuliskan angka pada data yang akan diolah, dengan tujuan untuk mempermudah proses tabulasi dan analisis data secara sistematis.

##### a) Perilaku Pemberian Makanan Tambahan

- |                     |              |          |
|---------------------|--------------|----------|
| (1) Perilaku Baik   | : 76 – 100 % | : Kode 1 |
| (2) Perilaku Cukup  | : 56 – 75 %  | : Kode 2 |
| (3) Perilaku Kurang | : < 56 %     | : Kode 3 |

##### b) Status Gizi anak usia 6-24 bulan

- |                        |                   |          |
|------------------------|-------------------|----------|
| (1) Status Gizi Buruk  | : < -3SD          | : Kode 1 |
| (2) Status Gizi Kurang | : - 3SD sd < -2SD | : Kode 2 |
| (3) Status Gizi Baik   | : - 2SD sd +1SD   | : Kode 3 |
| (4) Status Gizi Lebih  | : > +1SD          | : Kode 4 |

#### 3) Scoring

Scoring, data dari kuesioner perilaku ibu

Data kuesioner perilaku ibu tentang pemberian MP-ASI akan diberi skor sesuai jawabannya “selalu” diberi nilai 3, “kadang-kadang” diberi nilai 2, “tidak pernah” diberi nilai 1.

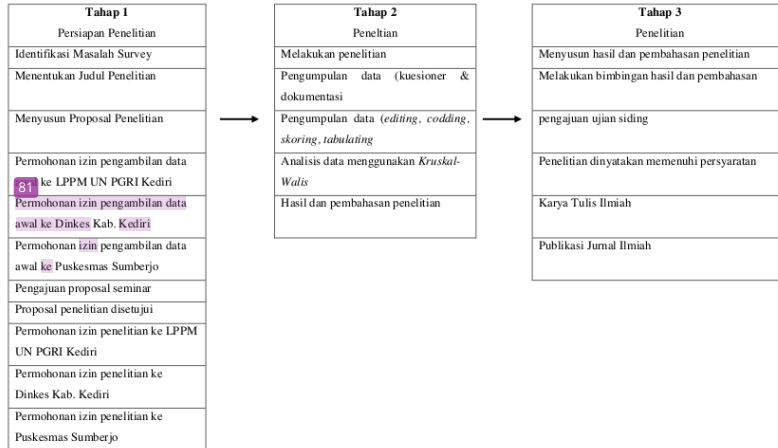
#### 4) Tabulating

Tabulating atau mentabulasi data dilakukan dengan menyusun tabel distribusi frekuensi, yaitu memasukkan hasil data ke dalam tabel yang

mencerminkan frekuensi kemunculan setiap variabel. Proses ini dimulai dari pembuatan tabel utama yang memuat seluruh data yang telah dikumpulkan melalui daftar pertanyaan, kemudian dilanjutkan dengan pembuatan tabel khusus sesuai kebutuhan analisis. Setelah data tersusun dalam bentuk tabel, data tersebut siap untuk dianalisis dan disajikan dalam bentuk laporan tertulis.

3. Tahap penyusunan laporan

- a. Setelah penelitian selesai dilaksanakan, selanjutnya peneliti menyusun hasil dan pembahasan penelitian
- b. Peneliti melaksanakan bimbingan hasil dan pembahasan penelitian ke dosen pembimbing satu dan dua.
- c. Peneliti melakukan pengajuan ujian sidang ke prodi Kebidanan UN PGRI Kediri
- d. Setelah penelitian dinyatakan memenuhi persyaratan, peneliti melakukan penjiilidan Karya Tulis Ilmiah
- e. Peneliti mempublikasikan penelitian berupa Jurnal Ilmiah





## <sup>11</sup> M. Tempat dan Jadwal Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di posyandu kelurahan sumberjo wilayah kerja Puskesmas Sumberjo sebagai lokasi penelitian.

### 2. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian dilaksanakan selama dua bulan Maret-April 2025

## <sup>31</sup> N. Teknik Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel dalam penelitian secara terpisah. Metode ini hanya menampilkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel yang diamati. Dalam penelitian ini, variabel yang dianalisis terdiri atas variabel independen yaitu perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping, serta variabel dependen yaitu status gizi anak.

<sup>6</sup> Rumus yang digunakan:  $P = \frac{f}{n} \times 100\%$

Keterangan: P = Persentase subjek pada kategori tertentu

$f = \sum$  sampel dengan karakteristik tertentu

$n = \sum$  sampel total

<sup>68</sup> Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, yang kemudian diinterpretasikan berdasarkan data yang diperoleh dan dilakukan analisis terhadap data tersebut. Proses pengolahan data menghasilkan nilai dalam bentuk persentase, yang kemudian diinterpretasikan menggunakan skala penilaian sebagai berikut:

<sup>17</sup> 100% : seluruh responden

76% - 99% : hampir seluruh responden

51% - 75% : sebagian besar responden

50% : setengah dari responden  
 25% - 49% : hampir setengah dari responden  
 1% - 24% : sebagian kecil dari responden  
 0% : tidak satupun dari responden

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan metode statistik yang digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Sumberjo. Uji statistik yang dilakukan dalam penelitian adalah Uji Kruskal-Wallis.

Menurut Mustafa, Gusdiyanto, Victoria, Masgumelar, & Lestariningsih, (2022) Uji Kruskal-Wallis merupakan metode statistik nonparametrik berbasis peringkat yang digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara dua atau lebih kelompok variabel independen terhadap variabel dependen yang memiliki skala data numerik (interval/rasio) atau ordinal. Uji ini berfungsi sebagai alternatif dari uji One Way Anova dalam analisis parametrik, khususnya ketika data tidak memenuhi asumsi-asumsi seperti normalitas. Uji Kruskal-Wallis dapat diterapkan pada lebih dari 2 kelompok atau lebih banyak kelompok (Mustafa, Gusdiyanto, Victoria, Masgumelar, & Lestariningsih, 2022).

Rumus Kruskal Wallis

$$H = \frac{12}{N(N-1)} \sum_{j=1}^k \frac{R_j^2}{n_j} - 3(N+1)$$

Dimana:

$N = \sum N_j$  = Banyak kasus dalam semua sampel

$k$  = Banyak Sampel

$n_j$  = Banyak kasus dalam sampel ke- $j$

$R_j$  = Jumlah rangking dalam sampel

Persyaratan :

1. Data skala ordinal, Interval, dan ratio
2. Populasi / sampel independent
3. Signifikansi, bandingkan nilai  $H$  dengan tabel *Kruskal Wallis*, pada kasus  $k = 3$
4. Pada  $k > 3$  digunakan tabel  $\chi^2$ ,  $DB = k-1$

Penggunaan uji *Kruskal Wallis*

1. Uji *Kruskal Wallis* digunakan dalam penelitian komparatif
2. Uji *Kruskal Wallis* digunakan untuk menguji apakah ada perbedaan yang signifikan antara kelompok variabel independent dengan variable dependennya
3. Uji *Kruskal Wallis* dapat digunakan untuk menguji perbedaan karakteristik dari 3 atau lebih sampel yang saling bebas (independent)

Pengelolaan data

1. Uji *Kruskal Wallis* dapat dijalankan dengan menggunakan program komputer SPSS
2. Hasil uji *Kruskal Wallis* dapat diinterpretasikan dengan melihat nilai  $p$
3. Jika nilai  $p > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima, artinya tidak ada perbedaan yang signifikan

## ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

27%

INTERNET SOURCES

13%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

|    |                                                                                                                                 |     |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1  | <a href="http://repositori.widyagamahusada.ac.id">repositori.widyagamahusada.ac.id</a><br>Internet Source                       | 3%  |
| 2  | <a href="http://repository.stikeshangtuaahsby-library.ac.id">repository.stikeshangtuaahsby-library.ac.id</a><br>Internet Source | 2%  |
| 3  | Submitted to Universitas Pelita Harapan<br>Student Paper                                                                        | 1%  |
| 4  | <a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a><br>Internet Source                                                           | 1%  |
| 5  | <a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a><br>Internet Source                                                             | 1%  |
| 6  | <a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a><br>Internet Source                               | 1%  |
| 7  | <a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a><br>Internet Source                                                           | 1%  |
| 8  | <a href="http://repositori.usu.ac.id">repositori.usu.ac.id</a><br>Internet Source                                               | 1%  |
| 9  | <a href="http://123dok.com">123dok.com</a><br>Internet Source                                                                   | 1%  |
| 10 | <a href="http://lib.unnes.ac.id">lib.unnes.ac.id</a><br>Internet Source                                                         | 1%  |
| 11 | Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan<br>Kementerian Kesehatan<br>Student Paper                                                   | <1% |
| 12 | <a href="http://dspace.umkt.ac.id">dspace.umkt.ac.id</a><br>Internet Source                                                     | <1% |

|    |                                                                         |      |
|----|-------------------------------------------------------------------------|------|
| 13 | Submitted to Universitas Andalas<br>Student Paper                       | <1 % |
| 14 | vdocuments.pub<br>Internet Source                                       | <1 % |
| 15 | www.slideshare.net<br>Internet Source                                   | <1 % |
| 16 | Submitted to UIN Walisongo<br>Student Paper                             | <1 % |
| 17 | stradapress.org<br>Internet Source                                      | <1 % |
| 18 | Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta I 2023<br>Student Paper | <1 % |
| 19 | Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia<br>Student Paper          | <1 % |
| 20 | Submitted to Academic Library Consortium<br>Student Paper               | <1 % |
| 21 | prin.or.id<br>Internet Source                                           | <1 % |
| 22 | repository.stikstellamarismks.ac.id<br>Internet Source                  | <1 % |
| 23 | www.coursehero.com<br>Internet Source                                   | <1 % |
| 24 | eprints.walisongo.ac.id<br>Internet Source                              | <1 % |
| 25 | skillslab.fk.uns.ac.id<br>Internet Source                               | <1 % |
| 26 | adoc.pub<br>Internet Source                                             | <1 % |

repository.stikesmitrakeluarga.ac.id

|    |                                                                                                                                                                                                                                |      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 27 | Internet Source                                                                                                                                                                                                                | <1 % |
| 28 | <a href="https://repository.ub.ac.id">repository.ub.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                               | <1 % |
| 29 | Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V<br>Student Paper                                                                                                                                                           | <1 % |
| 30 | <a href="https://eprints.uny.ac.id">eprints.uny.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                                   | <1 % |
| 31 | <a href="https://repo.poltekkes-medan.ac.id">repo.poltekkes-medan.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                 | <1 % |
| 32 | Nabila Wajihan Indallah, Siti Nurhidayati.<br>"Program Osgirl Tingkatkan Pemahaman Gizi Remaja Putri dengan Skrining IMT dan LILA SMP Sila Dharma", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2025<br>Publication | <1 % |
| 33 | <a href="https://eprints.uty.ac.id">eprints.uty.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                                   | <1 % |
| 34 | <a href="https://repository.unipa.ac.id:8080">repository.unipa.ac.id:8080</a><br>Internet Source                                                                                                                               | <1 % |
| 35 | Submitted to Universitas Pamulang<br>Student Paper                                                                                                                                                                             | <1 % |
| 36 | <a href="https://ecampus.poltekkes-medan.ac.id">ecampus.poltekkes-medan.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                           | <1 % |
| 37 | <a href="https://repository.unar.ac.id">repository.unar.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                           | <1 % |
| 38 | <a href="https://repository.unimus.ac.id">repository.unimus.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                       | <1 % |
| 39 | <a href="https://repository.unmuhjember.ac.id">repository.unmuhjember.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                             | <1 % |

|    |                                                                                                                                                                                                                      |      |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 40 | <a href="https://id.123dok.com">id.123dok.com</a><br>Internet Source                                                                                                                                                 | <1 % |
| 41 | Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang<br>Student Paper                                                                                                                                                   | <1 % |
| 42 | <a href="https://repo.stikesperintis.ac.id">repo.stikesperintis.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                         | <1 % |
| 43 | <a href="https://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a><br>Internet Source                                                                                                                                       | <1 % |
| 44 | Rahmad Mulyadi, Afriyeni Afriyeni. "Pengaruh Profitabilitas, Leverage, dan Likuiditas terhadap Nilai Perusahaan pada Perusahaan Telekomunikasi yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia", ARZUSIN, 2025<br>Publication | <1 % |
| 45 | Submitted to Universitas Dian Nuswantoro<br>Student Paper                                                                                                                                                            | <1 % |
| 46 | Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta<br>Student Paper                                                                                                                                                     | <1 % |
| 47 | <a href="https://eprints.ums.ac.id">eprints.ums.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                         | <1 % |
| 48 | <a href="https://eprints.undip.ac.id">eprints.undip.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                     | <1 % |
| 49 | <a href="https://repository.upi.edu">repository.upi.edu</a><br>Internet Source                                                                                                                                       | <1 % |
| 50 | Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II<br>Student Paper                                                                                                                            | <1 % |
| 51 | Submitted to Universitas Brawijaya<br>Student Paper                                                                                                                                                                  | <1 % |

[repository.poltekkes-denpasar.ac.id](https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id)

52

Internet Source

&lt;1 %

53

[repository.radenintan.ac.id](https://repository.radenintan.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

54

Fyka Taberima, Dary Dary, R.L.N.K Retno Triandhini. "Riwayat Pemberian ASI dan Makanan Tambahan Terhadap Status Gizi Anak Usia 6 - 12 Bulan", Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta, 2019

Publication

&lt;1 %

55

Lary Anceli Br. Pasaribu, Sri Yati, Wahyunita Do Toka. "Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping-Air Susu Ibu dengan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan", Sari Pediatri, 2023

Publication

&lt;1 %

56

Submitted to Universitas Negeri Yogyakarta

Student Paper

&lt;1 %

57

[blogduniaanakindonesia.blogspot.com](http://blogduniaanakindonesia.blogspot.com)

Internet Source

&lt;1 %

58

[repo.stikesmajapahit.ac.id](https://repo.stikesmajapahit.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

59

[repository.poltekkesbengkulu.ac.id](https://repository.poltekkesbengkulu.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

60

[santonoalvin.wordpress.com](https://santonoalvin.wordpress.com)

Internet Source

&lt;1 %

61

Submitted to British College of Applied Studies

Student Paper

&lt;1 %

62

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah

Student Paper

&lt;1 %

Submitted to Tarumanagara University



63

Student Paper

&lt;1 %

64

Submitted to Universitas Tadulako

Student Paper

&lt;1 %

65

garuda.kemdikbud.go.id

Internet Source

&lt;1 %

66

idr.uin-antasari.ac.id

Internet Source

&lt;1 %

67

journal.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

&lt;1 %

68

vdocuments.net

Internet Source

&lt;1 %

69

Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium  
Part II

Student Paper

&lt;1 %

70

arpusda.semarangkota.go.id

Internet Source

&lt;1 %

71

repository.unj.ac.id

Internet Source

&lt;1 %

72

Alkhair Alkhair, Nursahida Nursahida, Neneng  
Wahyuningsih, Nur Husnul Khatimah, Aman  
Ma'arij, Fathurrahman Fathurrahman."EDUKASI MANFAAT ASI EKSLUSIF DAN  
PEMBERIAN COOKIES DAUN KATUK UNTUK  
MENINGKATKAN PRODUKTIVITAS ASI DI  
POSYANDU LEWIJAMBU", Taroa: Jurnal  
Pengabdian Masyarakat, 2025

Publication

&lt;1 %

73

Submitted to Bentley College

Student Paper

&lt;1 %

74

Devi Miftahul Hasanah, Hendy Lesmana.  
"Efektivitas Media Lembar Balik Terhadap

&lt;1 %

# Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemberian MP-ASI", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024

Publication

|    |                                                                                                                                                                                     |      |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 75 | Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II<br>Student Paper                                                                                                       | <1 % |
| 76 | <a href="https://archive.org">archive.org</a><br>Internet Source                                                                                                                    | <1 % |
| 77 | <a href="https://digilib.unhas.ac.id">digilib.unhas.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                    | <1 % |
| 78 | <a href="https://digilib.unila.ac.id">digilib.unila.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                    | <1 % |
| 79 | <a href="https://docobook.com">docobook.com</a><br>Internet Source                                                                                                                  | <1 % |
| 80 | <a href="https://nanopdf.com">nanopdf.com</a><br>Internet Source                                                                                                                    | <1 % |
| 81 | <a href="https://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id">perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id</a><br>Internet Source                                                                    | <1 % |
| 82 | <a href="https://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a><br>Internet Source                                                                                                                | <1 % |
| 83 | <a href="https://repository.poltekkeskupang.ac.id">repository.poltekkeskupang.ac.id</a><br>Internet Source                                                                          | <1 % |
| 84 | <a href="https://sandiapriadi.blogspot.com">sandiapriadi.blogspot.com</a><br>Internet Source                                                                                        | <1 % |
| 85 | <a href="https://www.blogarama.com">www.blogarama.com</a><br>Internet Source                                                                                                        | <1 % |
| 86 | Shinta Choiriyah. "HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN BUDAYA DENGAN KETEPATAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA BALITA USIA 0 - 24 BULAN", Media Husada Journal Of Nursing Science, 2024 | <1 % |

|     |                                                                                                                                                                          |      |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 87  | Yosi Irene Putri, Ainil Adha, Hasneli.<br>"HOMEOSTASIS STATUS GIZI PASIEN<br>PENYAKIT GINJAL KRONIS YANG MENJALANI<br>HEMODIALISIS", GEMA KESEHATAN, 2025<br>Publication | <1 % |
| 88  | asepcandra28.wordpress.com<br>Internet Source                                                                                                                            | <1 % |
| 89  | aulad.org<br>Internet Source                                                                                                                                             | <1 % |
| 90  | fr.scribd.com<br>Internet Source                                                                                                                                         | <1 % |
| 91  | issuu.com<br>Internet Source                                                                                                                                             | <1 % |
| 92  | jurnalsinaps.com<br>Internet Source                                                                                                                                      | <1 % |
| 93  | lintasdunia.wordpress.com<br>Internet Source                                                                                                                             | <1 % |
| 94  | mafiadoc.com<br>Internet Source                                                                                                                                          | <1 % |
| 95  | midwiferyrini93.wordpress.com<br>Internet Source                                                                                                                         | <1 % |
| 96  | repo.polkesraya.ac.id<br>Internet Source                                                                                                                                 | <1 % |
| 97  | repo.stikesicme-jbg.ac.id<br>Internet Source                                                                                                                             | <1 % |
| 98  | repository.uin-suska.ac.id<br>Internet Source                                                                                                                            | <1 % |
| 99  | repository.usu.ac.id<br>Internet Source                                                                                                                                  | <1 % |
| 100 | www.bimkes.org                                                                                                                                                           |      |

&lt;1 %

101

Elmina Tampubolon. "Faktor Prediktor Pertumbuhan Anak Usia 12-23 Bulan di Kecamatan Limo Kota Depok", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2021

Publication

&lt;1 %

102

Erina Masri, Wulan Kartika Sari, Yensasnidar Yensasnidar. "Efektifitas Pemberian Makanan Tambahan dan Konseling Gizi dalam Perbaikan Status Gizi Balita", JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal), 2021

Publication

&lt;1 %

103

Haura Hafiza, Afivah Putri Wani, Aida Fitri, Esmina Sihombing, Dwi Elalia Br Hutajulu, Tiarnida Nababan. "Hubungan Karakteristik dan Perilaku Ibu dalam Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Gerakan Tutup Mulut (GTM) serta Status Gizi Bayi Usia 12-24 Bulan", Journal of Pharmaceutical and Sciences, 2025

Publication

&lt;1 %

104

Isra Nur Utari Syachnara Potabuga, Santoso Budi Rohayu. "Pengaruh Antropometri Kit Menggunakan Stunting Early Detection Spinner (Sedpin) terhadap Status Pertumbuhan pada Anak Balita", Malahayati Nursing Journal, 2025

Publication

&lt;1 %

105

La Banudi, Hikmandayani, Kameriah Gani. "RELATIONSHIP OF MOTHER'S NUTRITIONAL KNOWLEDGE AND FAMILY INCOME WITH EARLY PROVIDING MP-ASI TO BABIES AGED 0-6 MONTHS IN THE WORKING AREA OF THE RAHIA PUSKESMAS GU DISTRICT, CENTRAL

&lt;1 %

# BUTON DISTRICT", Jurnal Stunting Pesisir dan Aplikasinya, 2024

Publication

- 
- |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>106</b> | Maria Eka PY, Ichsana Pranatawati, Sri Yunita. "PENYULUHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN PADA TK IT BAITUL IZZAH, KOTAMADYA BENGKULU, PROVINSI BENGKULU", Dharma Raflesia : Jurnal Ilmiah Pengembangan dan Penerapan IPTEKS, 2017                                                                                         | <1 % |
| <hr/>      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |
| <b>107</b> | Rizky Budi, Akmal Nur Rafi, Putri Erlinda, Valda Isabella Pavytha, Sinta Nailul Latifah, Muchammad Saifuddin. "EDUKASI DAN DEMONSTRASI MPASI UNTUK MENINGKATKAN PEMAHAMAN KADER POSYANDU DAN IBU BALITA GUNA OPTIMALISASI GIZI ANAK DI DESA PESAWAHAN PROBOLINGGO", As-Sidanah : Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2024 | <1 % |
| <hr/>      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |
| <b>108</b> | Submitted to Sriwijaya University<br><small>Student Paper</small>                                                                                                                                                                                                                                                   | <1 % |
| <hr/>      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |
| <b>109</b> | Submitted to Universitas Pertamina<br><small>Student Paper</small>                                                                                                                                                                                                                                                  | <1 % |
| <hr/>      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |
| <b>110</b> | Submitted to Universitas Sam Ratulangi<br><small>Student Paper</small>                                                                                                                                                                                                                                              | <1 % |
| <hr/>      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |
| <b>111</b> | dapurummumusasyi.blogspot.com<br><small>Internet Source</small>                                                                                                                                                                                                                                                     | <1 % |
| <hr/>      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |
| <b>112</b> | digilib.esaunggul.ac.id<br><small>Internet Source</small>                                                                                                                                                                                                                                                           | <1 % |
| <hr/>      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |
| <b>113</b> | dokumen.tips<br><small>Internet Source</small>                                                                                                                                                                                                                                                                      | <1 % |
| <hr/>      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |
| <b>114</b> | etheses.iainponorogo.ac.id<br><small>Internet Source</small>                                                                                                                                                                                                                                                        |      |

<1 %

---

115 [ipi.portalgaruda.org](http://ipi.portalgaruda.org)  
Internet Source

<1 %

---

116 [jurnal.stikeswilliambooth.ac.id](http://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id)  
Internet Source

<1 %

---

117 [kampuscerah.blogspot.com](http://kampuscerah.blogspot.com)  
Internet Source

<1 %

---

118 [repositori.uin-alauddin.ac.id](http://repositori.uin-alauddin.ac.id)  
Internet Source

<1 %

---

119 [repository.helvetia.ac.id](http://repository.helvetia.ac.id)  
Internet Source

<1 %

---

120 [repository.itskesicme.ac.id](http://repository.itskesicme.ac.id)  
Internet Source

<1 %

---

121 [repository.trisakti.ac.id](http://repository.trisakti.ac.id)  
Internet Source

<1 %

---

122 [repository.umy.ac.id](http://repository.umy.ac.id)  
Internet Source

<1 %

---

123 [repository.unand.ac.id](http://repository.unand.ac.id)  
Internet Source

<1 %

---

124 [rikasriwahyuni.blogspot.com](http://rikasriwahyuni.blogspot.com)  
Internet Source

<1 %

---

125 [sinta.unud.ac.id](http://sinta.unud.ac.id)  
Internet Source

<1 %

---

126 [www.atiehilmi.com](http://www.atiehilmi.com)  
Internet Source

<1 %

---

127 [www.kartikanugmalia.com](http://www.kartikanugmalia.com)  
Internet Source

<1 %

---

128 [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)  
Internet Source

<1 %

---

129

[www.statistikian.com](http://www.statistikian.com)

Internet Source

&lt;1 %

130

Alvian Merza Radi Putra, Melania Wahyuningsih, Fajarina Lathu. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 6-24 Bulan", HEALTH CARE : JURNAL KESEHATAN, 2020

Publication

&lt;1 %

131

[ayusyahmrm.blogspot.com](http://ayusyahmrm.blogspot.com)

Internet Source

&lt;1 %

132

Aditiawati. "Pertumbuhan dan Perawakan Pendek", Conferences of Medical Sciences Dies Natalis Faculty of Medicine Universitas Sriwijaya, 2020

Publication

&lt;1 %

133

Septariawulan Kusumasari, Vega Yoesepa Pamela, Fitria Riany Eris, Dina Riziani, Arni Komala Sari. "PENYULUHAN PENGUKURAN STATUS GIZI DAN MAKANAN BERGIZI DI DESA TEGALONGOK PANDEGLANG", Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2022

Publication

&lt;1 %

134

Sri Handayani, Wiwin Noviana Kapota, Eka Oktavianto. "HUBUNGAN STATUS ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BATITA USIA 24-36 BULAN DI DESA WATUGAJAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL", Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2019

Publication

&lt;1 %

135

[cocilku.wordpress.com](http://cocilku.wordpress.com)

Internet Source

&lt;1 %

136

[e-journal.uajy.ac.id](http://e-journal.uajy.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

137

[eprints.uad.ac.id](http://eprints.uad.ac.id)

Internet Source

&lt;1 %

138

[ikrimahhanifa.blogspot.com](http://ikrimahhanifa.blogspot.com)

Internet Source

&lt;1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off