

**GAMBARAN POLA PEMBERIAN MP-ASI PADA
BADUTA GIZI KURANG DI WILAYAH
POSYANDU BOUGENVILLE I & II**



OLEH

NILUH ALIT SULISTIANI
PO.71.3.231.21.1.028

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
JURUSAN GIZI POLITEKNIK KESEHATAN
PRODI GIZI PROGRAM DIPLOMA III
MAKASSAR
2024**

**GAMBARAN POLA PEMBERIAN MP-ASI PADA
BADUTA GIZI KURANG DI WILAYAH
POSYANDU BOUGENVILLE I & II**

DISUSUN

NILUH ALIT SULISTIANI
PO.71.3.231.21.1.028

TUGAS AKHIR

Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Gizi
Tahun Akademik 2023/2024

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
JURUSAN GIZI POLITEKNIK KESEHATAN
PRODI GIZI PROGRAM DIPLOMA III
MAKASSAR
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir dengan judul "Gambaran Pola Pemberian MP-ASI pada Baduta Gizi Kurang di Wilayah Posyandu Bougenville I & II", disusun oleh:

Nama : Niluh Alit Sulistiani
NIM : PO.71.3.231.21.1.028
Program Studi : Gizi

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan dewan penguji Tugas Akhir/UAP dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi (A.Md.Gz) pada Program Studi Gizi Diploma III (tiga) Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar pada tanggal 21 Mei 2024.

Makassar, 17 Mei 2024

Pembimbing Utama,


Suriani Rauf, S.SiT, M.Si, RD
NIP. 19660715 198903 2 001

Pembimbing Pendamping,


Nursalim, S.Gz, M.Kes
NIP. 19761120 2001212 1 003

Mengetahui
Ketua Program Studi,


Suriani Rauf, S.SiT, M.Si, RD
NIP. 19660715 198903 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir dengan judul "Pola Pemberian MP-ASI Pada Baduta Gizi Kurang di Wilayah Posyandu Bougenville I & II ", disusun oleh:

Nama : Niluh Alit Sulistiani
NIM : PO.71.321.21.1.028
Program Studi : Diploma III (tiga) Gizi

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi (A.Md.Gz) pada Program Studi Gizi Program Diploma III (tiga) Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar pada Tanggal 21 Mei 2024.

Makassar, Mei 2024

Dewan Penguji

Ketua Penguji : Suriani Rauf, S.SiT, M.Si, RD (.....)
Anggota Penguji : Nursalim, S.Gz, M.Kes (.....)
Anggota Penguji : Dr. H. Mustamin, SP, M.Kes (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi,


Suriani Rauf, S.SiT, M.Si, RD
NIP. 19660715/198903 2 001

Ketua Jurusan Gizi,


Manjilala, S.Gz, M.Gizi
NIP. 19771009 200604 1 010

ABSTRAK

NILUH ALIT SULISTIANI. *“Gambaran Pola Pemberian MP-ASI Pada Baduta Gizi Kurang di Wilayah Posyandu Bougenville I & II”.* (Dibimbing Oleh Suriani Rauf dan Nursalim).

Gizi kurang adalah masalah gizi yang masih ada di Indonesia. Masalah gizi kurang dipengaruhi oleh banyak hal salah satunya yaitu pemberian MP-ASI. MP-ASI penting diberikan pada anak untuk menunjang tumbuh kembang anak. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat dapat mengakibatkan terjadinya masalah gizi pada anak sehingga mengganggu tumbuh kembang anak.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola pemberian MP-ASI pada baduta gizi kurang di wilayah posyandu bougenville I & II. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan sampel baduta gizi kurang yang berdomisili di wilayah Posyandu Bougenville I&II Kelurahan Berua yang dipilih secara total sampling. Data asupan MP-ASI diperoleh melalui recall 3x24 jam, kemudian data diolah secara deskriptif dengan menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola pemberian MP-ASI pada baduta gizi kurang dari segi tekstur tergolong sesuai. Pemberian MP-ASI dari segi frekuensi, porsi dan prinsip 4 bintang tergolong tidak sesuai.

Disarankan agar orang tua lebih memahami mengenai pola pemberian MP-ASI pada anak dari segi tekstur, porsi, frekuensi dan prinsip 4 bintang untuk mencapai status gizi normal pada anak serta untuk mendukung tumbuh kembang anak. Sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pola pemberian MP-ASI pada baduta gizi kurang.

Kata kunci : Pola Pemberian MP-ASI dan Baduta Gizi Kurang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas akhirnya yang berjudul “Gambaran Pola Pemberian MP-ASI pada Baduta Gizi Kurang di Wilayah Posyandu Bougenville I & II”. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Drs. Rusli, Apt, Sp.FRS, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.
2. Manjilala, S.Gz., M.Gizi, selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar
3. Surani Rauf, S.SiT, M.Si, RD selaku Ketua Program Studi Gizi Program Diploma Tiga Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar dan juga selaku Pembimbing Utama yang telah banyak membantu dalam penyelesaian tugas akhir ini.
4. Nursalim S.Gz,M.Si selaku Pembimbing Pendamping yang telah banyak membantu dalam penyelesaian tugas akhir ini.
5. Dr. H. Mustamin, SP, M.Kes selaku Penguji yang banyak memberikan saran dan masukan pada ujian tugas akhir ini.
6. Seluruh staf dosen dan staf administrasi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar yang telah memberikan bantuan moril bagi penulis, baik dalam proses pendidikan maupun dalam penyusunan tugas akhir ini.

7. Rekan-rekan mahasiswa utamanya dari program studi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar, terimakasih atas dukungan dan kerjasamanya selama menempuh pendidikan DIII Gizi ini.
8. Terimakasih kepada sahabat-sahabatku yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah menemani penulis dalam suka maupun duka, yang memberi penulis cinta dan kebanggaan hidup yang tidak bisa penulis ungkapkan dengan kata-kata.
9. Teristimewa dari lubuk hati yang dalam, penulis menghaturkan terima kasih kepada seluruh keluarga terkhususnya orang tua tercinta ayah I Made Sartadana dan ibu Ni Wayah Rusminiati yang tiada hentinya menjadi penyemangat penulis sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia, yang tiada hentinya selalu memberikan kasih sayang, doa, dan motivasi dengan penuh keikhlasan yang tak terhingga kepada penulis. Terimakasih atas segala pengorbanan baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menempuh pendidikan DIII Gizi di Poltekkes Kemenkes Makassar.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis tetap mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun demi perbaikan tugas akhir. Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan terkhusus bagi penulis.

Makassar, 20 Mei 2024

Penulis

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
WHO	<i>Worlds Health Organization</i>
MP-ASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
ASI	Air Susu Ibu
HPK	Hari Pertama Kehidupan
IDAI	Ikatan Dokter Anak Indonesia
TB	Tinggi Badan
BB	Berat Badan
U	Umur
SSGI	Survei Status Gizi Indonesia

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GRAFIK	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Makanan Pendamping ASI	8
B. Gizi Kurang	11
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran	14
B. Kerangka Konsep	15
C. Variabel Penelitian.....	15

D. Definisi Operasional.....	15
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	17
B. Lokasi dan Waktu	17
C. Populasi dan Sampel.....	17
D. Cara Pengambilan Data.....	18
E. Pengolahan dan Penyajian Data.....	19
F. Analisis Data	20
BAB HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	21
B. Pembahasan.....	27
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	32
B. Saran	32
DAFTAR PUSTAKA.....	34

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Asupan Sampel 1.....	22
Tabel 2 Asupan Sampel 2	23
Tabel 3 Cakupan MP-ASI 4 Bintang Sampel 1.....	26
Tabel 4 Cakupan MP-ASI 4 Bintang Sampel 2.....	27

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 1 Porsi Pemberian MP-ASI Sampel 1	24
Grafik 2 Porsi Pemberian MP-ASI Sampel 2	25

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Kode Etik Penelitian.....	36
Lampiran 2 Formulir Pengumpulan Data	37
Lampiran 3 Dokumentasi.....	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dimensi pembangunan Indonesia bertujuan pada kebijakan dan program yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas manusia dan masyarakat, sehingga menghasilkan manusia Indonesia yang lebih unggul. Oleh karena itu, salah satu prioritas pembangunan adalah pada pembangunan karakter bangsa dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang tentunya juga ditentukan oleh kecukupan gizi (Basmatulhana, 2022). Berbagai upaya dilakukan agar kebutuhan gizi masyarakat dapat terpenuhi, namun dewasa ini masih saja ditemui permasalahan-permasalahan gizi di Indonesia.

Permasalahan gizi di Indonesia antara lain gizi kurang dan gizi lebih. Masalah gizi kurang yang banyak mendapat perhatian akhir-akhir ini adalah kurang gizi kronik berupa anak pendek atau "*stunting*", kurang gizi akut berupa anak kurus atau "*wasting*" (Djauhari, 2017). Gizi kurang adalah suatu keadaan dimana berat badan menurut umur (BB/U) tidak sesuai dengan umur yang seharusnya. Kondisi *malnutrisi* merupakan hal yang sensitif pada anak-anak berusia antara 2 sampai 5 tahun, karena pada usia tersebut anak-anak telah menerapkan pola makan yang serupa dengan pola makan keluarga dan mulai melakukan

aktivitas fisik yang lebih tinggi dari sebelumnya (Diniyyah & Nindya, 2017).

Menurut Data Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, Angka status gizi di Indonesia adalah *stunting* sebesar 21,6%, *wasting* 7,7%, *underweight* 17,1%, dan *over wight* 3,5%. Angka status gizi di Sulawesi Selatan yaitu *stunting* 27,2%, *wasting* 8,3%, *underweight* 21,7%, *overwight* 2,7%. Angka status gizi di Kota Makassar adalah *stunting* 18,4%, *wasting* 6,8%, *underweight* 17,4%, dan *overweight* 1,9%. Hasil data Puskesmas Paccerrakkang pada tahun 2023 terdapat balita *wasting* sebanyak 1,8% dari 3916 balita.

Gizi kurang pada masa anak-anak berkaitan dengan perkembangan otak, sehingga dapat mempengaruhi kecerdasan anak dan mempengaruhi perkembangan kualitas sumber daya manusia di masa depan (Diniyyah & Nindya, 2017). Kurang gizi pada anak dipengaruhi secara langsung oleh konsumsi makanan, namun secara tidak langsung dipengaruhi oleh penyakit menular, dimana kedua permasalahan tersebut berkaitan dengan faktor pola asuh ibu, sosial ekonomi, demografi dan perilaku (Chikhungu *et al.*, 2014).

Tingkat pertumbuhan dan perkembangan dini juga dipengaruhi oleh status gizi anak usia dini sejak usia konsepsi sampai anak berusia 2 tahun, masa ini dikenal dengan istilah seribu hari pertama kehidupan (Cunha *et al.*, 2015). Seribu hari pertama kehidupan meliputi masa dalam kandungan, masa pemberian ASI eksklusif, dan masa

pemberian makanan pendamping ASI. Pada masa ini anak harus mendapat perhatian yang cukup, apabila tidak maka kemungkinan akan terjadi gangguan tumbuh kembang lebih besar dibandingkan dengan anak yang mendapat perhatian serius (Toto dkk., 2018).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan asupan pertama bagi bayi. ASI harus diberikan secara eksklusif kepada bayi, artinya bayi hanya mendapatkan ASI saja tanpa cairan lain serta makanan padat lainnya mulai dari umur 0-6 bulan (dr. Utami Roesli, 2018). Setelah pemberian ASI eksklusif barulah bayi mendapatkan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sambil terus menyusu hingga usia 24 bulan atau lebih.

Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk melengkapi zat gizi pada ASI yang kurang dibandingkan dengan usia anak yang semakin bertambah. ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus-menerus. MP-ASI juga membantu anak untuk mengenal berbagai rasa dan bentuk makanan sehingga dapat meningkatkan kemampuan anak dalam mengunyah, menelan dan beradaptasi dengan makanan baru (Lestiarini & Sulistyorini, 2020)

Asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan dapat mengakibatkan balita mengalami gizi kurang, dimana keadaan tersebut dapat memburuk dan mengarah pada meningkatnya resiko kesakitan dan kematian pada anak (Septikasari & Septiyaningsih, 2016). Oleh karena itu sangat penting bagi orang tua untuk mengetahui mengenai

pemberian makanan yang tepat kepada anak agar anak terhindar dari malnutrisi. MP-ASI harus dibuat dari campuran beberapa bahan pangan dengan porsi tertentu untuk memperoleh makanan padat gizi. MP-ASI yang baik adalah dengan prinsip menu 4 bintang yang terdiri dari karbohidrat, protein hewani, protein nabati dan wajib diperkenalkan pada bayi sejak awal MP-ASI agar kebutuhan zat gizi anak dapat terpenuhi. Dalam pemberian MP-ASI perlu diperhatikan ketepatan waktu, frekuensi, jenis, jumlah, bahan makanan dan cara pembuatannya (Dewi, 2018).

MP-ASI harus diberikan tepat setelah bayi menginjak usia 6 bulan. Pemberian MP-ASI dikatakan berbahaya bila diberikan terlalu dini atau diberikan terlambat. Menurut penjelasan dari dr. Meta Hanindita, pemberian MP-ASI yang tidak tepat waktu berbahaya dikarenakan akan memicu terjadinya penyakit saluran pencernaan, mengurangi asupan gizi dari ASI, zat gizi tidak dapat diterima dengan baik, meningkatkan resiko terkena infeksi, resiko terkena alergi meningkat dan meningkatkan resiko terjadinya obesitas pada bayi (Anna, 2022).

Hasil Observasi pihak Puskesmas Dolo menunjukkan salah satu penyebab tingginya angka *stunting* di wilayahnya adalah karena pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan pada survei pendahuluan pada tanggal 12 November 2020 di beberapa posyandu di Wilayah Puskesmas Dolo,

sebagian besar ibu telah memberikan MP-ASI pada anaknya namun dalam pemberiannya baik dari segi usia, frekuensi, jumlah, tekstur, variasi, kebersihan dan responsifnya belum sesuai dengan standar WHO. Menurut pengakuan para ibu mereka memberikan makanan kepada anaknya berdasarkan pengalaman yang diturunkan dari generasi ke generasi (Nita Silfia dkk., 2021).

Ibu adalah seorang figur utama dalam pengambilan keputusan untuk memberikan MP-ASI pada anaknya, pemberia MP-ASI tentunya didasari oleh pengetahuan ibu. Pengetahuan yang kurang mengenai MP-ASI akan mempengaruhi sikap dan tindakan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat. Pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap pemberian makanan kepada anak, pengetahuan yang rendah akan MP-ASI akan melahirkan perilaku dan tindakan yang salah, yang nantinya akan menimbulkan masalah kesehatan dan gizi pada anak. Peningkatan pengetahuan ibu penting dilakukan sehingga dengan pengetahuan yang baik maka diharapkan sikap dan tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI semakin baik juga (Lestiarini & Sulistyorini, 2020).

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti melakukan penelitian mengenai “Gambaran Pola Pemberian MP-ASI Pada Baduta Gizi Kurang di Wilayah Posyandu Bougenville I&II”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pola pemberian MP-ASI pada baduta gizi kurang di wilayah posyandu Bougenville I & II?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui gambaran pola pemberian MP-ASI pada baduta gizi kurang di wilayah Posyandu Bougenville I & II.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pola pemberian MP-ASI pada baduta gizi kurang di wilayah posyandu Bougenville I & II berdasarkan bentuknya.
- b. Mengetahui pola pemberian MP-ASI pada baduta gizi kurang di wilayah Posyandu Bougenville I & II berdasarkan frekuensinya.
- c. Mengetahui pola pemberian MP-ASI pada baduta gizi kurang di wilayah posyandu Bougenville I & II berdasarkan porsi.
- d. Mengetahui pola pemberian MP-ASI pada baduta gizi kurang di wilayah posyandu Bougenville I & II berdasarkan prinsip MP-ASI 4 bintang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis mengenai gambaran pola pemberian MP-ASI pada baduta gizi kurang di wilayah posyandu Bougenville I & II.

2. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berkaitan dengan judul penelitian diatas.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan untuk perencanaan yang lebih baik utamanya dalam hal pengetahuan dalam pemberian makanan pendamping ASI, dan tentunya akan menjadi pelajaran untuk lebih memahami faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Makanan Pendamping ASI

1. Definisi MP-ASI

MP-ASI adalah makanan lain yang dikonsumsi bayi sembari tetap diberikan ASI. Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan kepada bayi setelah menginjak usia 6 bulan, karena ASI tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi anak. Pemberian MP-ASI merupakan proses perubahan makanan dari ASI ke makanan semi padat sebagai nutrisi tambah sehingga dapat memenuhi kebutuhan anak. Pemberian MP-ASI sebaiknya disesuaikan dengan usia anak. Pemberian MP-ASI sebaiknya bertahap dan bervariasi mulai dari bubur kental, jus buah, buah segar, makanan tumbuk, makanan lunak dan terakhir pemberian makanan padat (Prasetya & Amri, 2019).

2. Tujuan Pemberian MP-ASI

Tujuan pemberian MP-ASI pada bayi adalah untuk memberikan zat-zat gizi yang cukup kepada bayi, untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal dari segi fisik dan psikomotorik. Selain itu pemberian MP-ASI juga dapat membangun kebiasaan makan yang baik pada anak (Angelliae *dkk.*, 2022).

3. Pola Pemberian MP-ASI

a) Bentuk MP-ASI

1) Makanan lumat

Makanan ini adalah makanan yang disaring yang memiliki tekstur halus, lembut dan tanpa ampas, secara bertahap dikurangi campuran air hingga menjadi semi padat, diberikan pada bayi usia 6-8 bulan.

2) Makanan lunak

Makanan yang dicincang halus atau lunak seperti nasi tim, seiring waktu tekstur ditingkatkan sampai semakin kasar hingga bisa digenggam, diberikan pada bayi usia 9-11 bulan.

3) Makanan biasa

Makanan ini umumnya berbentuk biasa seperti makanan keluarga, diberikan pada anak usia 12-24 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

b) Porsi MP-ASI

1) Usia 6-9 bulan, diberikan mulai dari 2-3 sendok makan, ditingkatkan secara bertahap sampai setengah mangkok kecil atau setara dengan 125 ml.

2) Usia 9-11 bulan, diberikan sebanyak setengah mangkuk kecil atau setara dengan 125 ml (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

3) Usia 12-24 bulan, diberikan sebanyak $\frac{3}{4}$ sampai dengan 1 mangkuk kecil ukuran 250 ml atau sebanyak 90-125 gram dalam sekali makan (Putri, 2022).

c) Fekuensi MP-ASI

1) Usia 6-8 bulan

MP-ASI diberikan 2-3x/hari makanan utama dan selingan diberikan 1-2x/hari serta tetap diberikan ASI.

2) Usia 8-11 bulan

MP-ASI diberikan 3-4x/hari makanan utama dan selingan diberikan 1-2 x/hari serta tetap diberikan ASI.

3) Usia 12-24 bulan

MP-ASI diberikan 3-4x/hari makanan utama dan selingan diberikan 1-2x/hari serta tetap diberikan ASI (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

4. MP-ASI 4 bintang

MP-ASI yang diberikan kepada bayi harus bervariasi dan mengandung berbagai macam zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi. MP-ASI yang baik adalah yang menerapkan prinsip 4 bintang, yaitu MP-ASI yang mengandung 4 unsur gizi, zat gizi tersebut diantaranya sebagai berikut :

a. Karbohidrat, merupakan sumber penghasil energi (kalori), lebih dikenal sebagai makanan pokok misalnya beras, singkong, kentang, ubi, jagung serta sagu.

- b. Protein hewani, merupakan sumber zat besi, sebagai zat pembangun dan pembentuk sel tubuh. Misalnya daging sapi, hati ayam, ikan, udang, telur dan daging ayam.
- c. Protein nabati, merupakan sumber mineral zat besi guna memenuhi fungsi zat pengatur. Misalnya kacang merah, kacang hijau, buncis, kacang panjang, tahu serta tempe.
- d. Sayur dan buah sebagai sumber serat, vitamin, dan enzim. Pemberian sayuran segar seperti bayam, sawi dan brokoli sangat mendukung pemenuhan asupan zat besi dan Vitamin A (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Keempat unsur MP-ASI 4 bintang ini dimasak dengan dipadukan menjadi satu kemudian disajikan kepada anak dalam bentuk bubur atau makanan biasa (Liputo dkk., 2022).

B. Gizi Kurang

1. Pengertian gizi kurang

Gizi kurang adalah masalah kesehatan yang merupakan akibat dari kekurangan atau ketidak seimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan anak selama masa pertumbuhannya. Kekurangan gizi dapat bersifat ringan atau berat. Masalah gizi kurang banyak terjadi pada anak yang berusia dibawah 5 tahun. Kekurangan gizi pada tingkat berat dapat mengakibatkan gizi buruk, hal ini disebabkan oleh rendahnya asupan energi dan

protein dari makanan sehari-hari yang terjadi dalam kurun waktu yang cukup lama (Hartati, 2023).

Gizi kurang dapat terjadi karena perubahan perilaku serta pola makan, sebagaimana yang dijelaskan dalam transisi gizi. Pada negara berkembang yaitu Indonesia, terdapat banyak anak yang tidak mendapatkan makanan berkualitas sehingga memicu terjadinya gizi kurang, bahkan ada kelompok masyarakat yang tidak memiliki akses terhadap pangan berkualitas. Keluarga pada kelompok ini sering memberikan anaknya makanan dengan nilai gizi rendah tetapi padat energi, seperti mie instan dan gorengan (Helmyati dkk., 2020).

2. Etiologi gizi kurang

Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi kurang (Sunarya, 2022), antara lain :

a) Penyebab langsung

Terdapat dua penyebab langsung yaitu asupan makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Antara asupan makan dan penyakit infeksi saling berkaitan. Anak yang mendapatkan makanan yang cukup namun sering diserang penyakit, memungkinkan anak tersebut mengalami gizi kurang. Demikian juga pada anak dengan asupan yang kurang baik, maka sistem kekebalan tubuhnya akan melemah, sehingga mudah terserang infeksi, yang mengakibatkan kurang nafsu makan, sehingga akhirnya mengalami gizi kurang.

b) Penyebab tidak langsung

- 1) Ketahanan pangan keluarga, merupakan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan dengan jumlah yang cukup dan mutu gizi yang baik. Ketahanan pangan berkaitan dengan harga pangan, daya beli keluarga, pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan, serta persediaan pangan baik dari hasil produksi sendiri, pasar atau sumber lainnya.
- 2) Pola asuh anak adalah ketersediaan keluarga dalam memberikan perawatan, waktu, perhatian, kasih sayang, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, baik secara mental, fisik dan keadaan sosial.
- 3) Pelayanan kesehatan, adalah sarana anak dan keluarga untuk mencegah terjangkitnya penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti, imunisasi, pemeriksaan kehamilan, persalinan, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi. Sarana kesehatan yang baik adalah posyandu, puskesmas, praktek bidan dan dokter, rumah sakit dan ketersediaan air bersih.

BAB III

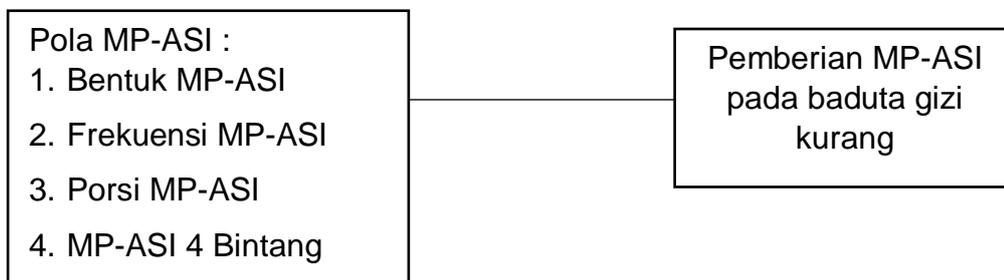
KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan dan minuman yang diberikan anak usia 6-24 bulan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya. *World Health Organization* (WHO) dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menegaskan bahwa ASI eksklusif diberikan hingga usia 6 bulan. Makanan Pendamping (MP-ASI) disebut sebagai makanan pergantian dari ASI ke makanan keluarga yang dilakukan secara bertahap baik dari jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan umur dan kemampuan bayi untuk mencerna makanan.

Pemberian makan yang baik sejak masa awal pemberian MP-ASI hingga usia dua tahun merupakan salah satu upaya mendasar untuk menjamin pencapaian kualitas tumbuh kembang dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Makanan Pendamping (MP-ASI) yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI bentuk lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Pemberian MP-ASI juga memperhatikan mengenai frekuensi MP-ASI, Porsi MP-ASI serta keragaman MP-ASI (MP-ASI 4 bintang).

B. Kerangka Konsep



C. Variabel Penelitian

- I. Variabel terikat (Dependent) : Pemberian MP-ASI pada baduta gizi kurang.
- II. Variabel bebas (Independent) : Pola pemberian MP-ASI.

D. Definisi Operasional

Definisi Operasional	Kriteria Objektif
Kesesuaian bentuk MP-ASI adalah bentuk MP-ASI yang tepat saat diberikan pada anak sesuai dengan umur anak, bentuk MP-ASI yang dapat diberikan pada anak yaitu makanan rumahan dengan bentuk makanan biasa.	Sesuai : jika usia 12-24 bulan diberikan makanan keluarga. Tidak Sesuai : jika usia 12-24 bulan diberikan makanan lunak dan lumat.
Kesesuaian porsi MP-ASI adalah porsi atau jumlah MP-ASI yang tepat saat diberikan pada anak sesuai dengan umur anak. Dalam satu porsi MP-ASI harus mengandung 4 komponen yaitu	Sesuai : jika pada usia 12-24 bulan diberikan 125 g Tidak Sesuai : jika pada usia 12-24 bulan diberikan <125 g

<p>karbohidrat, protein hewani, protein nabati dan sayur.</p>	
<p>Kesesuaian frekuensi MP-ASI adalah seberapa sering MP-ASI itu diberikan pada anak dengan menyesuaikan umur anak.</p>	<p>Sesuai: jika usia 12-24 bulan diberikan makanan utama 3-4 x/hari dan selingan 1-2 x/hari.</p> <p>Tidak Sesuai : jika usia 12-24 bulan diberikan makanan utama <3x/hari dan tidak diberikan selingan.</p>
<p>MP-ASI 4 bintang merupakan ragam atau banyaknya jenis makanan yang diberikan pada anak usia 6-24 bulan berupa makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati serta sayur. Keempat unsur MP-ASI 4 bintang ini dipadukan menjadi satu kemudian disajikan kepada anak dalam bentuk bubur atau makanan biasa.</p>	<p>Sesuai : jika menerapkan prinsip 4 bintang.</p> <p>Tidak : jika tidak menerapkan prinsip 4 bintang.</p>

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analisis deskriptif, dengan menggunakan metode atau pendekatan studi kasus (*case study*) yang bermaksud untuk memperoleh informasi yang luas dan mendalam mengenai pola pemberian MP-ASI pada baduta gizi kurang.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah posyandu Bougenville I & II, Kelurahan Berua, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar.

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada bulan April sampai Mei 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah anak berusia 6-24 bulan dengan status gizi kurang yang berada di wilayah kerja Posyandu Bougenville I & II.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah anak berusia 20 dan 23 bulan yang mengalami gizi kurang yang telah diberikan MP-ASI dan berada di wilayah kerja Posyandu Bougenville I & II.

3. Cara pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *total sampling*. Metode *total Sampling* merupakan cara pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan menggunakan metode ini adalah karena jumlah populasi pada penelitian ini ada 2 dan semuanya dijadikan sebagai sampel penelitian.

4. Responden

Responden dalam penelitian ini adalah orang tua dari anak berusia 6-24 bulan dengan status gizi kurang yang dijadikan sebagai sampel.

D. Cara Pengambilan Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah pola pemberian MP-ASI pada baduta gizi kurang yang datanya dikumpulkan melalui *recall* 24 jam untuk melihat porsi, bentuk, frekuensi serta ragam MP-ASI. Langkah- langkah food *recall* yaitu sebagai berikut:

- a. *Quick List* (membuat daftar ringkas) yaitu bahan makanan yang dikonsumsi sehari kemarin.
- b. *Riview* kembali kelengkapan *quick list* bersama responden.
- c. *Probling* yaitu menggali hidangan yang dikonsumsi dikaitkan dengan waktu makan dan aktivitas.
- d. Tanyakan rincian hidangan menurut jenis bahan makanan, jumlah, berat dan sumber perolehannya.
- e. *Riview* kembali semua jawaban bersama responden untuk menghindari apakah ada makanan yang terlewatkan atau kemungkinan makanan yang dikonsumsi responden terlupakan.

2. Data Sekunder

Data sekunder meliputi data yang akan diambil dari catatan yang telah ada di puskesmas dan posyandu meliputi gambaran lokasi penelitian dan data balita yang akan dijadikan sebagai sampel.

E. Pengolahan dan Penyajian Data

Data pola pemberian MP-ASI diolah dengan manual dengan cara dianalisis secara deskriptif. Penyajian data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk mengetahui pola pemberian MP-ASI pada baduta gizi kurang.

F. Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif yaitu dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki baduta dengan status gizi kurang yang berdomisili di wilayah kerja Posyandu Bougenville I&II Kelurahan Berua. Responden 1 adalah seorang ibu rumah tangga, berusia 36 tahun dan pendidikan terakhir S1. Responden 2 adalah seorang karyawan swasta, berusia 39 tahun dan pendidikan terakhir S1.

2. Karakteristik sampel

a. Sampel 1

Nama : AA
Jenis Kelamin : Laki- laki
Tanggal Lahir : 03 Juni 2022
Umur : 23 Bulan
Berat Badan : 8,4 kg
Tinggi Badan : 78 cm
Z-Score BB/U : -2,96 SD
Status Gizi : Kurang

b. Sampel 2

Nama : MZ

Jenis Kelamin : Laki- laki
 Tanggal Lahir : 19 Agustus 2022
 Umur : 20 Bulan
 Berat Badan : 8 kg
 Tinggi Badan : 72 cm
 Z-Score BB/U : -2,52 SD
 Status Gizi : Kurang

3. Pemberian MP-ASI

Setelah dilakukan pengumpulan data terkait pemberian MP-ASI kepada kedua sampel diperoleh hasil berikut :

Tabel 01.
 Asupan Makan Sampel 1

Asupan Makan	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Pagi	Bubur Telur rebus	Nasi Ikan goreng	Nasi goreng Telur dadar
selingan	Susu formula	Susu formula	-
Siang	-	-	Nasi Ikan bakar Abon ayam
selingan	Biskuit Susu formula	Donat gula Biskuit Susu formula	Biskuit Susu formula
Malam	Bubur Telur rebus Susu formula	Nasi kuning Mie goreng Ayam goreng Susu formula	Nasi kuning Ayam goreng Susu formula

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 01 menunjukkan gambaran asupan sampel 1 selama 3 hari pengumpulan data asupan makan, berdasarkan tabel tersebut diperoleh hasil bahwa sampel mengonsumsi MP-ASI sebanyak 2-3 kali sehari dan makanan selingan sebanyak 1-2 kali sehari.

Tabel 02.
Asupan Makan Sampel 2

Asupan makan	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Pagi	nasi Telur dadar	Susu formula Biskuit	Nasi Sayur bening Tahu goreng
selingan	Roti coklat Biskuit coklat	-	Susu formula
Siang	Nasi Tumis buncis Nasi goreng	Bubur manado	-
selingan	-	Susu formula	Burger Susu formula
Malam	Nasi Sosis goreng Susu formula	Nasi Sayur sop Ikan parede	Susu formula

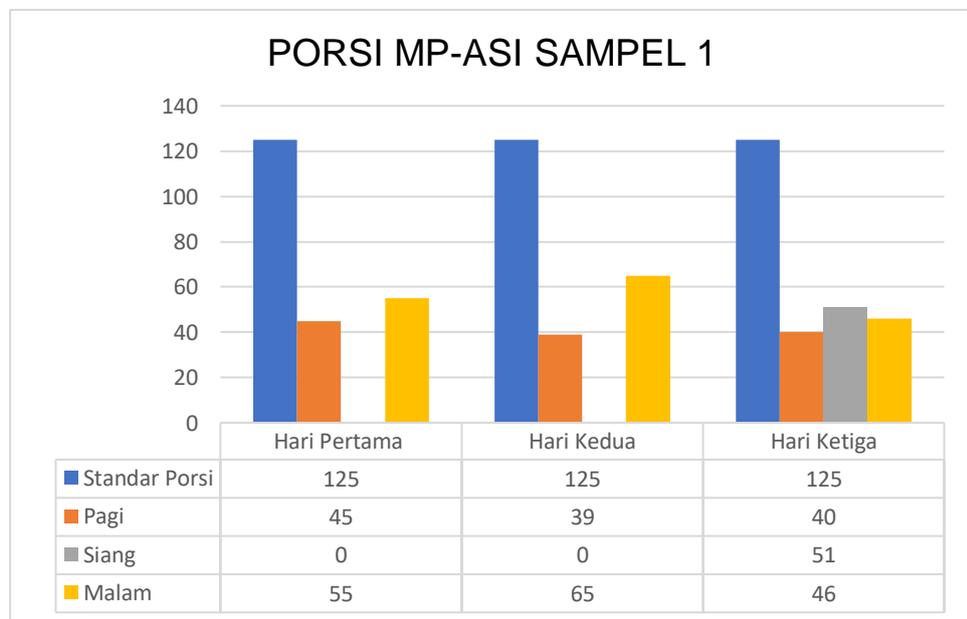
Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 02 menunjukkan gambaran asupan sampel 2 selama 3 hari pengumpulan data asupan makan, berdasarkan tabel tersebut diperoleh hasil bahwa sampel mengonsumsi MP-ASI sebanyak 2-3 kali sehari dan makanan selingan sebanyak 1-2 kali sehari.

4. Porsi Pemberian MP-ASI

Setelah dilakukan pengukuran porsi MP-ASI pada sampel dengan melakukan *Food Recall* 24 jam selama 3 hari tidak berturut-turut diperoleh hasil porsi pemberian MP-ASI pada kedua sampel yaitu sebagai berikut:

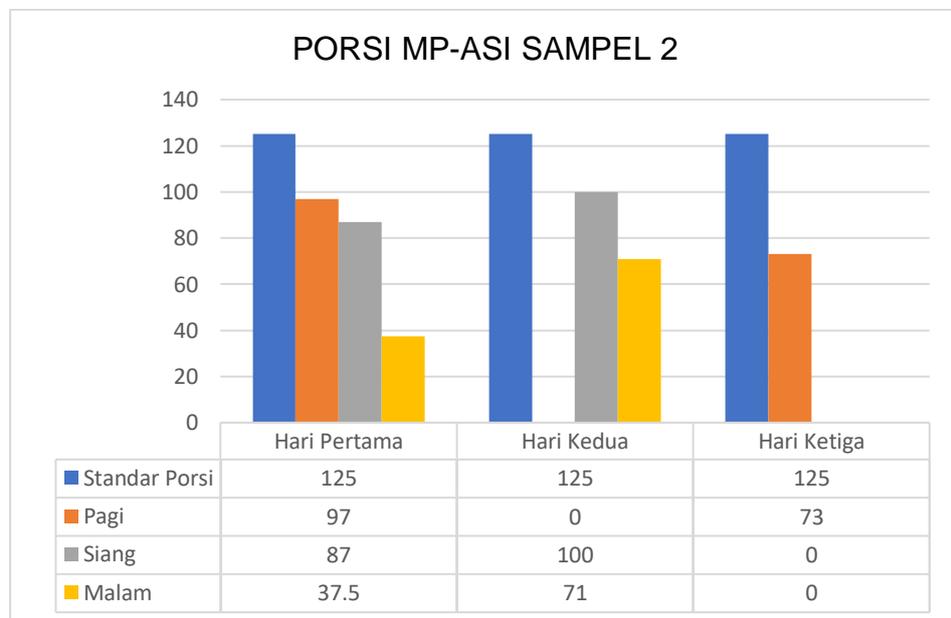
Hasil analisis dari grafik 01 menunjukkan bahwa porsi pemberian MP-ASI pada sampel 1 masih kurang dari standar porsi pemberian MP-ASI yang dianjurkan, pada usia 12-24 bulan anak seharusnya diberikan MP-ASI dengan porsi 250 ml atau sebanyak 125 gr dalam sekali makan, namun sampel hanya diberikan MP-ASI dengan porsi 39-65 gr dalam sekali makan.



Sumber: Data Primer, 2024

Grafik 01. Porsi Pemberian MP-ASI Sampel 1

Hasil analisis dari grafik 02 menunjukkan bahwa porsi pemberian MP-ASI pada sampel ke-2, masih kurang dari standar porsi yang dianjurkan, pada usia 12-24 bulan anak seharusnya diberikan MP-ASI dengan porsi 250 ml atau sebanyak 125 gr dalam sekali makan, namun sampel hanya diberikan MP-ASI dengan porsi 37,5 – 100 gr dalam sekali makan.



Sumber: Data Primer, 2024

Grafik 02. Porsi Pemberian MP-ASI Sampel 2

5. Cakupan MP-ASI 4 Bintang

Setelah dilakukan pengumpulan data cakupan MP-ASI 4 bintang pada sampel dengan melakukan *Food Recall* 24 jam selama 3 hari tidak berturut-turut diperoleh hasil cakupan MP-ASI 4 Bintang pada kedua sampel yaitu sebagai berikut.

Tabel 03
Cakupan MP-ASI 4 Bintang Sampel 1

Hari Pertama	Karbohidrat	Protein hewani	Protein nabati	Sayur
Pagi	√	√	-	-
Siang	-	-	-	-
Malam	√	√	-	-
Hari Kedua				
Pagi-	√	√	-	-
Siang	-	-	-	-
Malam	√	√	-	-
Hari Ketiga				
Pagi	√	√	-	-
Siang	√	√	-	-
Malam	√	√	-	-

Sumber: Datta Primer, 2024.

Keterangan: √ = Terdapat komponen MP-ASI 4 bintang.

- = Tidak terdapat komponen MP-ASI 4 Bintang.

Tabel 03 menunjukkan cakupan pemenuhan komponen MP-ASI 4 bintang dari sampel 1, berdasarkan tabel tersebut diperoleh hasil bahwa MP-ASI yang diberikan kepada sampel belum memenuhi prinsip MP-ASI 4 bintang.

Tabel 04
Cakupan MP-ASI 4 Bintang Sampel 2

Hari Pertama	Karbohidrat	Protein hewani	Protein nabati	Sayur
Pagi	√	√	-	-
Siang	√	-	√	√
Malam	√	√	-	-
Hari Kedua				
Pagi-	-	-	-	-
Siang	√	-	-	√
Malam	√	√	-	√
Hari Ketiga				
Pagi	√	-	√	√
Siang	-	-	-	-
Malam	-	-	-	-

Sumber: Data Primer, 2024.

Keterangan: √ = Terdapat komponen MP-ASI 4 bintang.

– = Tidak terdapat komponen MP-ASI 4 Bintang.

Tabel 04 menunjukkan cakupan pemenuhan komponen MP-ASI 4 bintang dari sampel 2, berdasarkan tabel tersebut diperoleh hasil bahwa MP-ASI yang diberikan kepada sampel belum memenuhi prinsip 4 bintang.

B. Pembahasan

Penelitian yang telah dilakukan di wilayah posyandu Bougenville I&II Kelurahan Berua, dengan cara pengumpulan data asupan makan melalui recall 3 hari tidak berturut-turut pada dua baduta status gizi kurang, hasilnya yaitu sebagai berikut:

1. Bentuk MP-ASI

Pada usia 12 bulan keatas, sebagian besar anak telah mampu mengonsumsi makanan yang sama dengan anggota keluarga lainnya. Ibu harus tetap waspada dalam memberikan makanan kepada anak untuk menghindari kemungkinan terjadinya tersedak atau muntah pada anak (Ambarwati dkk., 2015).

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa, bentuk MP-ASI yang diberikan kepada kedua sampel tergolong baik, dikarenakan anak telah diberikan MP-ASI dengan bentuk makanan biasa yang telah sesuai dengan umur anak.

2. Frekuensi MP-ASI

Frekuensi pemberian MP-ASI pada anak juga perlu disesuaikan dengan umur anak, pada usia 6-8 bulan MP-ASI diberikan 2-3 kali/hari dan selingan 1-2 kali/hari, pada usia 9-11 bulan MP-ASI diberikan 3-4 kali/ hari dan selingan 1-2 kali/hari dan pada usia 12-24 bulan MP-ASI diberikan 3-4 kali/hari dan selingan 1-2 kali/hari (Hidayatullah dkk., 2021).

Dari tabel 02 dan 03 terlihat bahwa frekuensi dalam pemberian MP-ASI masuk dalam kategori kurang baik. Sampel 1 pada hari pertama dan kedua hanya diberikan makanan utama sebanyak 1-2 kali sehari dan pada hari ketiga barulah diberikan makanan utama sebanyak 3 kali. Sampel 2 pada hari pertama

diberikan makanan utama sebanyak 3 kali sehari, sedangkan pada hari kedua dan ketiga hanya diberikan makan sebanyak 1-2 kali makanan utama dalam sehari. Untuk pemberian makanan selingan pada kedua sampel termasuk baik, dikarenakan sampel diberikan selingan mencukupi standar frekuensi pemberian selingan yaitu 1-2 kali dalam sehari. Pada saat sampel mengalami kurang nafsu makan responden cenderung memberikan cemilan yang disukai anak seperti roti dan susu formula.

3. Porsi MP-ASI

Porsi pemberian MP-ASI pada anak harus disesuaikan dengan standar porsi, yaitu pada usia 6-8 bulan MP-ASI diberikan mulai dari 2-3 sendok makan, diberikan secara bertahap sampai setengah mangkuk kecil atau setara dengan 125 ml, pada usia 9-11 bulan MP-ASI diberikan sebanyak setengah mangkuk kecil atau setara dengan 170 ml dan pada usia 12-24 bulan MP-ASI diberikan sebanyak $\frac{3}{4}$ mangkuk kecil yang setara dengan 250 ml (Septikasari & Septiyaningsih, 2016). Dalam satu porsi MP-ASI harus mengandung 4 komponen yaitu karbohidrat/makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayuran. Porsi MP-ASI penting diberikan sesuai dengan umur anak untuk memenuhi seluruh kebutuhan zat gizinya guna menunjang tumbuh kembang anak.

Pada grafik 1 dan grafik 2 yang dilampirkan pada bagian hasil terlihat bahwa porsi makan dari kedua sampel sangat jauh dari standar porsi makanan yaitu 250 ml atau sebanyak 125 gram MP-ASI untuk sekali makan. Sampel 1 mengalami demam di hari pertama sehingga asupan makanan cenderung sulit diberikan ke anak, sedangkan pada hari kedua dan ketiga asupan makan masih sedikit dikarenakan anak mengalami penurunan nafsu makan. Untuk sampel 2 dalam keadaan sehat selama pengamatan namun porsi makanan yang dikonsumsi tetap kurang dari standar pemberian MP-ASI. Dalam pemenuhan standar tersebut, kedua responden diberikan makanan selingan sebagai penunjang berupa susu formula, biskuit dan makanan selingan lainnya.

4. MP-ASI 4 Bintang

MP-ASI 4 bintang adalah makanan yang mengandung empat jenis zat gizi yang penting untuk anak. Pertama terdapat karbohidrat sebagai sumber energi bagi tubuh yang dapat diperoleh dari beras merah, beras putih, jagung dan umbi-umbian. Kedua, terdapat protein hewani yang dapat diperoleh dari daging ayam, daging sapi, telur atau ikan. Ketiga terdapat protein nabati yang didapatkan dari kacang-kacangan seperti tahu, tempe, kacang merah atau kacang polong. Keempat, terdapat sayuran seperti bayam, labu, kol, wortel, sawi, dan berbagai sayuran lainnya (Hartati, 2023).

Dari hasil pengamatan pada tabel 03 dan 04 dapat dilihat bahwa MP-ASI yang diberikan kepada kedua sampel tidak memenuhi prinsip 4 bintang. Pada sampel 1 cenderung hanya diberikan makanan pokok dan protein hewani saja dalam sekali makan. Pada sampel 2 cenderung diberikan makanan dengan 3 komponen saja seperti makanan pokok, protein hewani dan sayur atau makanan pokok, protein nabati dan sayur.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pola pemberian MP-ASI pada baduta gizi kurang di wilayah posyandu Bougenville I & II berdasarkan bentuknya sudah tergolong sesuai.
2. Pola pemberian MP-ASI pada baduta gizi kurang di wilayah Posyandu Bougenville I & II berdasarkan frekuensinya tergolong tidak sesuai.
3. Pola pemberian MP-ASI pada baduta gizi kurang di wilayah posyandu Bougenville I & II berdasarkan porsiya tergolong tidak sesuai.
4. Pola pemberian MP-ASI pada baduta gizi kurang di wilayah posyandu Bougenville I & II berdasarkan prinsip MP-ASI 4 bintang tergolong tidak sesuai.

B. Saran

1. Bagi Ibu

Setiap orang tua hendaknya memahami dengan baik bagaimana prinsip pemberian MP-ASI yang baik mulai dari umur pemberian MP-ASI, tekstur, frekuensi, porsi serta komponen MP-ASI 4 bintang. Prinsip pemberian MP-ASI penting diketahui agar dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk pemenuhan

kebutuhan zat gizi anak, agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.

2. Bagi Peneliti Lain

Peneliti lain hendaknya dapat lebih mengembangkan penelitian mengenai pola pemberian MP-ASI pada baduta gizi kurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggelliae, C. A., Putri, A. W., Mutiarani, A. L., Rahayu, E. P., & Mahu, R. N. (2022). *Pedoman Pemberian MPASI & Resep MPASI Rumahan* (E. D. Widyawaty (ed.); 1st ed.). Rena Cipta Mandiri.
- Anna, M. (2022). *234 Hal Tentang MPASI Yang Mama Wajib Tahu*. Anak Hebat Indonesia.
- Basmatulhana, H. (2022). 7 Prioritas Pembangunan Nasional di Tahun 2023. <https://www.detik.com/edu/detikpedia/d-6275590/7-prioritas-pembangunan-nasional-di-tahun-2023-apa-saja>. (diakses, 26 Mei 2024)
- Bulan Febry Kurnia Dewi, A. (2018). *MPASI with Love* (R. N. Ina (ed.); 1st ed.). Wahyu Media.
- Chikhungu, Madise, & Padmas. (2014). How Important are Community Characteristics in Influencing Children's Nutrition Status? Evidence From Malawi Population-Based Household and Community Surveys. *Health & Place Journal*, 30(187–195).
- Cunha, A., Leite, A., & Almeida, I. (2015). The Pediatrician's Role In The First Tousand Days of The Child: The Pursuit of Healthy Nutrition and Development. *Journal de Pediatria*, 91, 44–51.
- Diniyyah, S. R., & Nindya, T. S. (2017). Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutrition*, 1(4), 341. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7139>
- Djauhari, T. (2017). Gizi Dan 1. Djauhari T. Gizi Dan 1000 Hpk. *Saintika Med*. 2017;13(2):125. 1000 Hpk. *Saintika Medika*, 13(2), 125.
- Hartati, Y. (2023). *Biskuit Clarias : Solusi Tambahan Gizi Untuk Buah Hati* (1st ed.). DEEPUBLISH DIGITAL.
- Helmyati, S., Atmaka, D. R., Wisnusanti, S. U., & Wiganti, M. (2020). *STUNTING: Permasalahan dan Tantangannya* (Sita (ed.); 1st ed.). Gajah Mada University Press.
- Hidayatullah, R. N., Utami, R. F., Putri, R. S., & Khasanah, R. (2021). Perilaku Pemberian Mp-Asi Dini di Kecamatan Babakan Madang , Kabupaten Bogor. *PengmasKesmas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 137–144.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Pelatihan Pelatih Konseling Pemberian Makanan Bayi & Anak (PMBA)*.
- Lestiarini, S., & Sulistyorini, Y. (2020). Perilaku Ibu pada Pemberian

- Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11>
- Liputo, S. A., Dahlan, S. A., Adam, B., Ladjiku, I., & Indonesia, D. (2022). Penyuluhan Mpasi Sehat Homemade 4 Bintang Berbahan Pangan Lokal Untuk Pencegahan Stunting Di Desa Moutong Kecamatan Tilongkabila. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 89–93.
- Nita Silfia, N., Arsyad, G., & Faina. (2021). *Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)* (Kodri (ed.); 1st ed.). Penerbit Adab.
- Prasetya, E. B., & Amri, N. (2019). Sistem Informasi Untuk Menentukan Menu Makanan Pendamping Asi (Mpasi) Bayi Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (Akg) Menggunakan Metode Forward Chaining. *RESISTOR (ElektRONika KEndali TelekomunikaSI Tenaga LiSTrik KOMputeR)*, 2(1), 15. <https://doi.org/10.24853/resistor.2.1.15-22>
- Putri R.R. (2022). Panduan Jumlah Porsi Makan Anak Sesuai Usianya. <https://www.klikdokter.com/ibu-anak/kesehatan-anak/panduan-jumlah-porsi-makan-anak-sesuai-usianya>. (diakses, 15 Mei 2024).
- Septikasari, M., & Septiyaningsih, R. (2016). Faktor yang mempengaruhi orang tua dalam pemenuhan nutrisi balita gizi kurang. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA)*, 9(2), 25–30, 42,43.
- Sunarya, N. (2022). *PENDIDIKAN DAN PEMULIHAN GIZI : Kajian Empiris Melalui Pendekatan Positive Deviance* (R. Fadli (ed.); 1st ed.). INDONESIA EMAS GROUP.
- Toto, S., Tira, A., & Aulia, 'Afifah. (2018). *1000 Hari Pertama Kehidupan* (H. Muhammad (ed.)). Gajah Mada University Press.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kode Etik Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR

Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46, Rappocini, Makassar

E-mail: kepkipolkesmas@poltekkes-mks.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION" No.: 1178/M/KEPK-PTKMS/VII/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : NILUH ALIT SULISTIANI
Principal in Investigator

Nama Institusi : Prodi D3 Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

**"GAMBARAN POLA PEMBERIAN MP-ASI PADA BADUTA GIZI KURANG
DI WILAYAH POSYANDU BOUGENVILLE I & II"**

*"DESCRIPTION OF MP-ASI PROVIDING PATTERNS TO UNNUTRITIONED BADDLES
IN THE POSYANDU BOUGENVILLE I & II AREA"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Juli 2024 sampai dengan tanggal 23 Juli 2025.

Declaration of ethics applies during the period July 23, 2024 until July 23, 2025.



July 23, 2024
Professor and Chairperson,

Santi Sinala, S.Si, M.Si, Apt
Ketua KEPK Poltekkes Makassar

Lampiran 2 : Formulir Pengumpulan Data

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR JURUSAN GIZI

Penjelasan: (salam)....saya Niluh Alit Sulistiani mahasiswa jurusan Gizi Poltekkes Makassar, saya berada disini dalam rangka melakukan latihan *food recall* 24 jam. Kegiatan ini merupakan bagian dari proses penyelesaian Tugas Akhir Prodi DIII Gizi. Kebetulan bapak/ibu terpilih untuk berpartisipasi dalam tugas saya dan jawaban bapak/ibu hanya dipakai untuk kepentingan penyelesaian Tugas Akhir.

Persetujuan: sebelum wawancara saya mulai, sebelumnya saya mohon persetujuan bapak/ibu, dengan menandatangani formulir ini. Selama wawancara, saya akan menanyakan pertanyaan yang sehubungan dengan makanan yang dikonsumsi satu hari kemarin. Partisipasi bapak/ibu dalam tugas saya ini adalah sukarela, jika bapak/ibu keberatan, bapak/ibu dapat menolak untuk diwawancarai. Dengan bertandatangan pada formulir ini, bapak/ibu setuju untuk berpartisipasi dalam tugas saya ini, jika bapak atau ibu memiliki pertanyaan, saya persilahkan.

Nama :

Tanggal :

Tanda Tangan :

SAYA SANGAT MENGHARGAI PARTISIPASI BAPAK/IBU

KUISIONER PENELITIAN
GAMBARAN POLA PEMBERIAN MP-ASI PADA BADUTA
GIZI KURANG DI WILAYAH POSYANDU BOUGENVILLE I&II

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama ibu :

Umur ibu :

Pekerjaan ibu :

Pendidikan ibu :

Agama ibu :

Suku ibu :

Alamat :

B. DATA ANAK

Nama anak :

Jenis kelamin :

Tanggal lahir :...../...../.....

Umur anak :

Berat badan saat ini : [] [], []

Tinggi badan saat ini: [] [], []

Lampiran 3 : Dokumentasi

Dokumentasi	Keterangan
	Pengisian data sampel 1 dan melakukan recall 1x24 jam.
	Penimbangan berat porsi makan sampel 1.
	Pengisian data sampel 2 dan melakukan recall 1x24 jam.
	Penimbangan berat porsi makan sampel 2.

GAMBARAN POLA PEMBERIAN MP-ASI PADA BADUTA GIZI KURANG DI WILAYAH POSYANDU BOUGENVILLE I & I

ORIGINALITY REPORT

25% SIMILARITY INDEX	21% INTERNET SOURCES	14% PUBLICATIONS	5% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	123dok.com Internet Source	4%
2	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	3%
3	pt.scribd.com Internet Source	2%
4	repository.ub.ac.id Internet Source	1%
5	Fadhlurrahmi Rahmi, Winda Septiani, Nurvi Susanti, Yessi Harnani, Novita Lusiana. "Hubungan Pola Pemberian ASI dan MP-ASI terhadap Pertumbuhan Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya", Media Kesmas (Public Health Media), 2022 Publication	1%
6	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
7	repositori.uin-alauddin.ac.id	

	Internet Source	1 %
8	pricesskanzu.blogspot.com Internet Source	1 %
9	webicdn.com Internet Source	1 %
10	www.slideshare.net Internet Source	1 %
11	Indah Eptika, Djayusmantoko Djayusmantoko, Merita Merita. "Hubungan Prilaku Pemberian MP-ASI dan Kejadian Diare dengan Status Gizi Bayi Usia 6-11 Bulan Di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi", Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 2019 Publication	1 %
12	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1 %
13	doaj.org Internet Source	1 %
14	docplayer.info Internet Source	1 %
15	news.republika.co.id Internet Source	1 %
16	repository.uhamka.ac.id Internet Source	1 %

17	aunilo.uum.edu.my Internet Source	1 %
18	repository.upi.edu Internet Source	1 %
19	repository.urecol.org Internet Source	1 %
20	repository.poltekkes-soepraoen.ac.id Internet Source	<1 %
21	Hiya Alfi Rahmah, Catur Saptaning Wilujeng. "Studi Kualitatif Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI di Posyandu Melati 1 Kota Malang", <i>Journal of Bionursing</i> , 2020 Publication	<1 %
22	Robby Candra Purnama, Vera Yulyani, Atina Atina, Aurelya Rizki Ananda Oktavio, Devin Anggraeni. "Puding Bayam sebagai Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dalam Upaya Pencegahan Stunting", <i>JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)</i> , 2022 Publication	<1 %
23	digilib.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
24	doku.pub Internet Source	<1 %
	ecampus.poltekkes-medan.ac.id	

25	Internet Source	<1 %
26	idtesis.com Internet Source	<1 %
27	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
28	Athiyah Ashilah, Najmah Najmah, Fery Fahrizal, Trisnawarman Trisnawarman, Sri Rahayu, Rahma Zahara. "Pemetaan Stunting, Wasting, dan Obesitas Berdasarkan Kondisi Geografis di Kota Palembang", Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia, 2023 Publication	<1 %
29	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
30	Riska Wandini, Setiawati Setiawati, Dea Pratiwi. "Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Satelit Bandar Lampung.", Malahayati Nursing Journal, 2021 Publication	<1 %

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off