

Skripsi

**PENGARUH PROGRAM PENDAMPINGAN GIZI TERHADAP
PEMBERIAN MAKAN ANAK**



DISUSUN

A. SELLA NUR AFIFAH
PO.71.4.231.22.2.001

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
JURUSAN GIZI POLITEKNIK KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
GIZI DAN DIETETIKA
MAKASSAR
2023**

Skripsi

**PENGARUH PROGRAM PENDAMPINGAN GIZI TERHADAP
PEMBERIAN MAKAN ANAK**

DISUSUN

A SELLA NUR AFIFAH

PO.71.4.231.22.2.001

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan
Gizi dan Dietetika Tahun Akademik
2022/2023

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
JURUSAN GIZI POLITEKNIK KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
GIZI DAN DIETETIKA
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul "Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Pemberian Makan Anak" disusun oleh :

Nama : A. Sella Nur Afifah

NIM : PO.71.4.231.22.2.001

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetik

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan dewan penguji Seminar Hasil/UAP dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (S.Tr.Gz) pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.

Makassar, 1 Desember 2023

Pembimbing Utama,



Dr. Nadimin, SKM, M.Kes
NIP. 19661231 198703 1 008

Pembimbing Pendamping,



Retno Sri Lestari, S.Pd, M.Kes
NIP. 19700117 200604 2 002

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



Thresia Dewi Kartini B, SKM, M.Si
NIP. 19720420 199603 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Pengaruh Program Pendampingan Gizi terhadap Pemberian Makan Anak" disusun oleh :

Nama : A. Sella Nur Afifah

Nim : PO714231222001

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetik

Telah dipertahankan di hadapan dewan penguji Seminar Hasil/UAP dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar pada tanggal 5 Desember 2023.

Makassar, 25 Maret 2024

Dewan Penguji

Pembimbing Utama : Dr. Nadimin, SKM, M.Kes (.....)

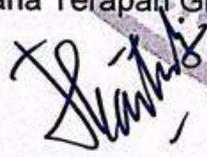
Pembimbing Pendamping : Retno Sri Lestari, S.Pd, M.Kes (.....)

Penguji : Dr. Hendrayati, DCN, M.Kes (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Ketua Jurusan Gizi


Thresia Dewi Kartini B. SKM. M.Si
NIP. 19720420 199603 2 001


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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pengaruh Program Pendampingan Gizi Terhadap Pemberian Makan Anak”. 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. Thresia Dewi Kartini B, SKM, M.Si selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.
4. Dr. Nadimin SKM, M.Kes dan Retno Sri Lestari, S.Pd, M.Kes masing-masing sebagai Pembimbing Utama dan Pembimbing Pendamping yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Dr. Hendrayati, DCN, M.Kes selaku penguji dalam seminar skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf administrasi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar yang telah memberikan bantuan moril bagi penulis, baik dalam proses pendidikan maupun dalam penyusunan skripsi ini.
7. Teman-teman kelas Alih Jenjang Angkatan 2022 yang telah menemani dalam suka maupun duka yang tidak dapat penulis ungkapkan melalui kata-kata.

8. Teristimewa dari dalam lubuk hati yang paling dalam, penulis menghaturkan banyak terima kasih kepada keluarga tercinta terkhusus kepada Ayah, Bunda, serta adik tercinta atas segala doa, semangat dan pengorbanan yang diberikan baik moril maupun materil.

Tidak lupa pula rasa terima kasih kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan yang telah menyelenggarakan Program Pendampingan Gizi Aksi Stop Stunting (ASS) tahun 2022 serta memberi kesempatan kepada penulis dalam melanjutkan pengolahan data dan bahan penelitian yang telah dipertahankan di hadapan dewan penguji seminar skripsi.

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

Makassar, 1 Desember 2023

Penulis
A. Sella Nur Afifah

RINGKASAN

A SELLA NUR AFIFAH. *“Pengaruh Program Pendampingan Gizi Terhadap Pemberian Makan Anak”* (Dibimbing oleh Nadimin dan Retno Sri Lestari)

Indonesia memiliki tiga masalah malnutrisi gizi berupa kondisi kurang gizi, defisiensi mikronutrien, berat badan lebih serta obesitas sehingga berdampak pada tingkat peningkatan angka kematian anak dan penurunan penerimaan anak di sekolah dasar secara signifikan. Hal ini berdampak pada kurangnya peningkatan status gizi anak karena minimnya pengetahuan, praktik pola asuh serta pemberian makan anak yang tidak cukup memadai sehingga menyebabkan tingginya angka gizi buruk. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh program pendampingan gizi terhadap pemberian makan anak di Sulawesi Selatan.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuasi eksperimen dengan desain *pretest and posttest*, menggunakan data sekunder hasil evaluasi Program Aksi Stop Stunting (ASS) tahun 2022 di Sulawesi Selatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara kegiatan program pendampingan gizi dengan pemberian makan anak. Artinya program pendampingan gizi dapat meningkatkan pemberian makan anak khususnya pada frekuensi makan dan keragaman makan pada anak.

Saran perlunya dilaksanakan kembali program pendampingan gizi guna mempertahankan sekaligus membantu peningkatan kesadaran dalam memahami pengetahuan mengenai gizi seimbang dan status gizi normal khususnya dalam pendampingan pemberian makan anak pada keluarga yang memiliki masalah gizi.

Kata Kunci : Frekuensi Makan, Pendampingan Gizi, Pemberian Makan Anak

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
RINGKASAN.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Tentang Program Pendampingan Gizi	6
B. Tinjauan Tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak.....	16
C. Tinjauan Tentang Pola Pemberian Makan Anak.....	23

BAB III KERANGKA KONSEP	27
A. Dasar Pemikiran Variabel	27
B. Kerangka Konsep	27
C. Identifikasi Variabel.....	28
D. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	28
E. Hipotesis Penelitian	30
BAB IV METODE PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian.....	31
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
C. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	31
D. Teknik Pengolahan dan Penyajian Data	32
E. Teknik Analisis Data	33
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Penelitian	34
B. Pembahasan.....	42
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA.....	49
LAMPIRAN.....	54

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Besar Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada Anak dan Balita	25
Tabel 2 Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	28
Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak	35
Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Sulawesi Selatan.....	35
Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Sulawesi Selatan.....	36
Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Sulawesi Selatan.....	37
Tabel 7 Distribusi Frekuensi Makan Sebelum Pendampingan Gizi di Sulawesi Selatan.....	38
Tabel 8 Distribusi Keragaman Makanan Sebelum dan Setelah Pendampingan Gizi di Sulawesi Selatan.....	38
Tabel 9 Distribusi Pemberian Makan Anak Sebelum dan Setelah Pendampingan Gizi di Sulawesi Selatan.....	39
Tabel 10 Distribusi Data Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Pemberian Makan Anak Berdasarkan Frekuensi Makan di Sulawesi Selatan.....	40
Tabel 11 Distribusi Data Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Pemberian Makan Anak Berdasarkan Keragaman Makanan di Sulawesi Selatan	40
Tabel 12 Distribusi Data Pengaruh Pendampingan Gizi Berdasarkan Pemberian Makan Anak di Sulawesi Selatan.....	41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Variabel.....	27

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
TB/U	Tinggi Badan Menurut Umur
BB/U	Berat Badan Menurut Umur
BB/TB	Berat Badan Menurut Tinggi Badan
SD	Standar Deviasi
SSGI	Studi Status Gizi Indonesia
WHO	<i>World Health Organization</i>
NCHS	<i>National Center For Health Statistics</i>
ASI	Air Susu Ibu
MP-ASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PMBA	Pemberian Makan Bayi dan Anak
IMD	Inisiasi Menyusui Dini
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini
TGP	Tenaga Gizi Pendamping
TPG	Tenaga Pendamping Gizi
KDT	Kelompok Diskusi Terarah
SMD	Survei Mawas Diri
MMD	Musyawaharah Masyarakat Desa
PD	<i>Positive Deviance</i>
KMS	Kartu Menuju Sehat
KEP	Kekurangan Energi Protein
BGM	Bawah Garis Merah
FGD	<i>Focus Group Discussion</i>
HPK	Hari Pertama Kehidupan
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
ASS	Aksi Stop <i>Stunting</i>

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Rekomendasi Etik Penelitian	54
Lampiran 2 Informed Consent.....	55
Lampiran 3 Kuisisioner Penelitian	57
Lampiran 4 Hasil Uji Statistik	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Survei UNICEF tahun 2020 memberi perkiraan bahwa sekitar 45,4 juta anak dibawah lima tahun telah mengalami kekurangan gizi akut di seluruh dunia, termasuk kejadian malnutrisi pada ibu dan anak di Indonesia yang termasuk golongan tinggi di dunia. Indonesia juga mengalami masalah gizi berupa kondisi kurang gizi, defisiensi mikronutrien, berat badan lebih serta kejadian obesitas. Oleh karena itu, peningkatan pada status gizi anak masih kurang karena minimnya pengetahuan, praktik pola asuh serta pemberian makan anak yang tidak cukup memadai sehingga menyebabkan tingginya angka gizi buruk (UNICEF, 2020).

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan prevalensi balita *stunting* sebanyak 21,6%, *wasting* sebanyak 7,7%, *underweight* sebanyak 17,1%, dan *overweight* sebanyak 3,5%. Terjadinya banyak penurunan pada masalah *stunting* yang pada tahun 2021 sebanyak 24,4% dan *overweight* sebanyak 3,8%. Meski begitu, angka *stunting* masih melebihi batas standar ketentuan WHO yakni sebesar 20%. Sementara prevalensi balita dengan masalah gizi di Sulawesi Selatan meliputi *stunting* tertinggi adalah Kabupaten Jeneponto sebanyak 39,8%, *wasting* tertinggi adalah Kabupaten Maros sebanyak 13,6%, *underweight* tertinggi

adalah Kabupaten Takalar sebanyak 29,8% dan *overweight* tertinggi adalah Kota Palopo sebanyak 5,5% (Kemenkes RI, 2022).

Pemberian makan bayi dan anak yang terlalu cepat maupun lambat merupakan bentuk pemberian makan yang tidak tepat karena kurangnya pengetahuan dan informasi selama memasuki fase tersebut. (Tanuwijaya et al., 2021). Hasil penelitian Domili tahun 2021 juga menunjukkan bahwa model pemberian makan terhadap balita membawa pengaruh terhadap kejadian *stunting* (Domili et al., 2021).

Hasil penelitian (Suryani, 2020) menunjukkan bahwa pola pemberian MP-ASI meliputi frekuensi, porsi, tekstur dan umur pertama pemberian memiliki pengaruh pada status gizi menurut indeks BB/U. Dalam Penelitian lain juga dijelaskan bahwa pemberian makan anak dalam hal ini MP-ASI Ibu perlu dilakukan bertahap mulai dari jenis makanan, jumlah frekuensi pemberian, jumlah porsi serta bentuk pada makanan dalam pemenuhan gizi secara berkualitas (Kopa et al., 2021).

Mengacu pada permasalahan gizi Indonesia, penting dilakukan pendampingan khusus gizi agar tumbuh kembang pada anak tidak terhambat. Salah satu metode pendampingan gizi yang dapat dilakukan dalam melakukan intervensi masalah gizi dapat berupa penyuluhan dan pembinaan oleh petugas kesehatan serta kader secara kontinyu terhadap ibu. Pendampingan gizi yang terlaksana dengan baik melalui pelatihan dan pembinaan oleh petugas gizi dapat membantu

peningkatan pengetahuan seorang ibu terkait pemberian makan anak (Setiawati, 2022).

Rancangan WHO bersama seluruh negara telah merancang rencana penerapan komprehensif Gizi Ibu, Bayi, hingga Anak dengan memprioritaskan sebanyak 6 target prioritas termasuk menurunkan angka kejadian stunting pada balita hingga mencapai angka 40% hingga tahun 2025. Komitmen yang disampaikan ini telah menjadi strategi global terhadap pemberian makan bayi dan anak yang bertujuan guna melindungi, melakukan promosi dan memberi dukungan pemberian makan pada anak yang tepat berdasarkan tolak ukur yang telah dikeluarkan (WHO, 2018).

Upaya memenuhi kebutuhan dasar pada balita berupa asah, asih serta asuh merupakan upaya pemenuhan kondisi gizi prima dan normal pada balita. Pola pemberian makan adalah praktik cara mengasuh diberikan untuk anak sesuai dengan cara dan kondisi makan. Akan tetapi, usaha dalam memperbaiki gizi dalam masyarakat masih tergolong tidak memadai dengan perilaku gizi yang tidak sehat. Oleh karena itu, sebuah gerak taktis untuk menciptakan dorongan dalam memperbaiki sikap dalam mengasuh dengan baik yakni dengan memberikan pendampingan khususnya gizi terhadap masyarakat. Pemaparan data di atas, penulis tertarik melakukan penelitian terkait Pengaruh Program Pendampingan Gizi Terhadap Pemberian Makan Anak di Sulawesi Selatan.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh program pendampingan gizi terhadap pemberian makan anak di Sulawesi Selatan.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh program pendampingan gizi terhadap pemberian makan anak di Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui frekuensi makan anak melalui program pendampingan gizi.
- b. Mengetahui keragaman makan anak melalui program pendampingan gizi.
- c. Menganalisis pengaruh program pendampingan gizi terhadap pemberian makan anak.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini adalah sebagai salah satu bahan acuan yang baik terhadap masyarakat agar dapat menambah pengetahuan tentang pentingnya pendampingan gizi terhadap pemberian makan anak, khususnya ibu balita/pengasuh.

2. Bagi Pemerintah

Manfaat penelitian bagi pemerintah adalah mampu menjadi bahan acuan mengusung rancangan dalam memperbaiki gizi masyarakat, terkhusus kepada pengembangan petugas gizi sebagai tenaga fasilitator yang diturunkan.

3. Bagi Penulis

Manfaat penelitian ini bagi penulis adalah dapat menambah pengetahuan, pengalaman serta wawasan mengenai pentingnya mengetahui pendampingan gizi terhadap pemberian makan anak.

4. Bagi Instansi Kesehatan

Manfaat penelitian bagi Instansi Kesehatan adalah dapat memberikan informasi dan masukan tentang pengaruh pendampingan gizi terhadap pemberian makan anak.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan referensi dan bacaan mengenai topik pendampingan gizi dan pemberian makan anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Program Pendampingan Gizi

1. Pengertian

Pendampingan gizi adalah sebuah kegiatan dorongan dengan memberi dukungan berupa layanan terhadap keluarga agar mampu melakukan pencegahan dan menangani sejumlah permasalahan gizi yang menyangkut anggota dalam keluarganya. Pendampingan gizi dimulai dengan pemberian dorongan perhatian, menyampaikan pesan, pemberian semangat, ajakan serta solusi, pemberitahuan bentuk layanan bantuan, pemberi nasihat, rujukan, tuntunan gerakan serta kerjasama. Pelaksanaan pendampingan gizi didasarkan pada prinsip yang meliputi : (a) pemberdayaan keluarga atau masyarakat; (b) partisipatif, tenaga pendamping mengambil peran menjadi anggota keluarga atau masyarakat yang sedang diberi dampingan; (c) keterlibatan secara aktif keluarga/masyarakat dan (d) fasilitator diperankan langsung oleh tenaga pendamping.

Pendampingan gizi adalah contoh bentuk intervensi gizi dengan tujuan untuk melakukan penanggulangan, mengatasi atau pencegahan sebuah masalah gizi dalam sebuah keluarga. Pelaksanaan pendampingan gizi dimulai dengan kegiatan pengumpulan sejumlah data dasar, menetapkan sasaran,

melakukan interview, lalu terakhir intensif. Pada kegiatan intensif dilakukan penyampaian informasi berupa materi, penguatan sasaran, diakhiri dengan praktik mandiri. Pendampingan gizi dilakukan sebagai bentuk asuhan gizi terhadap keluarga agar menghindari perilaku penyimpangan gizi, salah satunya asuhan terhadap gizi balita. Bentuk asuhan terhadap balita merupakan perpanjangan aktivitas seorang ibu, keluarga atau pengasuh ketika melakukan kegiatan pemberian makan, pengasuhan, perawatan dan melakukan penilaian kecepatan tumbuh kembang balita.

Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan memaparkan bahwa pendampingan asuhan gizi balita merupakan bentuk pendampingan dengan memberi makan, cara pengasuhan, perawatan, dan cara penilaian tumbuh kembang anak oleh tenaga pendamping gizi terhadap seorang ibu maupun pengasuh ketika melaksanakan *home visite*, konseling/penyuluhan, kelompok diskusi terarah (KDT) di wilayah kerja yang dibina (Sakinah, 2022).

2. Tujuan

Program pendampingan gizi pada umumnya memiliki tujuan guna memberi peningkatan status gizi terhadap anak. Program pendampingan gizi memiliki tujuan secara khusus berupa (Rifa'i, 2013) :

- a. Penurunan angka angka gizi kurang maupun gizi buruk.
- b. Peningkatan pengetahuan nutrisi dalam keluarga.
- c. Peningkatan pola asuh.
- d. Peningkatan keluarga sadar gizi.
- e. Peningkatan partisipasi masyarakat terhadap kegiatan dalam posyandu (D/S) serta jumlah keaktifan di tiap kegiatan.

3. Sasaran

Kegiatan pendampingan gizi tertuju pada beberapa sasaran yang terdiri dari (Rifa'i, 2013):

- a. Keluarga dengan bayi maupun balita penderita gizi buruk dan gizi kurang (BB/U <-2 SD).
- b. Keluarga dengan bayi maupun balita dengan berat badan tidak normal.
- c. Keluarga yang memiliki bayi maupun balita.
- d. Kader posyandu.

4. Tenaga Gizi Pendamping (TGP)

Tenaga Gizi Pendamping (TGP) merupakan fungsionaris dengan pendidikan gizi sebagai latar belakang serta telah melaksanakan pelatihan pendampingan yang ditugaskan untuk melaksanakan aktivitas pendampingan dalam aspek gizi terhadap keluarga dan masyarakat desa miskin serta memiliki serangkai

tugas yang akan dilaksanakan selama berada di desa (Sakinah, 2022).

Aswita 2008 dalam (Rifa'i, 2013), Adapun tugas Tenaga Gizi Pendamping meliputi atas :

- a. Melakukan Survei Mawas Diri (SMD).
- b. Melakukan pengolahan serta penganalisisan data.
- c. Membuat susunan keluarga pemilik bayi maupun balita penderita masalah gizi buruk dan gizi kurang, berat badan tidak mengalami kenaikan, keluarga kurang rutin atau tidak sama sekali membawa bayi maupun balita ke posyandu.
- d. Melakukan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).
- e. Mengatur waktu kunjungan secara rutin kepada keluarga sasaran.
- f. Melaksanakan kunjungan secara rutin kepada keluarga sasaran.
- g. Melakukan identifikasi masalah gizi yang terjadi kepada keluarga sasaran.
- h. Melakukan pelaksanaan intervensi gizi berdasarkan pendekatan *Positive Deviance* (PD) maupun pendekatan pilihan lainnya.
- i. Memberi masukan tentang gizi sesuai permasalahan kepada keluarga sasaran.

- j. Melakukan konseling gizi di posyandu dan kelompok pengajian, dll.
- k. Melaksanakan revitalisasi kemampuan kader melalui pelatihan.
- l. Membina keluarga pemilik bayi maupun balita agar setiap bulan datang bersama ke posyandu.
- m. Melaksanakan pembinaan posyandu.
- n. Pengupayaan supaya memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) kepada semua anak balita di wilayah kerja.
- o. Melakukan pencatatan data SKDN tiap bulan.
- p. Pengupayaan bantuan guna memperoleh suplemen berupa sirup besi dan kapsul vitamin A kepada sasaran.
- q. Memberikan anjuran terhadap keluarga sasaran tentang penggunaan garam mengandung yodium.
- r. Pengantaran kasus rujukan dan tidak lanjut terhadap masalah selepas perawatan.
- s. Melaksanakan penyelenggaraan Diskusi Kelompok Terarah (DKT).
- t. Melaksanakan penilaian status gizi tiap bulan kemudian melaporkan secara berkala.
- u. Melaksanakan pengumpulan data akhir dan melakukan evaluasi perubahan status gizi, Kadarzi, partisipasi masyarakat (D/S).

- v. Mengupayakan terhadap kelompok sasaran dalam menerima paket intervensi gizi.
- w. Melakukan pembinaan hubungan kerjasama dan koordinasi yang baik bersama petugas gizi, bidan desa dan petugas kesehatan lain di wilayah kerjanya.

5. Langkah Pendampingan Gizi

Langkah-langkah pendampingan Gizi meliputi :

a. Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar bertujuan agar pelaksanaan identifikasi atau menjaring (*Screening*) kelompok sasaran yakni keluarga yang memiliki balita penderita KEP (BB/U < 2SD), balita BGM maupun balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan sebanyak tiga kali berturut (3T). Data dasar berguna dalam penjaringan kelompok sasaran dalam proses evaluasi peningkatan hasil intervensi tiap waktu tertentu terhadap penilaian tingkat keberhasilan program tiap lokasi bersama tenaga pendamping dengan bantuan kader setempat.

Pengidentifikasian status gizi dirangkai bersama pengadaan kegiatan pengukuran status gizi secara langsung kepada semua balita yang berada di setiap lokasi. Pada pengumpulan data dasar dilaksanakan pula dengan melakukan pencatatan berat badan balita hasil penimbangan

dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) selama 3 bulan terakhir serta pengukuran status gizi berkelompok di posyandu atau rumah penduduk (Sakinah, 2022).

b. Penetapan Sasaran

Sasaran pendampingan pengasuhan balita meliputi ibu, pengasuh dan atau anggota keluarga lainnya yang juga memiliki balita dengan beberapa kriteria seperti berikut :

- 1) Gizi buruk (BB/U < -3 SD)
- 2) Gizi kurang (BB/U -2 SD s.d -3 SD)
- 3) Berat badan tidak mengalami kenaikan 3 bulan berturut-turut (3T).

Balita yang telah memiliki kriteria tersebut akan didaftarkan sesuai dusun atau posyandu agar memudahkan kegiatan intervensi, sasaran terbagi menjadi dua bagian, yakni sasaran dalam kelompok dan sasaran berindividu. Tenaga Pelaksana Gizi bersama bidan dan kepala desa menentukan kelompok sasaran melalui diskusi bersama di Puskesmas (Rifa'i, 2013).

c. Interview

Pengusungan waktu tetap dampingan saat interview dilaksanakan, baik terhadap sasaran individu maupun kelompok. Penjadwalan yang hendak disusun disesuaikan dengan posyandu, maupun wilayah tempat tinggal sasaran

dengan mempertimbangkan jadwal yang sama kepada sasaran yang tinggal berdekatan (Sakinah, 2022).

d. Intervensi

Intervensi merupakan rangkaian aktivitas mengenai metode memberi makan, pola asuh, pola perawatan, cara penilaian tumbuh kembang pada anak melalui kunjungan rumah, konseling dan kelompok diskusi terarah oleh tenaga gizi pendamping bersama ibu maupun pengasuh. Proses pendampingan dilakukan menggunakan metode pendekatan secara individu serta kelompok. Secara individu dilaksanakan kepada target yang termasuk dalam kondisi gizi buruk maupun tinggal berjauhan. Serta target kelompok dan penderita gizi kurang dilaksanakan dengan model asuhan berkelompok (Rifa'i, 2013).

Sesi pendampingan/intervensi dilakukan dalam 3 tahap yakni (Kurniawan, 2017) :

- 1) Pendampingan intensif. Dilaksanakan oleh pendamping dengan tujuan memberi bantuan kepada ibu untuk penerapan praktek asuhan gizi kepada anak serta keluarganya. Harapannya pendamping mampu memberi pengajaran kepada ibu maupun pengasuh mengenai cara pengolahan makan, perawatan kebersihan dan higiene anak, pengobatan sederhana serta langkah konsultasi.

Pendamping bertugas untuk mengantar langsung sasaran ke Puskesmas sebagai tenaga perujuk apabila terdapat kejadian gizi buruk dalam tingkatan berat (dalam hal ini menunjukkan tanda klinis marasmus dan kwashiorkor). Pendampingan intensif akan dilaksanakan selama seminggu.

- 2) Penguatan. Dilakukan dalam kurung waktu selama seminggu pada minggu kedua yakni hari ke 8 – 14. Dalam hal ini tidak ada lagi kunjungan tiap hari melainkan dua kali seminggu. Bertujuan agar memberi bentuk penguatan terhadap usaha yang dilaksanakan ibu maupun pengasuh anak, berdasarkan arahan dan anjuran tenaga pendamping. Dilakukan pendekatan secara persuasif apabila ibu maupun pengasuh anak belum mampu mengikuti intruksi yang dianjurkan agar selanjutnya mampu melaksanakan asuhan gizi sederhana.
- 3) Praktek mandiri. Selepas pelaksanaan penguatan, diberikan waktu dua minggu kepada ibu maupun pengasuh dengan tujuan melakukan praktek secara mandiri terhadap intruksi yang telah dianjurkan. Sasaran tidak dikunjungi lagi pada sesi ini, kecuali hari ke-28 untuk pelaksanaan penilaian output pendampingan berupa peningkatan berat badan anak dan pengetahuan ibu

maupun pengasuh dalam asuhan gizi, jika masih tidak tercapai akan kembali diberikan pendampingan tahap selanjutnya.

e. Pembinaan Kegiatan Posyandu

Peningkatan kualitas kerja Posyandu merupakan tanggung jawab seorang konselor gizi di masing-masing wilayah. Kinerja yang harus dilaksanakan meliputi (Sakinah, 2022) :

- 1) Melaksanakan tindakan penyegaran kepada kader posyandu serta pelatihan terhadap kader baru apabila terhitung kurang.
- 2) Mengupayakan posyandu lengkap sarana dan prasarana.
- 3) Keaktifan penimbangan di posyandu.
- 4) Pengadaan kunjungan rumah terhadap balita yang tidak dibawa ke posyandu bersama kader.
- 5) Melaksanakan penyuluhan gizi.
- 6) Melakukan pembentukan posyandu baru.
- 7) Anjuran tiap bulan pada sasaran agar datang ke posyandu.
- 8) Mengupayakan agar tiap balita di wilayah tugas telah mempunyai KMS.
- 9) Memberi bantuan kepada sasaran guna memperoleh suplemen gizi.

B. Tinjauan Tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak

1. Pengertian

Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) merupakan sebuah tindakan melaksanakan IMD (Inisiasi Menyusu Dini), pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) dimulai sejak memasuki usia 6 bulan yang dilanjutkan dengan menyusui hingga anak berusia 2 tahun atau lebih, kemudian penjagaan terhadap kesehatan anak dan memulai interaksi penuh kasih sayang melalui kegiatan sesuai dengan anak, orang tua juga harus mampu menjadi sumber belaian, senyuman, dekapan, penghargaan, serta member contoh perilaku dalam kehidupan dengan baik terhadap anak (Asi, 2021).

Memberi makan kepada anak terlalu cepat dan kurang tepat dapat menimbulkan kejadian kurang gizi. Oleh karena itu diperlukan pemantauan tumbuh kembang anak sejak lahir dengan rutin serta berkesinambungan. Dimulai sejak usia 4 sampai 6 bulan sejak konsumsi makan selain ASI akan memperburuk keadaan hingga mencapai 18-24 bulan, hal ini merupakan fenomena gagal tumbuh (*growth faltering*) (Puspita, 2021).

2. Pentingnya Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Pemberian Makan Bayi dan Anak penting dimulai sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) hingga pemberian Makanan Pendamping ASI, seperti (Yanti, 2021) :

- a. 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Masa 1000 hari pertama kehidupan sejak awal kehamilan hingga ulang tahun yang ke-2 (dua) anak adalah fase krusial yang dapat menjadi penentu kualitas sehat, keberhasilan dan keselamatan anak di masa mendatang.
- b. Ibu hamil. Ibu dalam fase mengandung janin dalam rahimnya.
- c. Ibu menyusui. Ibu dalam fase pemberian ASI langsung dari payudara ataupun dengan ASI perah untuk bayinya.
- d. Bayi. Sejak kelahiran hingga berusia satu tahun.
- e. Anak (konteks PMBA). Sejak berusia 12 bulan hingga usia 2 tahun.
- f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Sejak kelahiran yang dilaksanakan dengan cara berkontak fisik dalam 1 jam antara bayi dan ibu.
- g. ASI Eksklusif. Pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir hingga berusia 6 bulan.
- h. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Makanan yang telah melewati proses pengolahan menggunakan bahan lokal yang tersedia kemudian digunakan sebagai makanan pendamping ASI saat ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi sejak usia 6 bulan.
- i. Pemberian Makanan Pendamping ASI. Bermula pada saat ASI tidak mencukupi kebutuhan gizi bayi lagi, sehingga perlu

tambahan makanan dan cairan lain bersamaan dengan pemberian ASI.

3. Ruang Lingkup Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Ruang lingkup pelatihan pemberian makan bayi dan anak meliputi :

- a. Gizi ibu hamil
- b. Gizi ibu menyusui
- c. IMD
- d. ASI Eksklusif
- e. MP-ASI
- f. ASI lanjutan sampai 2 tahun atau lebih.

4. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

- a. Pengetahuan Ibu.

Secara spesifik pengetahuan akan gizi turut mengambil peran dalam memberi pengaruh terhadap Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). Pengetahuan Ibu terhadap gizi merupakan segala sesuatu yang berkenaan dengan zat makanan. Secara umum berperan penting dalam melakukan pemilihan dan persiapan pangan yang akan dikonsumsi keluarga, oleh karena itu pengetahuan gizi seorang ibu sangat berpengaruh terhadap jenis bahan pangan maupun kualitas gizi makanan yang akan dikonsumsi anggota keluarga.

Kualitas pengetahuan ibu harus sejalan dengan tingkat sikap positif kepada proses merencanakan maupun mempersiapkan makanan. Semakin baik kualitas pengetahuan dan sikap ibu maka semakin gizi makanan anak. Minimnya keterampilan atau kemampuan pemahaman gizi dalam penerapan di kehidupan sehari-hari dapat menjadi pemicu penting dari gangguan gizi (Yanti, 2021).

b. Perilaku Ibu

Perilaku Pemberian Makan Bayi dan anak adalah salah satu poin penting yang dapat memberi dampak buruk terhadap kesehatan maupun status gizi apabila dilakukan dengan salah. Strategi dalam memperoleh perubahan perilaku yang diterapkan oleh WHO dapat menggunakan kekuatan atau kekuasaan, pemberian dorongan dan informasi, dan diskusi para partisipan yang merupakan cara terbaik saat menyampaikan informasi kesehatan.

Penelitian terdahulu telah banyak membahas dampak penting mengenai karakter ibu saat pemberian makanan pendamping ASI baik sebelum dan setelah adanya penyuluhan. Selain itu juga ditemukan pada anak usia 12-23 bulan bahwa ada hubungan antara perilaku dan praktik pemberian makan terhadap secara responsif terhadap fenomena *stunting*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa

perilaku yang salah dapat berdampak terhadap status gizi anak (Yanti, 2021).

Faktor-faktor yang secara umum memberikan pengaruh terhadap Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) terdiri atas (Yanti, 2021) :

- 1) Pemberian *Kolostrum*
- 2) BBLR atau bayi Prematur dan Pengasuhan Ibu Kanguru
- 3) Bayi sakit dibawah 6 bulan dan Bayi sakit diatas 6 bulan
- 4) Kehamilan baru (hamil disaat masih menyusui balita)
- 5) Bayi menangis
- 6) Ibu yang sakit atau Ibu yang kurus/kurang gizi atau Ibu stres
- 7) Makanan selama kehamilandan menyusui
- 8) BAB sembarangan
- 9) Kebersihan diri ibu selama hamil dan menyusui
- 10) Pemberian makan bayi dan anak dalam kondisi bencana

5. Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif merupakan bentuk bagian dari memberi makan kepada anak dan bayi. Terdiri atas kegiatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), mulai dari proses mulai menyusui, sikap terhadap *kolostrum*, pemberian makanan maupun minuman prelakteal, riwayat serta keberlangsungan pemberian ASI, pola

pemberian ASI, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) serta keberagaman makanan.

Pemberian ASI Eksklusif merupakan tindakan tidak adanya makanan maupun minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak usia 0 sampai 6 bulan. Tidak dianjurkan memberikan apapun selain ASI bahkan air putih sekalipun selama enam bulan pertama agar bayi tetap mau menyusui. Hal ini disebabkan karena ASI memiliki kandungan terhadap semua kebutuhan zat dibutuhkan bayi pada kondisi apapun. Hal inilah yang akan menyebabkan produksi ASI menjadi kurang, bahkan air putih maupun cairan lain yang diberikan dibawah usia enam bulan hanya akan menimbulkan diare kepada bayi (Asi, 2021).

6. Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pemberian makanan pendamping berarti melakukan penambahan makanan selain ASI, ketika bayi berusia 6 bulan, ASI saja tidak lagi mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu diperlukan makanan lain disertai ASI guna melakukan pencegahan terhadap *stunting*. Makanan lain inilah yang dimaksud sebagai Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) (Puspita, 2021).

Pemberian makanan pendamping ASI (*Complementary Feeding*) merupakan proses pemberian makanan maupun cairan lainnya kepada bayi dimulai sejak usia 6 bulan ketika ASI tidak lagi

mencukupi kebutuhan gizinya. Makanan Pendamping ASI merupakan makanan maupun cairan selain ASI. Pemberian MP-ASI memiliki prinsip pemberian yang meliputi sebagai berikut (Andewia, 2022) :

- a. Tepat waktu. Diberikan ketika ASI sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi bayi yakni ketika berusia 6 bulan.
- b. Adekuat. Dapat mencukupi kebutuhan gizi guna memperbaiki tumbuh kembang anak dengan meninjau usia, jumlah, frekuensi, konsistensi atau tekstur, dan variasi makanan.
- c. Aman. Harus melalui persiapan kemudian penyimpanan yang higienis, pemberian dengan tangan dan alat yang bersih.
- d. Diberikan dengan cara yang benar.

7. Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) adalah sebuah aktivitas bertujuan guna menambah ilmu, keterampilan dan sarana yang dapat mendukung ibu, ayah maupun pengasuh dalam memperbaiki praktek pemberian makan kepada bayi, anak serta ibu hamil secara optimal dengan tetap fokus kepada pemantauan tumbuh kembang, pemberian ASI dan makanan pendamping ASI, pemberian makan pada ibu, bayi maupun anak yang berbasis masyarakat. Proses konseling dalam pemberian makan bayi dan anak tidak bisa dijauhkan dari proses interaksi

dan komunikasi karena merupakan bentuk hubungan interpersonal (Kurniawan, 2017).

Langkah-langkah pemberian konseling PMBA terdapat 3 (tiga) macam yang harus dilaksanakan yakni (Kemenkes RI, 2014) :

- a. Melaksanakan penilaian. Perlu dilakukan salam perkenalan diri, mempersilahkan ibu untuk memperkenalkan diri.
- b. Memberi analisa berupa hal yang sudah baik dan/atau belum. Dalam hal ini dilakukan identifikasi bentuk kesulitan kemudian membuat prioritas selanjutnya terkait pemberian makan anak.
- c. Mengambil tindakan. Perlu dilakukan pengusulan kepada ibu mengenai tindakan alternatif yang perlu dilakukan terkait pemberian makan bayi dan anak. Kemudian memberi persetujuan terkait kondisi mudah dicoba dalam praktik.

Dalam praktik pemberian konseling perlu dipahami terkait keterampilan konseling yang meliputi keterampilan dalam mendengarkan, mempelajari dan sikap membangun rasa yakin pada diri serta memberikan keterampilan mendukung.

C. Tinjauan Tentang Pola Pemberian Makan Anak

1. Pengertian

Pola makan merupakan segala informasi yang dapat memberi gambaran tentang frekuensi serta jenis bahan makanan yang dikonsumsi tiap hari oleh satu orang, juga merupakan ciri

khas milik satu kelompok tertentu dalam masyarakat. Pola makan adalah faktor yang memiliki hubungan dalam pertimbangan angka kecukupan gizi (Wilda, 2020).

Ketidakseimbangan antara kebutuhan gizi dengan asupan makan baik jumlah dan jenis makanan adalah bentuk tidak baiknya pola makan, seperti konsumsi makanan melebihi kebutuhan dapat menimbulkan obesitas atau kegemukan sebaliknya jika konsumsi yang rendah gizi dapat menimbulkan gizi kurang. Oleh karena itu, sebaiknya konsumsi makanan yang baik untuk mencapai kondisi sehat dan gizi yang baik (Damaiyanti et al., 2016).

2. Faktor yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan

Pola makan adalah hasil bentukan dari kebiasaan makan seorang individu. Beberapa faktor yang memberi pengaruh terhadap pola makan yakni faktor sosial ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan serta lingkungan masyarakat (Prakhasita, 2018).

3. Pemberian Makan Sesuai Usia

Pola makan anak balita memiliki peranan penting dalam jangkauan pertumbuhan anak balita, sebab di dalam makanan terdapat berbagai kandungan gizi. Apabila pola makan tidak mencapai takaran sesuai terhadap balita akan menyebabkan

tumbuh kembang balita mengalami gangguan, perawakan pendek dan kurus (Purwani, 2013).

Pola pemberian makan anak tentu harus disesuaikan berdasarkan usia anak agar tidak menyebabkan masalah kesehatan. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG), umur dikelompokkan sebagai berikut (Suseno, 2021) :

Tabel 1
 Besar Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada Anak dan Balita

Kelompok Umur	Jenis dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makan
0-6 bulan	ASI Eksklusif	Sesering Mungkin
6-12 bulan	Makanan Lembek	2x sehari
1-3 tahun	Makanan Keluarga 1-1½ piring nasi 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3x sehari
4-6 tahun	1-3 piring nasi 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu	3x sehari

Sumber : Buku Kader Posyandu : Usaha Perbaikan Gizi Keluarga Kemenkes RI dalam (Suseno, 2021).

4. Frekuensi Makan Anak

Frekuensi makan merupakan takaran jumlah makan yang dikonsumsi dalam sehari. Makanan akan diolah secara alamiah dalam tubuh dengan alat-alat pencernaan mulai dari makanan

masuk ke dalam mulut hingga sampai ke usus halus. Makanan yang baik dan sehat harus sesuai takaran jumlah yang dikonsumsi dan berapa kali pemberian makanan (Oetoro, 2018).

5. Keragaman Makanan Anak

Keragaman makanan merupakan jenis bahan makanan bervariasi yang dimakan, kemudian akan dicerna dan diserap oleh tubuh untuk menciptakan bentuk menu seimbang yang sehat. Ragam makanan yang dikonsumsi harus bervariasi dan bernutrisi, hal ini berguna agar zat gizi yang terserap dapat saling membantu memenuhi kebutuhan gizi. Makanan kaya nutrisi mengandung zat kaya manfaat (Oetoro, 2018).

6. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi

Proses mengonsumsi dengan model pemberian makan dengan kualitas yang baik dapat memberikan pengaruh terhadap status gizi. Status gizi normal diperoleh dari bentuk badan yang menerima asupan dengan kualitas yang baik pula sehingga memberi kemungkinan tumbuh kembang baik secara fisik dan kesehatan memberi hasil terbaik juga. Status gizi yang kurang disebabkan karena tubuh menerima zat gizi yang kurang atau berlebih (Suseno, 2021).

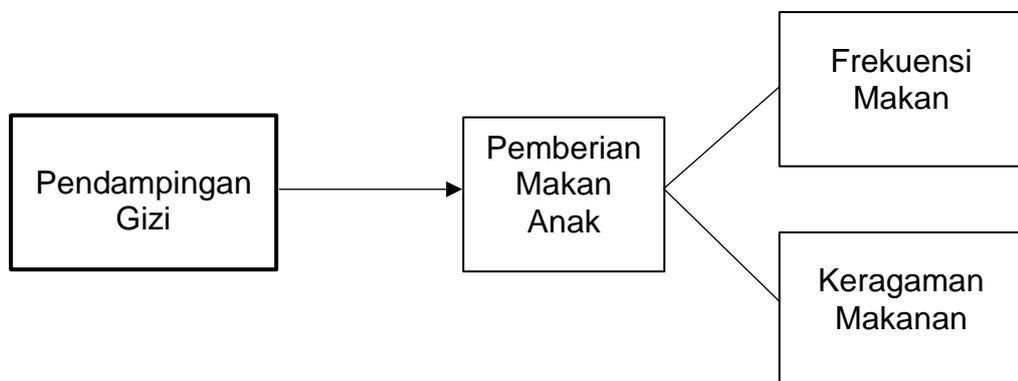
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel

Pendampingan Gizi memegang peranan penting dalam pemantauan pemenuhan kebutuhan gizi keluarga terutama anak dan balita, sehingga kualitas gizi perlu diperhatikan melalui kegiatan pendampingan secara berkala. Pendampingan gizi diperuntukkan bagi keluarga dengan masalah gizi buruk serta gizi kurang sebagai upaya intervensi terhadap masalah gizi yang terjadi di Sulawesi Selatan.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Variabel

Keterangan :

Variabel Independen : 

Variabel Dependen : 

C. Identifikasi Variabel

1. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Pengaruh Program Pendampingan Gizi.
2. Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah Pemberian Makan Anak (Frekuensi makan dan Keragaman makan).

D. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2
Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi Operational	Kriteria Objektif
Program Pendampingan Gizi, Kegiatan dukungan dan layanan terhadap keluarga agar mampu melakukan pencegahan dan mengatasi sejumlah permasalahan gizi yang menyangkut anggota keluarganya. Dilakukan oleh Tenaga Pendamping Gizi (TPG) dalam Program Aksi Stop <i>Stunting</i> (ASS) tahun 2022 di Sulawesi Selatan.	
Pemberian Makan Anak, Tindakan Ibu atau pengasuh anak dalam memberikan makan kepada anak, dinilai berdasarkan frekuensi dan keragaman makan, dikumpulkan melalui pencatatan data evaluasi Program Aksi Stop <i>Stunting</i> (ASS) tahun 2022 di Sulawesi Selatan.	Baik = Jika frekuensi dan keragaman makanan baik. Kurang = Jika frekuensi dan/atau keragaman makanan tidak baik.
Frekuensi Makan, Intensitas dalam mengonsumsi makanan pokok maupun tambahan yang dikonsumsi anak setiap hari, terhitung mulai dari makan pagi, siang dan malam. Dikumpulkan melalui pencatatan data evaluasi Program Aksi Stop <i>Stunting</i> (ASS) tahun 2022 di Sulawesi Selatan.	Baik = Jika jawaban option adalah Ya, pada <ul style="list-style-type: none">▪ Anak 6-8 bulan : Ya makan >2 kali dalam 24 jam▪ Anak 9-11 bulan : Ya makan >3 kali dalam 24 jam▪ Anak 12-24 bulan : Ya makan >3 kali dalam 24 jam

Definisi Operasional	Kriteria Objektif
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anak 25-59 bulan : Ya makan >3 kali dalam 24 jam <p>Kurang = Jika jawaban option adalah Tidak, pada</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anak 6-8 bulan : Tidak makan >2 kali dalam 24 jam ▪ Anak 9-11 bulan : Tidak makan >3 kali dalam 24 jam ▪ Anak 12-24 bulan : Tidak makan >3 kali dalam 24 jam ▪ Anak 25-59 bulan : Tidak makan >3 kali dalam 24 jam
<p>Keragaman Makanan, Variasi atau aneka ragam makanan yang dikonsumsi selama periode 24 jam meliputi makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, dan buah-buahan serta air. Dikumpulkan melalui pencatatan data evaluasi Program Aksi Stop <i>Stunting</i> (ASS) tahun 2022 di Sulawesi Selatan.</p>	<p>Baik = Jika jawaban option adalah semua Ya, pada</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anak diberi makanan berbahan umbi-umbian (beras, ubi kayu, ubi jalar, kentang, wortel dll) ▪ Anak diberi makanan berbahan kacang-kacangan ▪ Anak diberi makanan berbahan pabrikan (susu formula, keju dll) ▪ Anak diberi makanan berbahan ikan, daging, unggas dan kerang ▪ Anak diberi makanan berbahan telur ▪ Anak diberi makanan berbahan sayuran dan buah <p>Kurang = Jika jawaban option adalah Tidak, pada</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anak diberi makanan berbahan umbi-umbian (beras, ubi kayu, ubi jalar, kentang, wortel dll) ▪ Anak diberi makanan berbahan kacang-kacangan ▪ Anak diberi makanan berbahan pabrikan (susu formula, keju dll) ▪ Anak diberi makanan berbahan ikan, daging, unggas dan kerang ▪ Anak diberi makanan berbahan telur ▪ Anak diberi makanan berbahan sayuran dan buah

E. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak Ada Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Pemberian Makan Anak di Sulawesi Selatan.

2. Hipotesis Alternatif (H_1)

Ada Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Pemberian Makan Anak di Sulawesi Selatan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuasi eksperimen dengan desain *pre and post test*, menggunakan data sekunder hasil evaluasi Program Aksi Stop *Stunting* (ASS) tahun 2022 di Sulawesi Selatan. Desain penelitian bertujuan untuk melakukan evaluasi dampak intervensi gizi melalui pendampingan gizi terhadap pemberian makan anak.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Daerah Locus *Stunting* Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan April – Agustus Tahun 2023.

C. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Data ini diperoleh dari data sekunder yang merupakan pencatatan data hasil program evaluasi Program Aksi Stop *Stunting* (ASS) tahun 2022 di Sulawesi Selatan meliputi data karakteristik responden (jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan), data anak (umur dan jenis kelamin) serta data pemberian makanan anak sesuai dengan kriteria kelengkapan yang dikeluarkan. Kriteria kelengkapan data meliputi :

- a. Memiliki data *Pre – Post Test* yang lengkap
- b. Ibu/pengasuh yang memiliki anak umur 6 – 59 bulan
- c. Tinggal di daerah lokus *stunting* Sulawesi Selatan

D. Teknik Pengolahan dan Penyajian Data

Data yang diperoleh kemudian dikumpulkan guna dilakukan pengolahan dengan cara *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning*.

1. *Editing*, meliputi kegiatan pengecekan isian kuisisioner dimana data isian kuisisioner yang terdiri dari *pretest* dan *posttest* harus dipastikan dalam keadaan lengkap, jelas, relevan dan konsisten.
2. *Coding*, meliputi kegiatan pemberian kode berbentuk angka dalam membedakan data *pretest* dan *posttest* dengan tujuan untuk memudahkan kegiatan analisis data sekaligus mempercepat aktivitas *entry* data.
3. *Processing*, meliputi kegiatan menambahkan atau *entry* data yang terdiri dari *pretest* dan *posttest* yang telah ditambahkan dapat digabungkan dalam sebuah master tabel. Kemudian setelah penggabungan dalam master tabel yang berasal dari kuisisioner di-*entry* masuk ke dalam aplikasi *statistic* yang digunakan yakni *IBM SPSS 25*.
4. *Cleaning*, meliputi kegiatan mengecek kembali data kuisisioner yang telah di-*entry* apakah terjadi kesalahan atau tidak. Pengecekan kembali data yang dimasukkan agar kesalahan dapat dihindari. Kemudian data yang telah diolah dapat dijabarkan secara tekstular dan tabel yang telah diklasifikasikan.

E. Teknik Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis melalui program komputer :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ditujukan untuk mengetahui bagaimana distribusi frekuensi dan rata-rata. Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari pemberian makan anak sebelum dan setelah intervensi gizi melalui pendampingan gizi pada ibu balita.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ditujukan untuk melakukan pengujian ada atau tidak ada pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis Uji *MC Nemar Test*. Dimana pengujian *MC Nemar Test* ditekankan terhadap sampel dalam pengukuran satu variabel yang terkait dengan pengukuran variabel lainnya. Penggunaan Uji *MC Nemar Test* menekankan pada aspek pengujian desain eksperimen sebelum dan Setelah diberi perlakuan. Tujuan penggunaan adalah untuk menguji perbedaan antar kelompok data (sampel) yang berhubungan. Uji ini digunakan pada kelompok data (sampel) yang berskala nominal 2 kategori. Pengujian dilakukan menggunakan program komputer *IBM SPSS 25* (Wulansari, 2023).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi yang berada di sebelah Timur Indonesia tepat bagian selatan bertempat Sulawesi. Makassar merupakan daerah ibu kota yang berbatasan langsung dengan Sulawesi Tengah dan Sulawesi Barat di sebelah utara, Teluk Bone dan Sulawesi Tenggara di Timur, Selat Makassar di barat dan Laut Flores di selatan. Provinsi Sulawesi Selatan terbentuk pada tanggal 13 Desember 1960 dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu) nomor 47 Tahun 1960 yang mengesahkan terbentuknya Provinsi Sulawesi Selatan dan Tenggara. Kemudian 4 tahun kemudian oleh UU Nomor 13 Tahun 1964 Pemerintah Pusat memisahkan Sulawesi Tenggara dari Sulawesi Selatan.

Provinsi Sulawesi Selatan terdiri dari 21 kabupaten, 3 kota, 305 kecamatan, 729 kelurahan, dan 2.255 desa. Provinsi Sulawesi Selatan memiliki luas sebesar 45.764,53 km². Provinsi Sulawesi Selatan terletak di 0°12'–8° Lintang Selatan dan 116°48'–122°36' Bujur Timur. Jumlah penduduk Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2023 sebanyak 9.312.019 jiwa(BPS-Statistik, 2023).

2. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin Anak

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak
di Sulawesi Selatan

Jenis Kelamin	n	%
Laki – laki	1351	50,2
Perempuan	1342	49,8
Total	2693	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa jumlah anak lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Jumlah anak laki-laki sebanyak 50,2% dan perempuan 49,8%.

b. Usia Anak

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di
Sulawesi Selatan

Usia	n	%
6 - 8 Bulan	166	6.2
9 - 11 Bulan	167	6.2
12 - 24 Bulan	727	27.0
25 - 59 Bulan	1633	60.6
Total	2693	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan bahwa pada umumnya anak paling banyak adalah berada pada kelompok

25 – 59 bulan dan paling sedikit adalah berada pada kelompok 6 – 8 bulan.

c. Pendidikan Orang Tua

Tabel 5
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua di Sulawesi Selatan

Kriteria Pendidikan Orangtua	Pendidikan Ibu		Pendidikan Ayah	
	n	%	n	%
Perguruan Tinggi	311	11.5	200	7.4
Tamat SD	908	33.7	1078	40.0
Tamat SMA	719	26.7	716	26.6
Tamat SMP	627	23.3	529	19.6
Tidak Tamat SD	128	4.8	170	6.3
Total	2693	100.0	2693	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5, menunjukkan bahwa jumlah pendidikan ibu paling banyak adalah tamat SD sebesar 33,7% serta paling sedikit adalah tidak tamat SD sebesar 4,8%. Serta jumlah pendidikan ayah paling banyak adalah tamat SD sebesar 40,0% serta paling sedikit adalah tidak tamat SD sebesar 6,8%.

d. Pekerjaan Orang Tua

Tabel 6
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua
di Sulawesi Selatan

Pekerjaan Ibu	n	%
Pendidikan Ibu		
ASN/ BUMN	51	1.9
Guru	26	1.0
Honorer	69	2.6
Ibu Rumah Tangga	2304	85.6
Karyawan/ Swasta	92	3.4
Pedagang	62	2.3
Tani/ Nelayan/ Buruh	58	2.2
Lainnya	31	1.2
Total	2693	100.0
Pendidikan Ayah		
ASN/ BUMN	56	2.1
Karyawan/ Swasta	470	17.5
Pedagang	74	2.7
Tani/ Nelayan/ Buruh	1834	68.1
Lainnya	259	9.6
Total	2693	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 6, menunjukkan bahwa jumlah pekerjaan ibu paling banyak adalah ibu rumah tangga sebesar 85.6% serta paling sedikit adalah pekerjaan lainnya (pekerjaan tidak tetap) sebesar 1,2%. Serta jumlah pekerjaan ayah paling banyak adalah tani/ nelayan/ buruh sebesar 68.1% serta paling sedikit adalah pekerjaan lainnya (pekerjaan tidak tetap) sebesar 9,6%.

3. Pemberian Makan Anak

a. Frekuensi Makan

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Makan Sebelum Pendampingan Gizi di Sulawesi Selatan

Frekuensi Makan	Sebelum		Setelah	
	n	%	n	%
Kurang	1091	40.5	705	26.2
Baik	1602	59.5	1988	73.8
Total	2693	100.0	2693	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 7, menunjukkan bahwa frekuensi makan sebelum pendampingan gizi di Sulawesi Selatan adalah baik sebesar 59,5% dan kurang sebesar 40,5%. Serta frekuensi makan Setelah pendampingan gizi di Sulawesi Selatan adalah baik sebesar 73.8% dan kurang sebesar 26.2%.

b. Keragaman Makanan

Tabel 8
Distribusi Keragaman Makanan Sebelum dan Setelah Pendampingan Gizi di Sulawesi Selatan

Keragaman Makanan	Sebelum		Setelah	
	n	%	n	%
Kurang	952	35.4	321	11.9
Baik	1741	64.6	2372	88.1
Total	2693	100.0	2693	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 8, menunjukkan bahwa keragaman makanan sebelum pendampingan gizi di Sulawesi Selatan adalah baik sebesar 64.6% dan kurang sebesar 35.4%. Serta keragaman makanan setelah pendampingan gizi di Sulawesi Selatan adalah baik sebesar 88.1% dan kurang sebesar 11.9%.

c. Pemberian Makan Anak

Tabel 9
Distribusi Pemberian Makan Anak Sebelum dan Setelah Pendampingan Gizi di Sulawesi Selatan

Penerimaan Makan	Sebelum		Setelah	
	n	%	n	%
Kurang	1597	59.3	550	20.4
Baik	1096	40.7	2143	79.6
Total	2693	100.0	2693	100.0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 9, menunjukkan bahwa pemberian makan anak sebelum pendampingan gizi di Sulawesi Selatan adalah kurang sebesar 59,3% dan baik sebesar 40,7%. Serta pemberian makan anak setelah pendampingan gizi di Sulawesi Selatan adalah baik sebesar 79.6% dan kurang sebesar 20.4%.

4. Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Pemberian Makan Anak

a. Frekuensi Makan

Tabel 10
Distribusi Data Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Pemberian Makan Anak Berdasarkan Frekuensi Makan di Sulawesi Selatan

Frekuensi Makan (Sebelum Pendampingan)	Frekuensi Makan (Setelah Pendampingan)				Nilai <i>p</i>
	Ya	%	Tidak	%	
Ya	1286	47,8	316	11,7	0.000
Tidak	702	26	389	14,4	

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 10, sebanyak 702 responden (26%) awalnya tidak mengalami peningkatan frekuensi makan tetapi setelah pendampingan gizi mengalami peningkatan, serta sebanyak 316 responden (11,7%) awalnya mengalami peningkatan frekuensi makan tetapi setelah pendampingan gizi tidak mengalami peningkatan.

b. Keragaman Makanan

Tabel 11
Distribusi Data Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Pemberian Makan Anak Berdasarkan Keragaman Makanan di Sulawesi Selatan

Keragaman Makanan (Sebelum Pendampingan)	Keragaman Makanan (Setelah Pendampingan)				Nilai <i>p</i>
	Ya	%	Tidak	%	
Ya	1621	60,1	120	4,5	0,000
Tidak	751	27,9	201	7,5	

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 11, sebanyak 751 responden (27,9%) awalnya tidak mengalami peningkatan keragaman makan tetapi setelah pendampingan gizi mengalami peningkatan, serta sebanyak 120 responden (4,5%) awalnya mengalami peningkatan keragaman makan tetapi setelah pendampingan tidak mengalami peningkatan.

c. Pemberian Makan Anak

Tabel 12
Distribusi Data Pengaruh Pendampingan Gizi Berdasarkan Pemberian Makan Anak di Sulawesi Selatan

Pemberian Makan (Sebelum Pendampingan)	Pemberian Makan (Setelah Pendampingan)				Nilai <i>p</i>
	Ya	%	Tidak	%	
Ya	934	34,7	162	6,0	0,000
Tidak	1209	44,9	388	14,4	

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 12, sebanyak 1209 responden (44,9%) awalnya tidak mengalami peningkatan pemberian makan, tetapi setelah pendampingan gizi mengalami peningkatan pemberian makan, serta sebanyak 162 responden (6,0%) awalnya mengalami peningkatan pemberian makan, tetapi setelah pendampingan gizi tidak mengalami peningkatan pemberian makan.

B. Pembahasan

1. Frekuensi Makan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi makan sebelum maupun setelah pendampingan gizi di Sulawesi Selatan tergolong baik, dengan adanya peningkatan 14,3%, sejalan dengan penelitian (Arinitami, 2016) berjudul Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Pola Makan (Jenis, Jumlah dan Frekuensi) dan Status Gizi Balita di Wilayah Kecamatan Pakal, Sukomanunggal, dan Wonokromo Kota Surabaya dengan hasil pola makanan dan tingkat konsumsi energi lebih mengalami peningkatan dibandingkan protein, dan frekuensi makan balita pada makanan menunjukkan perubahan, juga jenis makanan terdapat peningkatan pada sumber vitamin, protein, lemak dan karbohidrat sebelum dan setelah pendampingan. Hal yang sama juga dijelaskan dalam penelitian (Utami & Rahmawati, 2020) berjudul Frekuensi Makan, Asupan Energi dan Protein terhadap Status Gizi pada Balita di Puskesmas Minggir Sleman dengan hasil bahwa frekuensi pemberian makanan terhadap status gizi, terdapat pengaruh frekuensi makan, asupan energi protein terhadap status gizi balita di Puskesmas Minggir Yogyakarta.

Frekuensi makan merupakan salah satu pondasi keberhasilan program gizi baik, dimana frekuensi makan yang baik adalah dengan mengonsumsi makan sebanyak 3 kali sehari. Cara

makan yang sehat, frekuensi makan yang teratur, memberi makanan bergizi, dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan dapat meningkatkan status gizi anak (Darmini et al., 2022).

2. Keragaman Makanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keragaman makanan sebelum maupun Setelah pendampingan gizi di Sulawesi Selatan tergolong baik, dengan adanya peningkatan 23,5%, sejalan dengan penelitian (Puspaningrum et al., 2021) berjudul Status Gizi Berdasarkan Frekuensi dan Keragaman Jenis Makanan Pendamping ASI dengan hasil bahwa terdapat 49,3% frekuensi pemberian MP-ASI yang tepat dan 69% dengan jenis MP-ASI yang beragam. Kualitas nutrisi mempengaruhi keberagaman jenis MP-ASI sebab harus memenuhi cakupan gizi makro dan mikro. Apabila kualitas kurang dalam hal energi, protein serta mikronutrien lain maka akan mempengaruhi asupan gizi.

Keberagaman makanan merupakan komponen penting dari kualitas makanan yang dikonsumsi, juga menjadi prediktor kuat terjadinya masalah gizi. Memberikan jenis makanan yang beragam kepada anak dapat membantu melengkapi berbagai zat gizi dalam mencapai tumbuh kembang yang optimal.

3. Pemberian Makan Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian makan anak sebelum pendampingan gizi masih tergolong kurang dengan

persentase sebesar 59,3% dan setelah pendampingan gizi tergolong baik sebesar 79,5%, dengan peningkatan 20,2%.

Tingkat pemberian makan dapat diukur dengan pengumpulan data konsumsi makanan. Penerimaan terhadap pemberian makan pada anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti status gizi, tingkat kekenyangan, rasa makanan, pengalaman masa lalu serta kepercayaan terhadap makanan tertentu. Dalam hal ini, biasanya balita cenderung tidak menyukai makanan asam, pahit dan pedas (Nurmaitsa, 2018).

Penerimaan terhadap pemberian makan terhadap anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor berupa status gizi, tingkat kesehatan atau kesakitan anak dan kualitas makanan yang diberikan seperti nilai gizi, aroma, rasa, tampilan (warna, tekstur, bentuk, besar porsi) serta potongan makanan. Anak cenderung menyukai bentuk makanan lucu, warna-warni serta situasi makan bersama teman (Isnain Fusi Tashadella et al., 2017).

4. Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Pemberian Makan Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan ($p=0,000$) antara kegiatan pendampingan gizi dengan pemberian makan anak khususnya frekuensi makan dan keragaman makanan di Sulawesi Selatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sirajuddin et al., 2022) yang menyatakan bahwa intervensi Gammarana berhasil

menahan laju stunting di desa intervensi melalui salah satu komponen intervensi pemberian makan dan suplementasi mikronutrien. Program pendampingan gizi ini merupakan strategi percepatan pencegahan masalah gizi khususnya stunting yang ada di Sulawesi Selatan, dimana anak menjadi kelompok usia kritis pertumbuhan pada periode waktu 0-59 bulan yakni anak baru lahir dan usia 12-23 bulan yang perlu diatasi. Oleh karena itu, pendampingan gizi dilakukan secara intensif kepada ibu hamil dan ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan untuk didampingi dalam praktik Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) (Sirajuddin, 2022).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Thaha et al., 2022) bahwa intervensi Gammarana mampu menahan laju peningkatan prevalensi stunting selama pandemi Covid-19 dengan metode pemberian suplemen makronutrien, suplemen mikronutrien, Pendidikan pemberian makan anak dan intervensi alami. Serta hal ini juga sejalan dengan penelitian (Setiawati, 2022) berjudul Pengaruh Pendampingan Gizi dengan Media Video PMBA Terhadap Pengetahuan, Penerapan PMBA dan Asupan Zat Gizi Makro Balita dengan hasil penelitian terdapat perbedaan pada pengetahuan gizi sebelum dan setelah pendampingan gizi dengan media video ($p=0,000$) serta ada perbedaan penerapan PMBA pada responden sebelum dan setelah pendampingan gizi.

Praktik pemberian makan merupakan salah satu pengaruh terhadap status gizi secara tidak langsung sedangkan asupan makan dan penyakit infeksi adalah faktor pengaruh secara langsung. Sosial ekonomi, persediaan pangan dalam keluarga serta pendidikan menjadi beberapa penyebab kurangnya asupan makan. Dalam hal ini, faktor penentu mudah atau tidaknya seorang menerima pemahaman gizi yang diberikan merupakan faktor dari kualitas tingkat pendidikan. Selain itu, salah satu pengaruh besar terhadap pola makan anak adalah pola asuh orang tua yang cenderung memberikan makanan yang anak sukai sehingga menjadi penyebab pola makan menjadi tidak baik dan asupan nutrisi jadi tidak terpenuhi secara optimal (Mardiana Novianti et al., 2018).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil yang telah dilakukan, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Program pendampingan gizi dapat meningkatkan frekuensi makan pada anak dengan baik.
2. Program pendampingan gizi dapat meningkatkan keragaman makan pada anak dengan baik.
3. Ada pengaruh yang signifikan antara kegiatan pendampingan gizi dengan pemberian makan anak khususnya frekuensi makan, keragaman makanan di Sulawesi Selatan.

B. Saran

1. Berdasarkan hasil kesimpulan maka dapat disarankan kepada orang tua/pengasuh anak agar lebih meningkatkan pengetahuan tentang status gizi dan gizi seimbang serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya status gizi normal pada anak dengan memenuhi kebutuhan gizi yang seimbang.
2. Bagi dinas kesehatan, dapat melakukan pelaksanaan pendampingan gizi kembali secara rutin mengingat pengaruh yang telah dihasilkan.
3. Bagi peneliti lain, dapat melakukan penelitian lanjutan dengan menambah variabel lain, misalnya dengan meneliti Pemberian

Makan Anak, kualitas makanan, tingkat asupan gizi makro maupun gizi mikro terhadap kejadian malnutrisi anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Andewia, S. (2022). Perilaku Ibu Usia Remaja Dalam Praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu*, 2(8.5.2017), 122.
- Arinitami, N. R. (2016). *Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Pola Makan (Jenis, Jumlah Dan Frekuensi) Dan Status Gizi Balita Di Wilayah Kecamatan Pakal, Sukomanunggal, Dan Wonokromo Kota Surabaya*. Universitas Brawijaya.
- Asi, D. R. (2021). Pengaruh Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Yang Memiliki Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat Tahun 2021. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada. Palembang*, 10–27.
- BPS-Statistik, P. S. S. (2023). Provinsi Sulawesi Selatan Dalam Angka 2023. *BPS Provinsi Sulawesi Selatan*.
- Damaiyanti, A., Widia, L., Ningsih, R., & Bumbu, K. (2016). Hubungan Antara Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Posyandu Desa Manunggal Wilayah Kerja Puskesmas Batulicin 1 Kecamatan Karang Bintang. *Jurnal Darul Azhar*, 1(1), 63–68.
- Darmini, N. W., Fitriana, L. B., & Vidayanti, V. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun*. 10(April 2022), 160–165.
- Domili, I., Tangio, Z. N., Arbie, F. Y., Anasiru, M. A., Labatjo, R., & Hadi, N. S. (2021). Pola Asuh Pengetahuan Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(Khusus), 23. <https://doi.org/10.33490/jkm.v7ikhusus.387>
- Isnain Fusi Tashadella, I. F. T., Irianton Aritonang, I. A., & Elza Ismail, E. I. (2017). *Makanan Tambahan Untuk Anak Usia 12-24 Bulan Ditinjau dari Sifat Fisik Organoleptik Kandungan Gizi dan Daya Terima*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Kemenkes RI. (2014). Modul Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak. *Direktorat Gizi Masyarakat*, 1–198.
- Kemenkes RI. (2022). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. *Kemenkes RI*, 1–14. <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi->

indonesia-ssgi-tahun-2021/

- Kopa, M. T. A. I., Togubu, D. M., & Syahrudin, A. N. (2021). Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Pangkep. *Al Gizzai : Public Health Nutrition Journal*, 1(2), 103–110. <https://doi.org/10.24252/algizzai.v1i2.22176>
- Kurniawan, M. (2017). Pengaruh pendekatan positive Deviance melalui Pendampingan Gizi pada Ibu Dari Keluarga Miskin Terhadap Status Gizi (Berat Badan Menurut Umur) Balita di Kecamatan Pontianak Selatan. *FIK Universitas Muhammadiyah Pontianak*.
- Mardiana Novianti, D., Isnaeni, F. N., & Gz, S. (2018). *Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Desa Joho Kecamatan Mojolaban Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nurmaita, H. I. (2018). *Tingkat Penerimaan Makanan Tambahan Penyuluhan Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Melati, Patuk, Banyuwangi, Gamping, Sleman, Yogyakarta*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Oetoro, d S. (2018). 1000 Jurus Makan Pintar dan Hidup Bugar. *Jakarta: Http://Www. Google. Com/m. Republika. Co. Id.*
- Prakhasita, R. (2018). *Hubungan Pola Pemberian Makan Dan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya*. Program Studi Pendidikan Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Purwani, E. (2013). Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pemalang. *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(1).
- Puspaningrum, E., Umijati, S., Utami, S., & Husada, D. (2021). Nutritional Status of Infants Based on Frequency and Dietary Diversity of Complementary Feeding. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4(2), 160–167. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v4i2.2020.160-167>
- Puspita, A. (2021). *Praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) Pada Anak Stunting Usia 12 - 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Punggaluku Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan*. February, 6.
- Rifa'i. (2013). Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pola Asuh Pada Balita di Puskesmas Tilote Kabupaten Gorontalo. *Universitas Hasanuddin*,

53(9), 1–79.

- Sakinah, N. (2022). Efek Pendampingan Gizi Terhadap Self-Efficacy Ibu Dalam Pemberian MP-ASi (6-11 bulan) Di Wilayah Lokus Stunting Kabupaten Banggai, Indonesia. *Universitas Hasanuddin*, 8.5.2017, 1–59. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Setiawati, T. (2022). Pengaruh Pendampingan Gizi Dengan Media Video Pmba Terhadap Pengetahuan, Penerapan Pmba Dan Asupan Zat Gizi Makro Balita. *Pontianak Nutrition Journal*, 5(2), 257–267. <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/PNJ/index>
Pengaruh
- Sirajuddin, S. (2022). *Evaluasi Gammarana untuk Pencegahan Stunting Pada Usia 0-23 Bulan Di Kabupaten Enrekang*. Universitas Hasanuddin.
- Sirajuddin, Sirajuddin, S., Thaha, R., Razak, A., Ansariadi, Taha, R. M., Junadi, P., & Ali, P. B. (2022). The evaluation of effect Gammarana intervention to reducing stunting during the Covid-19 pandemic: Protocol evaluation of stunting intervention in Enrekang District. *Journal of Public Health Research*, 11(1). <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2393>
- Suryani, M. A. S. V. H. (2020). Pola pemberian asi dan pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 12-23 bulan. *Jurnal Riset Kesehatan*, 12(2), 335–339. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v12i2.843>
- Suseno, Y. (2021). Hubungan Pengetahuan, Pola Pemberian Makan dan Status Ekonomi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu*, February, 6.
- Tanuwijaya, R. R., Djati, W. P. S. T., & Manggabarani, S. (2021). Correlation Between Mother's Infants and Young Child Feeding (IYCF) Knowledge with Nutritional Status of Toddlers. *Jurnal Dunia Gizi*, 3(2), 74–79. <https://doi.org/10.33085/jdg.v3i2.4717>
- Thaha, R. M., Junadi, P., & Ali, P. B. (2022). *The Gammarana Intervention Succeeded in Restraining the Increase in Stunting during the COVID 19 Pandemic in Enrekang, South Sulawesi*.
- Utami, N. W., & Rahmawati, D. (2020). Frekuensi Makan, Asupan Energi Dan Protein Terhadap Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Minggir Sleman. *INVOLUSI: Jurnal Ilmu Kebidanan*, 10(2), 56–61.

- WHO. (2018). Monitoring Health For The SDGs (Sustainable Development Goals). In *Journal of Materials Processing Technology* (Vol. 1, Issue 1).
- Wilda, I. (2020). Hubungan Perilaku Pola Makan dengan Kejadian Anak Obesitas. *Jurnal Endurance*, 5(1), 58–63.
- Wulansari, A. D. (2023). *Aplikasi Statistika Nonparametrik dalam Penelitian*. Thalibul Ilmi Publishing & Education.
- Yanti, L. (2021). Pengaruh Kelas PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) Terhadap Pengetahuan dan Praktik Pemberian Makan Anak di Desa Koto Tengah Kecamatan Air Hangat Barat Wilayah Kerja Puskesmas Semurup Tahun 2020. *Universitas Perintis Indonesia*.

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

Lampiran 1 Rekomendasi 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.: 0716/M/KEPK-PTKMS/VIII/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : A. Sella Nur Afifah
Principal in Investigator

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

Dengan Judul:
Title

"Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Pemberian Makan Anak"

"The Effect of Nutrition Assistance on Child Feeding"

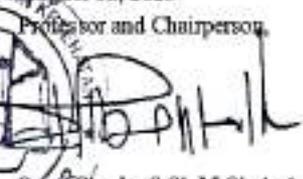
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bajukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan 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 18 Agustus 2023 sampai dengan tanggal 18 Agustus 2024.

Declaration of ethics applies during the period August 18, 2023 until August 18, 2024.



August 18, 2023
Professor and Chairperson

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

Lampiran 2 Informed Consent



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR

Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Kompleks Kesehatan Banta-Bantaeng Makassar

Website : www.poltekkes-mks.ac.id Email : info@poltekkes-mks.ac.id

Telepon : (0411) 869826, Faksimile : (0411) 869742



INFORMED CONSENT

Assalamualaikum wr.wb dan selamat pagi/sore. Saya A. Sella Nur Afifah, Mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Pemberian Makan Anak”. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh program pendampingan gizi terhadap pemberian makan anak di Sulawesi Selatan. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Gizi.

Kegiatan ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Partisipasi Anda merupakan suatu sumbangan kepada penelitian saya secara pribadi. Penilaian dari responden berikan bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk penilaian dalam penelitian ini. Saya mengharapkan kerjasama Anda, jika bersedia silahkan menandatangani persyaratan kesediaan seperti dibawah ini :

Tanggal :

Nama Responden :

Tanda Tangan Responden :

Tanda Tangan Peneliti :



**PERNYATAAN KESEDIAAN UNTUK IKUT PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama :

Jenis kelamin :

Umur : tahun

Alamat (Kecamatan, Desa) :

No. Hp :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan judul:

**AKSI STOP STUNTING 2022
DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Dengan ini saya menyatakan kesediaan untuk berperan serta menjadi subjek penelitian dan bersedia memberikan data yang diperlukan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 2022

Yang membuat pernyataan,

(Responden)

Lampiran 3 Kuisisioner Penelitian

KUISISIONER PEMBERIAN MAKAN ANAK

A. IDENTITAS WILAYAH

Nama Desa	Kecamatan	Kabupaten

B. DATA DEMOGRAFI

Nama Responden []	
Tanggal Kunjungan (tanggal/ bulan/ tahun) :	
1. Pendidikan ibu : [1] tidak tamat SD [2] tamat SD [3] Tamat SMP [4] tamat SMA [5] perguruan tinggi	
2. Pendidikan ayah : [1] Tidak Tamat SD [2] Tamat SD [3] Tamat SMP [4] Tamat SMA [5] perguruan tinggi	
3. Pekerjaan ayah : [1] Pedagang [2] Karyawan/Swasta [3] ASN/BUMN [4] Tani/Nelayan, Buruh Tani [5] dll	
4. Pekerjaan ibu : [1] Pedagang [2] karyawan/swasta [3] ASN/BUMN [3] tani/ nelayan [5] Ibu Rumah Tangga (IRT)	

C. DATA ANTROPOMETRI

No	Nama Anak
1	Tanggal Lahir [TGL/BULAN/TAHUN]
2	Jenis Kelamin [1] laki laki [2] perempuan
3	Umur bulan [delete]
4	Berat lahir [GRAM]
5	Panjang lahir [CM]

6	Berat badan saat ini [KG]	
7	Panjang atau Tinggi badan saat ini [CM]	
8	Tanggal pengukuran [TGL/BULAN/TAHUN]	
9	Cara pengukuran : [1] berdiri [2] berbaring	

D. DATA PEMBERIAN MAKAN ANAK

D.1. Minimum Meal Frequency (Frekuensi Makan)

1. Kelompok Umur Anak (cocokkan kelompok) [a] 0-5 Bulan [b] 6-8 bulan [c] 9-11 bulan [d] 12-24 bulan [e] 25-59 bulan	
Anak Usia 0-5 Bulan (Hanya anak yang pilih point a pada pertanyaan no 1)	
2. Apakah anak anda saat ini disusui [a] Ya [b] Tidak	
3. Apakah anak anda diberikan makanan sebelum diberi ASI pertama kali? (Makanan Prelakteal) [a] Ya [b] Tidak	
Anak Usia 6-8 Bulan (Hanya anak yang pilih point b pada pertanyaan no 1)	
4. Apakah Frekuensi Makan Anak (Minimum Meal Frequency) dalam 24 jam terakhir lebih dari 2 kali sehari [a] Ya [b] Tidak	
Anak Usia 9-11 Bulan (Hanya anak yang pilih point c pada pertanyaan no 1)	
5. Apakah Frekuensi Makan Anak (Minimum Meal Frequency) dalam 24 jam terakhir lebih dari 3 kali sehari [a] Ya [b] Tidak	c
Anak Usia 12-24 Bulan (Hanya anak yang pilih point d pada pertanyaan no 1)	
6. Apakah Frekuensi Makan Anak (Minimum Meal Frequency) dalam 24 jam terakhir lebih dari 3 kali sehari [a] Ya [b] Tidak	
Anak Usia 6-24 Bulan (Hanya anak yang tidak lagi disusui usia 0-24 bulan)	
7. Apakah Frekuensi Makan Anak (Minimum Meal Frequency) dalam 24 jam terakhir lebih dari 4 kali sehari [a] Ya [b] Tidak	

D.2. Dietary Diversity Score (Keragaman Makanan)

8. Apakah anak anda saat ini diberikan makanan yang bahannya dari beras, ubi kayu, ubi jalar, kentang, wortel jenis umbi lainnya? [a] Ya [b] Tidak	
9. Apakah anak anda saat ini diberikan makanan yang bahannya dari kacang kacangan? [a] Ya [b] Tidak	
10. Apakah anak anda saat ini diberikan makanan yang sudah diolah di pabrik seperti susu formula, keju dan jenis lainnya? [a] Ya [b] Tidak	
11. Apakah saat ini anak anda sudah diberikan makanan yang bahannya dari ikan, daging, unggas dan kerang ? [a] Ya [b] Tidak	
12. Apakah saat ini anak anda sudah diberikan makanan yang bahannya dari telur (telur ayam, telur itik, telur penyu dan sebagainya)? [a] Ya [b] Tidak	
13. Apakah anak anda sudah diberikan makanan yang bahannya dari salah satu bahan berikut (labu kuning, ubi jalar ungu, wortel, jeruk, sayur hijau, mangga, pepaya)? [a] Ya [b] Tidak	
14. Apakah ada jenis sayur atau buah yang lain selain yang disebutkan diatas? a. Ya (sebutkan) : Jenis Sayur lain : Jenis Buah lain : b. Tidak	

D.3. Acceptable Diet (Penerimaan Makanan)

1. Apakah skor frekuensi makan anak baik (tidak ditanyakan, tetapi dilihat jawaban ya pada pertanyaan nomor 4,5 dan 6 (Frekuensi Makan) [a] Ya [b]Tidak	
2. Apakah Keragaman makanan anak baik (tidak ditanyakan, tetapi dilihat jawaban ya pada pertanyaan nomor 7-13 (Keragaman Makanan) [a] Ya [b]Tidak	
3. Apakah skor frekuensi makan anak baik (tidak ditanyakan, tetapi dilihat jawaban ya pada pertanyaan nomor 4,5 dan 6 (Frekuensi Makan) [a] Ya [b]Tidak	
4. Apakah Penerimaan Makanan Anak baik? [a] Ya [b]Tidak	

Lampiran 4 Hasil Uji Statistik

Jenis Kelamin Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	1351	50.2	50.2	50.2
	Perempuan	1342	49.8	49.8	100.0
	Total	2693	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	311	11.5	11.5	11.5
	Tamat SD	908	33.7	33.7	45.3
	Tamat SMA	719	26.7	26.7	72.0
	Tamat SMP	627	23.3	23.3	95.2
	Tidak Tamat SD	128	4.8	4.8	100.0
	Total	2693	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASN/ BUMN	51	1.9	1.9	1.9
	Guru	26	1.0	1.0	2.9
	Honorer	69	2.6	2.6	5.4
	Ibu Rumah Tangga	2304	85.6	85.6	91.0
	Karyawan/ Swasta	92	3.4	3.4	94.4
	Lainnya	31	1.2	1.2	95.5
	Pedagang	62	2.3	2.3	97.8
	Tani/ Nelayan/ Buruh	58	2.2	2.2	100.0
	Total	2693	100.0	100.0	

Pendidikan Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	200	7.4	7.4	7.4
	Tamat SD	1078	40.0	40.0	47.5
	Tamat SMA	716	26.6	26.6	74.0

	Tamat SMP	529	19.6	19.6	93.7
	Tidak Tamat SD	170	6.3	6.3	100.0
	Total	2693	100.0	100.0	

Pekerjaan Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASN/ BUMN	56	2.1	2.1	2.1
	Karyawan/ Swasta	470	17.5	17.5	19.5
	Lainnya	259	9.6	9.6	29.1
	Pedagang	74	2.7	2.7	31.9
	Tani/ Nelayan/ Buruh	1834	68.1	68.1	100.0
	Total	2693	100.0	100.0	

Usia Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 - 24 Bulan	727	27.0	27.0	27.0
	25 - 59 Bulan	1633	60.6	60.6	87.6
	6 - 8 Bulan	166	6.2	6.2	93.8
	9 - 11 Bulan	167	6.2	6.2	100.0
	Total	2693	100.0	100.0	

Skor Frekuensi Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1091	40.5	40.5	40.5
	Ya	1602	59.5	59.5	100.0
	Total	2693	100.0	100.0	

Skor Keragaman Makan Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	952	35.4	35.4	35.4
	Ya	1741	64.6	64.6	100.0
	Total	2693	100.0	100.0	

Skor Pemberian Makan Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1597	59.3	59.3	59.3
	Ya	1096	40.7	40.7	100.0
Total		2693	100.0	100.0	

Skor Frekuensi Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	705	26.2	26.2	26.2
	Ya	1988	73.8	73.8	100.0
Total		2693	100.0	100.0	

Skor Keragaman Makan Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	321	11.9	11.9	11.9
	Ya	2372	88.1	88.1	100.0
Total		2693	100.0	100.0	

Skor Pemberian Makan Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	550	20.4	20.4	20.4
	Ya	2143	79.6	79.6	100.0
Total		2693	100.0	100.0	

McNemar Test Crosstabs

Skor Frekuensi Pre & Skor Frekuensi Post

Skor Frekuensi Pre	Skor Frekuensi Post	
	Ya	Tidak
Ya	1286	316
Tidak	702	389

Skor Keragaman Makan Pre & Skor Keragaman Makan Post

Skor Keragaman Makan Pre	Skor Keragaman Makan Post	
	Ya	Tidak
Ya	1621	120
Tidak	751	201

Skor Pemberian Makan Pre & Skor Pemberian Makan Post

Skor Pemberian Makan Pre	Skor Pemberian Makan Post	
	Ya	Tidak
Ya	934	162
Tidak	1209	388

Test Statistics^a

	Skor Frekuensi Pre & Skor Frekuensi Post	Skor Keragaman Makan Pre & Skor Keragaman Makan Post	Skor Pemberian Makan Pre & Skor Pemberian Makan Post
N	2693	2693	2693
Chi-Square ^b	145.604	455.683	798.042
Asymp. Sig.	.000	.000	.000

a. McNemar Test

b. Continuity Corrected

Lampiran 5. Hasil Turnitin

A. SELLA NUR AFIFAH SKRIPSI

ORIGINALITY REPORT

28% SIMILARITY INDEX	27% INTERNET SOURCES	12% PUBLICATIONS	10% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repository.unhas.ac.id Internet Source	4%
2	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	2%
3	repository.unmuhpnk.ac.id Internet Source	2%
4	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
5	repo.upertis.ac.id Internet Source	1%
6	siakpel.bppsdmk.kemkes.go.id:8102 Internet Source	1%
7	adminlib.poltekkes-solo.ac.id Internet Source	1%
8	repository.ub.ac.id Internet Source	1%
9	media.neliti.com Internet Source	1%

10	www.coursehero.com Internet Source	1 %
11	core.ac.uk Internet Source	1 %
12	pt.scribd.com Internet Source	1 %
13	journal.ukmc.ac.id Internet Source	1 %
14	ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id Internet Source	1 %
15	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
16	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
18	dinkes.kalbarprov.go.id Internet Source	<1 %
19	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
20	docobook.com Internet Source	<1 %
21	eprints.poltekkesjogja.ac.id	

	Internet Source	<1 %
22	es.scribd.com Internet Source	<1 %
23	repository.umpri.ac.id Internet Source	<1 %
24	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
25	pdfs.semanticscholar.org Internet Source	<1 %
26	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
27	Submitted to Universitas Hasanuddin Student Paper	<1 %
28	id.123dok.com Internet Source	<1 %
29	repository.iainponorogo.ac.id Internet Source	<1 %
30	id.scribd.com Internet Source	<1 %
31	kompaspedia.kompas.id Internet Source	<1 %
32	dinkes.kedirikab.go.id Internet Source	<1 %

33	ojs.stikesmukla.ac.id Internet Source	<1 %
34	ejournal.uika-bogor.ac.id Internet Source	<1 %
35	jurnal.uui.ac.id Internet Source	<1 %
36	repository.untag-sby.ac.id Internet Source	<1 %
37	journal.ikopin.ac.id Internet Source	<1 %
38	muslimgado1.blogspot.com Internet Source	<1 %
39	www.daya.id Internet Source	<1 %
40	Nurul Jannatul Wahidah, Riswi Alinda Fatmawati, Tsabita Hanan Mufidah, Anjani Nur Azizah et al. "Aksi Cegah Stunting: Tingkatkan Kesejahteraan Masyarakat melalui Edukasi 1000 HPK", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023 Publication	<1 %
41	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
42	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	<1 %

43	perpus.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	<1 %
44	Yulia Novika Juherman, Sutrio Sutrio, Roza Mulyani, Endang Sri Wahyuni. "ANALISIS KUALITATIF PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN PADA BAYI DAN ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAJABASA KOTA BANDAR LAMPUNG", PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2022 Publication	<1 %
45	journal.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	<1 %
46	nanopdf.com Internet Source	<1 %
47	research.acer.edu.au Internet Source	<1 %
48	www.scribd.com Internet Source	<1 %
49	Rewinda Avin Pangestika, Erni Setiyorini. "Pengaruh Bermain Plastisin terhadap Perkembangan Motorik Halus pada Anak PRA Sekolah", Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2015 Publication	<1 %
50	Viramitha Kusnandi Rusmil, Rizkania Ikhsani, Meita Dhamayanti, Tisnasari Hafisah.	<1 %

"Hubungan Perilaku Ibu dalam Praktik Pemberian Makan pada Anak Usia 12-23 Bulan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor", Sari Pediatri, 2019
Publication

51	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
52	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
53	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
54	Niklah Zaidah, Muhammad Girza Fathwa A, Ignatius Hapsoro W. "Hubungan Karakteristik Ibu Terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Puskemas Imbanagara Kabupaten Ciamis", Malahayati Nursing Journal, 2024 Publication	<1 %
55	conference.unsri.ac.id Internet Source	<1 %
56	digital-science.pubmedia.id Internet Source	<1 %
57	Liya Putri Rahmaniya, Azrimaidaliza, Denas Symond. "Dukungan Keluarga dan Usia Balita dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin	<1 %

Kota Jambi", Jurnal Kesehatan Komunitas,
2023
Publication

58 Wahyu Elia Ramadani, Afriyana Siregar, Desri Suryani. "Pengetahuan Gizi dan Keaktifan Ibu Balita dalam Kunjungan Posyandu Berhubungan dengan Status Gizi Balita", Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, 2019
Publication

59 repository.unej.ac.id
Internet Source

60 repository.unusa.ac.id
Internet Source

61 text-id.123dok.com
Internet Source

62 www.haibunda.com
Internet Source

63 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

64 digilib.unhas.ac.id
Internet Source

65	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
66	www.scilit.net Internet Source	<1 %
67	www.wahanavisi.org Internet Source	<1 %
68	123dok.com Internet Source	<1 %
69	Dewi Ayu Ningsih, Rahmah Fitria, Rully Fatriani. "Kajian Kasus: Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Hubungannya dengan Kejadian Gangguan Saluran Pencernaan (Konstipasi)", JURNAL KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES RI PANGKALPINANG, 2023 Publication	<1 %
70	Ni Putu Parama Acintya Sari Dewi. "KOMUNIKASI INFORMASI EDUKASI DAN DEMONSTRASI PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK DALAM PENCEGAHAN STUNTING", JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri), 2023 Publication	<1 %
71	Zainudin Nurkholis, Moh Alimansur. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Mobilisasi Dini Dengan Pelaksanaan	<1 %

Tindakan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post
Operasi", Jurnal Ilmu Kesehatan, 2017
Publication

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off