



TUGAS AKHIR – 33412301009

**HUBUNGAN PEMBERIAN JENIS MP-ASI DENGAN STATUS GIZI
ANAK USIA 6-24 BULAN DI DESA PALENGAAN LAOK
PAMEKASAN**

**FITRI NUR AISYAH
NRP 33412301009**

DOSEN PEMBIMBING:
Nur Khalilah, S.ST., M.Kes.
Cucun Setya Ferdina, S.S.T., M.Keb.

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
SAMPANG
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Palengaan Laok Pamekasan
Penulis : Fitri Nur Aisyah
NRP : 33412301009
Program Studi : D3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

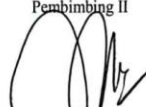
Tugas akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan.
Ditandatangani di Sampang, 5 februari 2026

Pembimbing I


Nur Khalilah, S.ST., M.Kes.
NIP. 197803112014062004

Menyetujui,

Pembimbing II


Cucun Setya Ferdina, S.S.T., M.Keb.
NIP. 198909232022032010

Ketua Jurusan Kesehatan


Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M.Kep.
NIPPPK. 199005252025211101

Mengetahui,

Koordinator Program Studi


Ns. Lailatul Hafidha, S.Kep., M.Kes.
NIPPPK. 198502022025212061

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN PEMBERIAN JENIS MP-ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN DI DESA PALENGAAN LAOK PAMEKASAN

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan
Pada
Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Madura

Oleh:
Fitri Nur Aisyah
NRP. 33412301009

Tugas akhir ini telah disidangkan pada tanggal 12 februari 2026, dan telah usai dengan ketentuan.

Disetujui tim penguji tugas akhir:

1. Nur Khalilah, S.ST., M.Kes.
2. Cucun Setya Ferdina, S.S.T., M.Keb.
3. Nindi Pramesthi Vardila Putri, M.Keb.
4. Elisa Christiana, M.Keb.
5. Rahayu Yuliana Watiningrum, S.Kep., Ns., M.K.M.

SAMPANG
Februari 2026

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Politeknik Negeri Madura, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi:

1. Nama : Fitri Nur Aisyah
2. NRP : 33412301009
3. Program Studi : D3 Keperawatan
4. Jurusan : Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat dengan judul:

Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Palengaan Laok Pamekasan

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan literatur hasil kuliah, survey lapangan, bimbingan dengan dosen pembimbing dan pembimbing penelitian, melalui tanya jawab maupun asistensi serta buku-buku jurnal acuan yang tertera dalam refrensi pada Tugas Akhir ini.
2. Bukan merupakan duplikasi yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di Universitas/Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu digunakan refrensi pendukung untuk melengkapi informasi dan sumber informasi dengan dicantumkan melalui refrensi yang semestinya.
3. Bukan merupakan karya tulis terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera dalam refrensi Tugas Akhir ini.

Jika terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah saya nyatakan seperti apa yang di atas, maka Tugas Akhir saya ini dibatalkan.

Sampang, 5 Februari 2026



Fitri Nur Aisyah

HUBUNGAN PEMBERIAN JENIS MP-ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN DI DESA PALENGAAN LAOK PAMEKASAN

Nama : Fitri Nur Aisyah
NRP : 33412301009
Prodi : D3 Keperawatan
Pembimbing 1 : Nur Khalilah, S.ST., M.Kes.
Pembimbing 2 : Cucun Setya Ferdina, S.S.T., M.Keb.

ABSTRAK

Pendahuluan: Faktor yang memengaruhi berat badan anak usia 6-24 bulan antara lain usia awal dan jenis pemberian MP-ASI. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dapat berdampak pada berat badan anak yang tidak normal. Pemberian MP-ASI juga harus memperhatikan kebutuhan nutrisi anak, karena MP-ASI harus mengandung zat gizi yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan anak. Status gizi dipengaruhi oleh asupan gizi yang diterima tubuh. Asupan gizi yang berlebihan dapat menyebabkan kelebihan gizi, sedangkan asupan yang kurang dapat menyebabkan kekurangan gizi. **Tujuan:** Mengetahui hubungan pemberian jenis MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Desa Palengaan Laok Pamekasan. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan analitik korelasional dan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling dengan jumlah responden sebanyak 80 responden. Analisis data dilakukan menggunakan uji *chi-square*. **Hasil:** Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai $p=0.267$ ($p>0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis MP-ASI dengan status gizi di Desa Palengaan Laok. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,124 menunjukkan bahwa kekuatan korelasi kedua variabel termasuk dalam kategori sangat lemah. **Kesimpulan:** Disarankan kepada instansi terkait di lokasi penelitian untuk memberikan edukasi cara pengolahan dan pemilihan makanan dengan kualitas gizi yang tepat, baik dari segi jenis, tekstur, kebersihan, dan frekuensi pemberiannya.

Kata Kunci: Jenis MP-ASI, Status Gizi Anak

**THE ASSOCIATION BETWEEN TYPES OF COMPLEMENTARY
FEEDING AND THE NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGED
6-24 MONTHS IN PALENGAAN LAOK VILLAGE, PAMEKASAN
REGENCY**

Name : Fitri Nur Aisyah
NRP : 33412301009
Study Program : D3 In Nursing
Supervisor 1 : Nur Khalilah, S.ST., M.Kes.
Supervisor 2 : Cucun Setya Ferdina, S.S.T., M.Keb.

ABSTRACT

Introduction: Factors that influence the body weight of children aged 6–24 months include the age at introduction and the type of complementary feeding (MP-ASI). Inappropriate complementary feeding can affect children's body weight. Complementary feeding should also meet the child's nutritional needs, as it must contain essential nutrients to support growth. Nutritional status is influenced by the intake of nutrients received by the body. Excessive intake can lead to overnutrition, while insufficient intake can cause undernutrition. **Objective:** To determine the association between the type of complementary feeding (MP-ASI) and the nutritional status of children aged 6–24 months in Palengaan Laok Village, Pamekasan. **Method:** This study used a quantitative approach with an analytical correlational design and a cross-sectional approach. The sampling technique was simple random sampling, with a total of 80 respondents. Data were analyzed using the chi-square test. **Results:** The results of the chi-square statistical test showed a p-value of 0.267 ($p > 0.05$), indicating that there was no statistically significant association between the type of complementary feeding and the nutritional status of children in Palengaan Laok Village. The correlation coefficient value of 0.124 indicates that the strength of the correlation between the two variables was very weak. **Conclusion:** It is recommended that relevant agencies at the research site provide education on how to process and select foods with the right nutritional quality, in terms of type, texture, cleanliness, and frequency of feeding.

Keywords: Types Of Complementary Feeding (MP-ASI), Nutritional Status

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTO

Sesungguhnya sesudah ada kesulitan itu ada kemudahan, maka apa bila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguhnya (urusan) yang lain, dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.
(Al Insyirah: 6-8)

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur, letih yang diam-diam dan hati yang masih belajar untuk kuat, karya tulis ini kupersembahkan kepada mereka yang selama ini menjadi alasan untuk tetap bertahan.

1. Allah SWT, tempatku berdoa diam-diam, bahkan saat kata-kata tak lagi mampu keluar dari mulut. Disaat benar-benar tahu isi hatiku. Ditengah kebingungan, Engkau yang tetap membimbing langkahku.
2. Bapak dan Ibu saya tercinta, terima kasih karena selalu percaya padaku, bahkan saat aku sendiri meragukan diri ini. Doa-doa kalian mungkin tak terdengar olehku, tapi aku tahu mereka adalah kekuatan paling sunyi yang menopangku selama ini. Tak ada yang bisa benar-benar membalas cinta kalian, tapi semoga sedikit hasil ini menjadi bukti bahwa aku mencoba.
3. Saudara saya yang selalu menyemangati untuk mengerjakan.
4. Kakek dan nenek saya yang selalu menasehati dan mendoakan.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kepada Allah Yang Maha Esa yang telah memberi kekuatan, kemampuan, dan kesabaran kepada penulis, sehingga penulis dapat menyusun tugas akhir ini dengan baik. Sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Palengaan Laok Pamekasan” sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi D3 Keperawatan Jurusan Kesehatan di Politeknik Negeri Madura.

Tugas akhir ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan dorongan dari orang-orang yang berada disekitar penulis. Oleh karena itu penulis ucapkan terimakasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian penyusunan tugas akhir ini, sehingga dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Laily Ulfiyah, S.T., MT., selaku Direktur Politeknik Negeri Madura yang telah memberikan kesempatan dan izin bagi penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Bapak M. Musta'in, S.T., MT., selaku Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Negeri Madura.
3. Bapak Ns. Abdan Syakura, S. Kep., selaku Ketua Jurusan Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan.
4. Ibu Ns. Hilmah Noviandry R, S. Kep., M.Kes., selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan
5. Ibu Ns. Lailatul Hafidah, S. Kep., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan
6. Ibu Nur Khalilah, S.ST., M.Kes., selaku pembimbing I yang telah banyak membantu serta berperan aktif dalam memberikan masukan dan arahan kepada saya dalam proses pengerjaan tugas akhir ini.
7. Ibu Cucun Setya Ferdina, S.S.T., M.Keb., selaku pembimbing II yang telah banyak juga membantu serta berperan aktif dalam memberikan masukan serta arahan kepada saya dalam proses pengerjaan tugas akhir ini.
8. Ibu dosen penguji yang telah memberikan saran serta masukan untuk penyempurnaan tugas akhir ini.
9. Dosen dan tenaga kependidikan Politeknik Negeri Madura yang telah melayani mahasiswa selama penulis menempuh pendidikan disini.
10. Ibu Dr. Karmiaty Sakdiyah selaku Kepala UPT Puskesmas Palengaan yang telah memberi izin kepada saya untuk melakukan pengambilan data dan penelitian di tempat tersebut.
11. Orangtua yang tak henti-hentinya selalu mendoakan dan memotivasi untuk senantiasa bersemangat dan tak mengenal kata putus asa. Terimakasih atas segala dukungannya, baik secara material maupun spiritual yang diberikan.
12. Keluarga besar saya, saya ucapkan banyak terimakasih karena tanpa dukungan, bantuan, karena dukungan serta *support system* dari mereka saya tidak bisa menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.

13. Teman-teman yang telah memberi semangat, ide, serta kerja sama yang luar biasa selama proses penyusunan tugas akhir ini. Kebersamaan dan dukungan dari kalian menjadi motivasi penting bagi saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini dengan sebaik-baiknya.

14. Semua pihak yang telah berkontribusi dalam pembuatan tugas akhir ini.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dan memberikan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk tugas akhir ini.

Sampang, 5 Februari 2026

Peneliti

Fitri nur aisyah

NRP. 33412301009

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
MOTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Batasan Masalah.....	2
1.4 Tujuan Penelitian.....	2
1.4.1 Tujuan Umum.....	2
1.4.2 Tujuan Khusus.....	2
1.5 Manfaat Penelitian.....	3
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	3
1.5.2 Manfaat Praktis.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Landasan Teori.....	5
2.1.1 Konsep MP-ASI.....	5
2.1.2 Konsep Anak Usia 6-12 Bulan.....	8
2.1.3 Konsep Status Gizi.....	17
2.2 Hasil Penelitian Sebelumnya.....	24
2.3 Kerangka Konsep.....	26

2.4 Deskripsi Kerangka Konsep	27
2.5 Hipotesis	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	28
3.1 Desain/Rancangan	28
3.1.1 Desain Penelitian Berdasarkan Jenis Penelitian	28
3.1.2 Desain Penelitian Berdasarkan Tujuan	28
3.1.3 Desain Penelitian Berdasarkan Waktu Penelitian	28
3.2 Kerangka Kerja.....	30
3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	31
3.3.1 Populasi.....	31
3.3.2 Sampel..	31
3.3.3 Sampling	31
3.4 Identifikasi Variabel	32
3.5 Definisi Operasional	33
3.6 Pengumpulan Dan Analisa Data	33
3.6.1 Pengumpulan Data.....	33
3.6.2 Instrumen Penelitian	34
3.6.2 Waktu Dan Tempat Penelitian.....	34
3.6.4 Pengolahan Data.....	34
3.6.5 Analisa Data	36
3.7 Etika Penelitian.....	36
3.8 keterbatasan.....	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
1.1 Hasil Penelitian.....	38
1.1.1 Deskripsi/Gambaran Umum Tempat Penelitian	38
1.1.2 Hasil Penelitian.....	38
1.2 Pembahasan.....	41
1.2.1 Jenis MP-ASI	41
1.2.2 Status Gizi.....	42
1.2.3 Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI Dengan Status Gizi.....	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	45

5.1 Kesimpulan	45
5.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	47
Lampiran.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konseptual Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Dusun Glugur 1 Desa Palengaan Pamekasan Tahun 2025.....	26
Gambar 3.1	Kerangka Kerja Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Dusun Glugur 1 Desa Palengaan Laok Pamekasan 2025.....	30

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori Status Gizi Anak.....	19
Tabel 2.2	Penelitian sebelumnya.....	24
Tabel 3.1	Definisi operasional.....	33
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden Di Desa Palengaan Laok Pamekasan Tahun 2026.....	38
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden Di Desa Palengaan Laok Pamekasan Tahun 2026.....	39
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan Responden Di Desa Palengaan Laok Pamekasan Tahun 2026.....	39
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di Desa Palengaan Laok Pamekasan Tahun 2026.....	39
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Responden Di Desa Palengaan Laok Pamekasan Tahun 2026.....	40
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis MP-ASI Responden Di Desa Palengaan Laok Pamekasan Tahun 2026.....	40
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Responden Di Desa Palengaan Laok Pamekasan Tahun 2026.....	40
Tabel 4.8	Hasil Tabulasi Silang Variabel Jenis MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Palengaan Laok Pamekasan.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat permohonan pengambilan data awal.....	50
Lampiran 2	Surat balasan pengambilan data awal dan penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Pamekasan.....	51
Lampiran 3	Surat balasan pengambilan data awal dan penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan.....	52
Lampiran 4	Surat izin pengambilan data awal dan penelitian dari UPT Puskesmas Palengaan.....	53
Lampiran 5	Lembar kuesioner jenis MP-ASI.....	54
Lampiran 6	Lembar penilaian status gizi	55
Lampiran 7	Lembar observasi penilaian status gizi	56
Lampiran 8	Lembar kategori status gizi anak dari Peraturan Menteri Kesehatan No 2 Tahun 2020.....	57
Lampiran 9	Lembar informed concent	58
Lampiran 10	Lembar persetujuan menjadi responden	59
Lampiran 11	Lembar hasil observasi status gizi.....	61
Lampiran 12	Lembar tabulasi data umum.....	64
Lampiran 13	Lembar tabulasi data khusus.....	66
Lampiran 14	Lembar dokumentasi penelitan.....	68
Lampiran 15	Lembar uji <i>chi-square</i>	69
Lampiran 16	Biodata penulis.....	70
Lampiran 17	Lembar konsultasi pembimbing I.....	71
Lampiran 18	Lembar konsultasi pembimbing II.....	72
Lampiran 19	Lembar konsultasi penguji I.....	73
Lampiran 20	Lembar konsultasi penguji II.....	74
Lampiran 21	Lembar konsultasi penguji III.....	75
Lampiran 22	Lembar Turnitin.....	76

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

1. Daftar Singkatan

- 1) ASEAN : *Association of Souththeast Asian Nations*
- 2) BAB : Buang Air Besar
- 3) BB : Berat Badan
- 4) D3 : Diploma Tiga
- 5) IMT : Indeks Massa Tubuh
- 6) IRT : Ibu Rumah Tangga
- 7) KEMENKES : Kementerian Kesehatan
- 8) KIA : Kesehatan Ibu & Anak
- 9) MPASI : Makanan Pendamping Air Susu Ibu
- 10) PB : Panjang Badan
- 11) PBB : Perserikatan Bangsa-Bangsa
- 12) PNS : Pegawai Negeri Sipil
- 13) POSYANDU : Pos Pelayanan Terpadu
- 14) PUSKESMAS : Pusat Kesehatan Masyarakat
- 15) S/D : Sampai Dengan
- 16) S1 : Sarjana Pertama
- 17) SD : Sekolah Dasar
- 18) SMA : Sekolah Menengah Akhir
- 19) SMK : Sekolah Menengah Kejuruan
- 20) SMP : Sekolah Menengah Pertama
- 21) TB : Tinggi Badan
- 22) TORCH : *Toksoplasma, Rubella, Sitomegalovirus, Herpes simpleks*
- 23) U : Umur/Usia
- 24) UPT : Unit Pelaksanaan Teknis
- 25) WHO : *World Health Organization*

2. Daftar Lambang

- 1) % : Persentase
- 2) - : Minus/Kuran
- 3) = : Sama Dengan
- 4) < : Kurang Dari
- 5) > : Lebih Dari
- 6) / : Atau

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa bayi dan balita merupakan masa emas (*golden age*) sekaligus periode kritis dalam masa tumbuh kembang anak (Tonasih et al., 2024). Pada usia 6-24 bulan, anak membutuhkan asupan gizi yang adekuat melalui MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) (Riska et al., 2023). MP-ASI adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada anak yang berusia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MPASI merupakan makanan pengganti dari ASI ke makanan keluarga yang dilakukan secara bertahap, baik dari jenis, pemberian, jumlah porsi, maupun bentuk makanan yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan bayi dalam mencerna makanan. Namun, kenyataan di lapangan masih terdapat beberapa ibu-ibu yang memberikan jenis MP-ASI yang tidak sesuai dengan usia anak, seperti anak yang sudah berusia 15 bulan masih diberikan bubur dan kuah sop tanpa ada lauk pauk (makanan yang mengandung zat gizi yg diperlukan untuk tumbuh kembangnya) yang seharusnya pada usia tersebut sudah mulai mengonsumsi makanan keluarga dengan porsi yang lebih kecil, untuk mengenalkan pada anak tersebut makanan keluarga, balita tersebut terlihat kurus dan pertumbuhannya tidak seperti teman sebayanya.

Data statistik PBB di tahun 2022 menunjukkan sekitar 149 juta anak di bawah 5 tahun yang diperkirakan mengalami *stunting*, 45 juta mengalami *wasting*, dan 37 juta menderita kelebihan berat badan atau obesitas. Prevalensi *stunting* global pada anak di bawah 5 tahun mencapai 28%. Menurut data prevalensi *stunting* pada anak balita yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, Indonesia menduduki peringkat ke-27 dari 154 negara dengan catatan *stunting*, yang merupakan angka tertinggi kedua di ASEAN setelah Timor Leste. Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2024 disebutkan bahwa prevalensi balita yang mengalami gizi buruk di Indonesia mencapai angka 19,8% (berita, 2025). Di Jawa Timur, balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 14,7% (Dinas kominfo JATIM, 2025). Sedangkan di Kabupaten Pamekasan prevalensi balita yang terindikasi *stunting* tahun 2024 mencapai angka 1,88%. (Dinas Kominfo Kabupaten Pamekasan, 2024). Jumlah Status Gizi Balita berdasarkan indeks menurut Kecamatan Tahun 2025 di Kecamatan Palengaan yaitu terdapat 66 balita gizi kurang BB/U, 31 balita pendek TB/U, 124 balita kurus BB/TB (Dinas Kominfo Kabupaten Pamekasan, 2025).

Status gizi dipengaruhi oleh asupan gizi yang diterima oleh tubuh. Apabila jumlah konsumsi makanan yang masuk ke dalam tubuh berlebihan, akan menyebabkan terjadinya kelebihan gizi; sedangkan jika jumlah konsumsi makanan yang masuk kurang tepat, dapat menimbulkan kekurangan gizi. Jenis MP-ASI mempengaruhi berat badan pada anak yang berusia 6-24 bulan. Anak yang diberikan makanan pendamping ASI yang tidak tepat berisiko lebih besar mengalami berat badan tidak normal dibanding mereka yang mendapatkan makanan pendamping ASI yang sesuai, dengan kemungkinan risiko terjadinya

adalah 13,9 kali. Dampak yang ditimbulkan dari pemberian MP-ASI yang tidak sesuai atau tidak sesuai dengan pedoman gizi adalah infeksi saluran cerna, kekurangan gizi, keterlambatan pertumbuhan anak, obesitas akibat konsumsi energi yang berlebihan, karena lambung telah terbiasa menerima asupan energi berlebih akan terasa kurang jika yang dikonsumsi hanya untuk memenuhi kebutuhan harian (Wilujeng et al., 2017).

Untuk menangani masalah tersebut, diperlukan edukasi perawat terhadap ibu balita tentang pemberian MP-ASI yang sesuai dengan standar WHO dan Kementerian Kesehatan, yang mencakup prinsip tepat waktu, cukup, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Dengan pengetahuan yang mendalam mengenai keterkaitan antara jenis MP-ASI dan status gizi, diharapkan dapat lahir generasi yang berkembang dengan sehat, cerdas, dan terhindar dari permasalahan gizi (Sri Rejeki & Fahmi Fuadah, 2024).

Melihat uraian dan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Palengaan Laok Pamekasan”, sehingga dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai pentingnya pemilihan jenis MP-ASI yang tepat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian adakah hubungan antara pemberian jenis MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Desa Palengaan Laok Pamekasan?

1.3 Batasan Masalah

- 1.3.1 Status gizi yang diukur dibatasi pada parameter antropometri, yaitu BB/TB yang dinyatakan menggunakan standar *Z-score* Permenkes Tahun 2020.
- 1.3.2 Lokasi penelitian dibatasi hanya pada Desa Palengaan Laok, sehingga hasil penelitian tidak digeneralisasikan untuk seluruh wilayah kecamatan Palengaan atau Pamekasan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian jenis MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Desa Palengaan Laok Pamekasan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi jenis MP-ASI yang diberikan ibu pada anak usia 6-24 bulan di Desa Palengaan Laok Pamekasan.
2. Mengidentifikasi status gizi pada anak yang berusia 6-24 bulan di Desa Palengaan Laok Pamekasan.
3. Menganalisis hubungan pemberian jenis MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Desa Palengaan Laok Pamekasan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan hubungan pemberian jenis MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

- 1) Sebagai data pendukung untuk perencanaan dan evaluasi program peningkatan status gizi balita di wilayah kerja fasilitas kesehatan.
- 2) Menjadi dasar penyusunan program edukasi MP-ASI yang lebih terarah kepada ibu balita, terutama yang berada pada usia 6–24 bulan.
- 3) Memperkuat kegiatan pemantauan tumbuh kembang melalui posyandu dan poli KIA, dengan fokus pada kualitas pemberian MP-ASI.
- 4) Membantu tenaga kesehatan dalam menilai pola pemberian MP-ASI yang berisiko terhadap masalah gizi sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan lebih dini.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi profesi perawat, khususnya perawat komunitas dan perawat anak, antara lain:

- 1) Sebagai acuan dalam memberikan edukasi kesehatan tentang cara memberikan MP-ASI yang tepat sesuai rekomendasi WHO dan Kemenkes.
- 2) Memperkuat peran perawat dalam promosi kesehatan (health promotion) dan pencegahan stunting pada anak usia dini.
- 3) Menambah pengetahuan klinis terkait hubungan antara jenis MP-ASI dan status gizi balita, sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih komprehensif dan berbasis bukti (*evidence-based*).
- 4) Mendorong intervensi keperawatan dalam bentuk penyuluhan, pendampingan keluarga, dan konseling gizi bagi ibu dengan bayi usia 6–24 bulan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penelitian bagi institusi pendidikan, fakultas kesehatan, atau program studi keperawatan meliputi:

- 1) Menjadi referensi kajian ilmiah bagi mahasiswa yang ingin melakukan penelitian lanjutan terkait MP-ASI, gizi balita, atau pencegahan stunting.
- 2) Menambah koleksi karya ilmiah yang relevan dengan isu kesehatan masyarakat terkini, khususnya tentang gizi anak dan pola pemberian makanan.
- 3) Sebagai bahan pengembangan kurikulum atau materi ajar pada mata kuliah keperawatan komunitas, kesehatan anak, atau gizi masyarakat.

- 4) Mendorong penelitian lanjutan yang lebih mendalam dan berkelanjutan mengenai perbaikan status gizi di lingkungan masyarakat pedesaan.
- 5) Dapat menambah pengetahuan khususnya tentang ilmu yang berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan, salah satunya yaitu faktor pemberian jenis MP-ASI.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep MP-ASI

1. Definisi MP-ASI

MP-ASI merupakan makanan atau minuman yang mengandung nutrisi dan diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Setelah usia 6 bulan, ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi diperlukan oleh bayi sehingga Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) menjadi penting untuk memenuhi kekurangan zat gizi makro dan mikro tersebut (Purnama, Y. & Sulami, N., 2022)

Menurut Safitria, H. & Mulyaningsih (2023) MP-ASI, atau yang lebih umum dikenal sebagai makanan pendamping ASI adalah makanan yang diperkenalkan kepada bayi sejak usia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi. Setelah bayi mencapai usia 6 bulan, maka kebutuhan nutrisi semakin meningkat karena itu bayi butuh makanan pendampingan ASI untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi. Makanan Pendamping ASI diperkenalkan kepada bayi sejak usia 6 bulan dengan cara bertahap dalam bentuk ataupun jumlah makanan yang sesuai dengan keperluan bayi.

MPASI adalah jenis makanan serta minuman yang diberikan kepada anak berusia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka. WHO bersama Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menyatakan bahwa bayi hingga usia 6 bulan harus diberikan ASI eksklusif. Karena itu, MPASI hanya dapat dikenalkan kepada bayi ketika mereka berusia 6 bulan atau lebih. Saat berusia 6 bulan, kebutuhan energi dan nutrisi bayi mulai melebihi apa yang dapat dipenuhi oleh ASI, sehingga diperlukan makanan tambahan untuk mendukung pertumbuhannya (Muthiah, 2023).

2. Manfaat MP-ASI

Bayi yang telah siap untuk mulai menerima makanan pendamping selain ASI sebenarnya menggambarkan perkembangan dan pertumbuhan yang cukup baik. Setelah memulai MP-ASI, bayi akan memperoleh tambahan energi dari makanan selain ASI, sehingga perkembangan pertumbuhannya juga akan lebih cepat. MPASI tidak boleh diberikan lebih cepat atau lebih lambat. Tujuannya adalah untuk menyesuaikan kemampuan bayi dalam mencerna makanan yang diterima. Berikut adalah sejumlah keuntungan yang diperoleh saat MP-ASI disajikan pada waktu yang sesuai untuk bayi, antara lain:

- 1) Mencegah munculnya berbagai masalah pada sistem pencernaan bayi (diare, kram perut, sembelit, atau kesulitan BAB).
- 2) Menurunkan risiko terjadinya obesitas.

- 3) Mengurangi kemungkinan risiko terjadinya alergi pada makanan.
 - 4) Memastikan nutrisi yang diterima bayi tetap aman dan optimal (Mutmainah, 2022).
3. Jenis-Jenis MP-ASI
- Menurut (Isabela, 2023), jenis MP-ASI berdasarkan pengolahannya yaitu:
- 1) MP-ASI olahan rumah (MP-ASI lokal)
Pemberian MP-ASI disarankan menggunakan bahan lokal yang tersedia dan dimasak sendiri untuk memenuhi kebutuhan gizi makro dan mikro anak. Namun penelitian mengungkapkan bahwa MP-ASI lokal atau buatan sendiri di Indonesia mayoritas mengalami kekurangan zat besi, kalsium, seng, niasin, folat, dan tiamin. Seperti nasi tim sederhana, bubur kentang hati ayam di blender dll.
 - 2) MP-ASI olahan pabrik (MP-ASI instan)
MP-ASI olahan instan dari pabrik dapat diberikan kepada anak dengan memperhatikan metode penyajian dan nilai gizi yang tertera pada kemasannya. Berdasarkan ketentuan dari *World Health Organization* (WHO), MP-ASI yang diproduksi secara komersial dilarang mengandung bahan pengawet, pemanis buatan, perisa sintetis, atau zat-zat yang berbahaya bagi bayi. Aturan ini telah ditetapkan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) serta *codex alimentarius* WHO.
 - 3) MP-ASI campuran
MP-ASI campuran adalah MP-ASI gabungan dari kedua jenis MPASI yaitu MP-ASI olahan rumah (lokal) dan olahan pabrikan (instan).
4. Faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI
- 1) Faktor Internal
 - (1) Usia anak
Usia anak merupakan salah satu aspek krusial dalam pemberian MP-ASI karena kebutuhan nutrisi anak pasti berubah seiring dengan pertumbuhannya. MP-ASI perlu disesuaikan dengan umur anak agar anak memperoleh nutrisi yang memadai dan seimbang.
 - (2) Pengetahuan ibu
Pengetahuan memiliki peran krusial dalam pemberian MP-ASI, yaitu dengan menetapkan kualitas dan jumlah MP-ASI yang akan diberikan kepada anak. Ibu yang mengerti dengan baik tentang MP-ASI akan lebih siap memilih dan menyajikan makanan yang seimbang serta bergizi untuk anaknya.
 - (3) Pengalaman ibu
Ibu yang sudah memiliki pengalaman dalam pemberian MP-ASI sebelumnya akan mempermudah proses pemberian MP-ASI serta memberikan rasa percaya diri dan lebih siap dalam memberikan MP-ASI yang sesuai.

- 2) Faktor Eksternal
 - (1) Pekerjaan ibu

Pekerjaan ibu dapat berdampak pada kemampuan ibu untuk memberikan MP-ASI kepada buah hatinya. Ibu yang bekerja bisa saja memiliki waktu terbatas untuk memberikan MP-ASI kepada anaknya, sehingga mungkin perlu mencari solusi lain.
 - (2) Pendidikan ibu

Ibu yang pendidikannya tinggi biasanya memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai MPASI dan lebih mampu memilih MPASI yang seimbang dan bergizi untuk anaknya.
 - (3) Lingkungan

Lingkungan dapat berpengaruh terhadap kebiasaan dan tradisi dalam memberikan MP-ASI pada anak. Berbagai budaya memiliki kebiasaan yang berbeda dalam memberikan MP-ASI, sehingga ibu perlu dapat memilih dan menyajikan MP-ASI yang seimbang dan bernutrisi untuk anaknya
 - (4) Ekonomi

Ibu dengan keadaan ekonomi yang baik bisa menyediakan makanan atau bahan bergizi seimbang untuk MPASI anaknya (Auliany, 2024).
5. Tahapan Tekstur MP-ASI Sesuai Usia

Sesuai dengan tahap perkembangan, MPASI harus diberikan kepada bayi dalam jumlah dan tekstur yang tepat. Menurut situs IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia), berikut adalah tekstur MPASI beserta frekuensinya berdasarkan tahapan usia bayi:

 - 1) Bayi usia 6 bulan
 - (1) Pemberian MPASI untuk bayi berusia enam bulan sebesar 200 kalori per hari.
 - (2) Berikan MPASI sebanyak dua kali per hari, dengan 1-2 kali camilan.
 - (3) Sajikan 2-3 sendok MPASI dalam sekali penyajian.
 - (4) Tekstur MPASI yang diberikan adalah makanan yang diolah menjadi bubur kental (*puree*).
 - 2) Bayi usia 7-9 bulan
 - (1) Pemberian MPASI untuk bayi berusia 7-9 bulan sebesar 200 kalori per-hari
 - (2) Berikan MPASI 2-3 kali sehari, dengan 1-2 kali selingan
 - (3) Tingkatkan porsi MPASI yang diberikan perlahan menjadi setengah mangkuk berukuran 250 ml
 - (4) Tekstur MPASI berupa bubur kental (*puree*) atau makanan yang dilumatkan menjadi halus (*mashed*)
 - 3) Usia 9-12 Bulan
 - (1) Pemberian MPASI untuk bayi berusia 9-12 bulan sebesar 300 kalori per hari
 - (2) Berikan MPASI sebanyak 3-4 kali sehari, dengan 1-2 kali selingan (camilan)

- (3) Porsi MPASI yang diberikan sebanyak setengah mangkuk berukuran 250 ml
- (4) Tekstur MPASI berupa makanan yang dicincang halus (*minced*), dicincang kasar (*chopped*), atau makanan yang dipegang (*finger foods*)
- 4) Usia 12-24 Bulan
 - (1) Pemberian MPASI untuk anak usia 12-24 bulan sebanyak 550 kalori per hari
 - (2) Berikan MPASI 3-4 kali sehari, dengan 1-2 kali camilan
 - (3) Tingkatkan takaran MPASI perlahan menjadi tiga perempat mangkuk 250 ml
 - (4) Tekstur MPASI yang di berikan berupa makanan keluarga yang dihaluskan atau dicincang seperlunya (Auliany, 2024).

2.1.2 Konsep Anak Usia 6-12 Bulan

1. Definisi anak usia 6-24 bulan

Masa pertumbuhan balita adalah waktu setelah kelahiran hingga sebelum mencapai usia 59 bulan, yang meliputi bayi baru lahir berusia 0-28 hari, bayi berusia 0-11 bulan, dan anak balita berusia 12-59 bulan. Perhatian terhadap kesehatan bayi dan balita sangat penting karena pada masa ini, pertumbuhan serta perkembangan fisik dan mentalnya terjadi dengan sangat pesat. Upaya kesehatan untuk bayi dan anak kecil meliputi pengelolaan dan rujukan, gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, imunisasi, rehabilitasi serta perawatan jangka panjang untuk penyakit kronis/langka, pola asuh dan stimulasi perkembangan, serta penyiapan lingkungan yang aman dan sehat (Kemenkes, 2025).

2. Pola pertumbuhan dan perkembangan bayi

Pertumbuhan adalah peningkatan ukuran serta jumlah sel dan jaringan intraseluler, yang berarti adanya penambahan ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dalam satuan panjang dan berat. Di sisi lain, perkembangan fokus pada perubahan bertahap dari tingkat terendah ke tingkat tertinggi dan kompleks melalui proses kematangan dan pembelajaran. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan kuantitas yang berarti terjadinya perubahan pada jumlah dan ukuran sel tubuh yang ditunjukkan melalui peningkatan ukuran (Yulizawati & Rahmayani Afrah, 2022).

Perkembangan berkaitan dengan perubahan secara kualitas, di antaranya adalah peningkatan kemampuan individu untuk berfungsi yang diperoleh melalui proses pertumbuhan, pematangan, dan pembelajaran. Perkembangan berlangsung bersamaan dengan kemajuan, berbeda dari pertumbuhan, kemajuan adalah hasil interaksi antara kedewasaan sistem saraf pusat dan organ yang terpengaruh, contohnya perkembangan sistem *neuromuskuler*, kemampuan berbicara, emosi, dan sosialisasi. Semua fungsi itu memiliki peranan penting dalam kehidupan

manusia secara menyeluruh (Yulizawati & Rahmayani Afrah, 2022).

3. Aspek-aspek pertumbuhan dan perkembangan

Aspek pertumbuhan untuk mengevaluasi pertumbuhan anak dilakukan pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri mencakup penilaian berat tubuh, tinggi tubuh (panjang tubuh), dan ukuran lingkaran kepala. Pengukuran berat badan dilakukan untuk mengevaluasi hasil perubahan semua jaringan di tubuh, pengukuran tinggi badan bertujuan untuk menilai kondisi perbaikan gizi di samping faktor genetik, sedangkan pengukuran lingkaran kepala bertujuan untuk menilai perkembangan otak. Pertumbuhan otak kecil (*mikrosefali*) mengindikasikan adanya keterlambatan perkembangan mental, sedangkan jika otaknya besar (volume kepala meningkat) terjadi karena penyumbatan cairan *serebrospina* (Yulizawati & Rahmayani Afrah, 2022).

Aspek perkembangan:

- 1) Motorik kasar (*gross motor*) merupakan unsur perkembangan gerakan dan posisi atau postur tubuh. Perkembangan motorik kasar di usia prasekolah dimulai dengan kemampuan untuk berdiri menggunakan satu kaki selama 1-5 detik, melompat dengan satu kaki, membentuk posisi merangkak, dan sebagainya.
- 2) Motorik halus (*fine motor skills*) merupakan koordinasi halus pada otot-otot kecil yang mempunyai suatu fungsi utama. Perkembangan motorik halus mulai memiliki kemampuan dengan menggoyangkan jari-jari kaki, mampu menggambar dua atau tiga bagian, menggambar orang, mampu menjepit benda, melambatkan tangan dan sebagainya.
- 3) Bahasa (*language*) adalah kemampuan untuk memberikan respon kepada suara, mengikuti perintah dan berbicara secara spontan. Pada perkembangan bahasa dimulai dengan mampu menyebut sampai empat gambar, menyebut satu atau dua warna, menyebutkan fungsi suatu benda, menghitung, mengartikan dua kata, menirukan berbagai suara, mengerti larangan dan sebagainya.
- 4) Perilaku sosial (*personal social*) adalah aspek yang berhubungan dengan kemandirian (mampu untuk mandiri), bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya. Perkembangan adaptasi sosial pada anak prasekolah, yaitu dapat bermain dengan permainan yang sederhana, mengenali anggota keluarganya, menangis apabila dimarahi, membuat permintaan yang sederhana dengan bahasa tubuh, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan dan sebagainya. Untuk menilai perkembangan anak yang bisa dilakukan adalah dengan wawancara tentang faktor yang mungkin menyebabkan gangguan dalam perkembangan, kemudian melakukan tes skrining perkembangan anak (Yulizawati & Rahmayani Afrah, 2022).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

Kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor yang berasal dari dalam (internal) dan faktor yang berasal dari luar (eksternal). Faktor internal terdiri dari:

- 1) Ras/etnik atau bangsa. Anak yang lahir dari ras bangsa Amerika tidak memiliki elemen warisan ras bangsa Indonesia atau sebaliknya.
- 2) Keluarga. Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk ataupun kurus.
- 3) Umur. Kecepatan pertumbuhan yang pesat terjadi pada masa prenatal (tahun pertama kehidupan) dan pada masa remaja.
- 4) Jenis kelamin. Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi sebaliknya, setelah melewati masa pubertas pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.
- 5) Genetik. Genetik (*heredokonstitusional*) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang mempengaruhi tumbuh kembang anak. Salah satu contohnya adalah tubuh kerdil.
- 6) Kelainan kromosom. Kelainan kromosom biasanya disertai dengan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan seperti pada *sindrom down* dan *sindrom turner*.

Sedangkan faktor eksternal terdiri dari 3 (tiga) hal yaitu faktor *prenatal*, faktor persalinan dan faktor pasca persalinan.

- 1) Faktor *prenatal*

- (1) Gizi Nutrisi yang dikonsumsi ibu selama hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandungnya. Oleh karena itu asupan nutrisi pada saat kehamilan harus sangat diperhatikan. Pemenuhan zat gizi menurut kaidah gizi seimbang patut dijalankan. Dalam setiap kali makan, usahakan ibu hamil mendapat cukup asupan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- (2) Mekanis Trauma dan posisi *fetus* yang abnormal dapat menyebabkan kelainan *kongenital* seperti *club foot*, *dislokasi panggul*, *falsi fasialis*, dan sebagainya.
- (3) Toksin/zat kimia. Beberapa obat-obatan seperti *aminopterin*, *thalidomid* dapat menyebabkan kelainan *kongenital palatoskisis*.
- (4) *Endokrin Diabetes mellitus* pada ibu hamil dapat menyebabkan *makrosomia*, *kardiomegali*, *hyperplasia adrenal*.
- (5) Radiasi Paparan radium dan sinar *rontgen* dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti *mikrosefali*, *spina bifida*, *retardasi mental* dan *deformitas anggota gerak*, kelainan *kongenital* mata, kelainan jantung.
- (6) Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (*toksoplasma*, *rubella*, *cytomegalo virus*, *herpes simpleks*) dapat menyebabkan kelainan pada janin,

seperti katarak, bisu tuli, *mikrosefali*, *retardasi* mental dan kelainan jantung kongenital.

- (7) Kelainan *imunologi Eritoblastosisfetalis* muncul karena perbedaan golongan darah antara ibu dan janin sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui *plasenta* masuk ke dalam peredaran darah janin dan menyebabkan *hemolisis* yang selanjutnya mengakibatkan *hiperbilirubinemia* dan *kern ikterus* yang menyebabkan kerusakan jaringan otak janin.
- (8) *Anoksia embrio*. *Anoksia embrio* disebabkan oleh gangguan fungsi *plasenta* dan menyebabkan pertumbuhan janin terganggu.
- (9) Psikologis ibu. Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan yang salah, kekerasan mental pada ibu selama hamil serta gangguan psikologis lainnya dapat mempengaruhi pertumbuhan janin.

2) Faktor persalinan

komplikasi yang terjadi pada saat proses persalinan seperti trauma kepala, *asfiksia* dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak bayi.

3) Faktor pasca persalinan

- (1) Gizi dibutuhkan oleh bayi untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, maka bayi dan anak memerlukan gizi/nutrisi yang adekuat. Pada masa bayi, makanan utamanya adalah ASI. Berikan hak anak untuk mendapatkan ASI eksklusif, yaitu hanya memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah itu tambahkan makanan pendamping ASI (MPASI), yang diberikan sesuai dengan usia anak. Pemberian MPASI harus diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak. Secara garis besar pemberian MPASI dibagi menjadi 2 tahapan, yaitu MPASI untuk usia 6 bulan, dan MPASI untuk usia 9 bulan ke atas. Keduanya berbeda dalam rasa dan teksturnya, disesuaikan dengan perkembangan dan kemampuan anak.
- (2) Penyakit *kronis* kelainan *kongenital*. Penyakit-penyakit *kronis* seperti *tuberculosis*, *anemia*. Serta kelainan *kongenital* seperti kelainan jantung bawaan atau penyakit keturunan seperti *thalasemia* yang dapat mengakibatkan gangguan pada proses pertumbuhan.
- (3) Lingkungan fisik dan kimia. Lingkungan sering disebut *milieu* adalah tempat anak hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (*provider*). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radio aktif, zat kimia tertentu (plumbum, merkuri, rokok dan sebagainya) dapat menimbulkan dampak negatif terhadap pertumbuhan anak.
- (4) Psikologis. Faktor psikologis yang dimaksud adalah bagaimana hubungan anak dengan orang di sekitarnya.

Anak yang tidak diinginkan oleh orang tuanya atau anak yang sering merasa tertekan akan menghadapi rintangan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan dirinya.

- (5) *Endokrin* Gangguan hormon, seperti pada penyakit *hipotiroid* dapat menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.
 - (6) *Sosio-ekonomi*. Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan. Keadaan seperti ini dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan anak.
 - (7) *Lingkungan pengasuhan*. Pada lingkungan pengasuhan, interaksi antara ibu dan anak sangat berpengaruh pada tumbuh kembang anak.
 - (8) *Obat-obatan*. Pemakaian *kortikosteroid* jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian juga dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan (Yulizawati & Rahmayani Afrah, 2022).
5. Tahapan Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak

Berdasarkan beberapa teori, maka proses tumbuh kembang anak dibagi menjadi beberapa tahap:

- 1) Masa *prenatal* atau masa *intra uterin* (masa janin dalam kandungan). Masa ini dibagi menjadi 3 periode, yaitu:

- (1) Masa *zigot*, yaitu sejak masa konsepsi sampai umur kehamilan mencapai 2 minggu.

- (2) Masa *embrio*, sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu. Sel *telur/ovum* yang telah dibuahi dengan cepat akan menjadi suatu *organism*, terjadi diferensiasi yang berlangsung dengan cepat, terbentuk sistem organ dalam tubuh.

- (3) Masa janin/*fetus*, sejak umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan. Masa janin ini terdiri dari 2 periode yaitu: Masa *fetus* dini, yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu sampai trimester ke 2 kehidupan *intra uterin*. Pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan, alat tubuh telah terbentuk dan mulai berfungsi. Masa *fetus* lanjut, yaitu trimester akhir kehamilan. Pada masa ini pertumbuhan berlangsung pesat disertai perkembangan fungsi organ. Terjadi transfer *imunoglobulin G* (Ig G) dari darah ibu melalui *plasenta*. Akumulasi asam lemak esensial omega 3 (*docosa hexanic acid*) dan omega 6 (*arachidonic acid*) pada otak dan retina. Trimester pertama kehamilan merupakan periode terpenting bagi berlangsungnya kehidupan janin. Pada masa ini pertumbuhan otak janin sangat peka terhadap lingkungan sekitarnya. Gizi kurang pada ibu hamil, infeksi, merokok dan asap rokok, minuman beralkohol, obat-obatan, bahan-bahan toksik, pola asuh, depresi berat, faktor psikologis

seperti kekerasan terhadap ibu hamil dapat menimbulkan pengaruh buruk bagi pertumbuhan janin dan kehamilan. Agar janin dalam kandungan tumbuh dan berkembang menjadi anak sehat, maka selama hamil ibu dianjurkan untuk:

- a. Menjaga kesehatannya dengan baik.
 - b. Selalu berada dalam lingkungan yang menyenangkan.
 - c. Mendapatkan asupan gizi yang adekuat untuk janin yang dikandungnya.
 - d. Memeriksa kehamilan dan kesehatannya secara teratur ke sarana kesehatan.
 - e. Memberikan stimulasi dini terhadap janin.
 - f. Mendapatkan dukungan dari suami dan keluarganya.
 - g. Menghindari stress baik secara fisik maupun psikis.
- 2) Masa bayi (*infancy*) umur 0-11 bulan. Masa bayi dibagi menjadi 2 periode:

- (1) Masa *neonatal*, umur 0-28 hari.

Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta mulai berfungsinya organ-organ. Masa *neonatal* dibagi menjadi dua periode:

- a. Masa *neonatal* dini, usia 0-7 hari.
- b. Masa *neonatal* lanjut, usia 8-28 hari,

- (2) Masa *post neonatal*, usia 29 hari-11 bulan.

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus-menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf. Selain itu untuk menjamin berlangsungnya proses tumbuh kembang optimal, bayi membutuhkan pemeliharaan kesehatan yang baik termasuk mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, diperkenalkan pada makanan pendamping ASI sesuai dengan umurnya, mendapatkan imunisasi sesuai jadwal serta mendapatkan pola asuh yang sesuai. Masa ini juga masa dimana kontak ibu dan bayi berlangsung sangat erat, sehingga dalam masa ini pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar.

Tahap perkembangan pada bayi dibagi dalam 4 tahap, yaitu perkembangan bayi Umur 0-3 bulan adalah: mampu mengangkat kepala setinggi 45°, menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah, melihat dan menatap wajah ibu, mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh, suka tertawa keras, bereaksi terkejut terhadap suara keras, membalas tersenyum ketika diajak bicara/tersenyum dan mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak. Perkembangan bayi umur 3-6 bulan, anak mampu berbalik dari telungkup ke telentang, mengangkat kepala setinggi 90°, mempertahankan kepala tetap tegak dan stabil, menggenggam pensil, meraih benda yang ada dalam jangkauannya, memegang tangannya sendiri, berusaha memperluas pandangan, mengarahkan

matanya pada benda-benda kecil, mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik dan tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik saat bermain sendiri. Perkembangan bayi umur 6-9 bulan, adalah mampu duduk (sikap tripod) sendiri, belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan, merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang, memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya, memungut 2 benda, masing-masing tangan memegang 1 benda pada saat yang bersamaan, memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup, bersuara tanpa arti, mmmama, bababa, dadada, tatata, mencari mainan atau benda yang dijatuhkan, bermain tepuk tangan atau ciluk ba, bergembira dengan melempar benda dan makan kue sendiri. Sedangkan kemampuan bayi umur 9-12 bulan, bayi sudah mampu mengangkat badannya ke posisi berdiri, belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi, dapat berjalan dengan dituntun, mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan, menggenggam erat pensil, memasukkan benda ke mulut, mengulang dan menirukan bunyi yang didengar, menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti, mengeksplorasi sekitar, ingin tahu, ingin menyentuh apa saja, bereaksi terhadap suara yang perlahan atau dibisikkan, senang diajak bermain 'ciluk ba' dan mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenal (Yulizawati & Rahmayani Afrah, 2022).

6. Teori Perkembangan

1) Sigmund Freud (perkembangan psikoseksual)

- (1) Fase *Oral* (0-1 tahun) Pusat aktivitas yang menyenangkan di dalam mulutnya, anak mendapat kepuasan saat mendapat ASI, kepuasan bertambah dengan aktifitas mengisap jari dan tangannya atau benda-benda sekitarnya.
- (2) Fase *Anal* (2-3 tahun) Meliputi *retensi* dan pengeluaran *feces*. Pusat kenikmatannya pada *anus* saat BAB, waktu yang tepat untuk mengajarkan disiplin dan bertanggung jawab.
- (3) Fase *Urogenital* atau *faliks* (usia 3- 4 tahun). Tertarik pada perbedaan anatomis laki-laki dan perempuan, ibu menjadi tokoh sentral bila menghadapi persoalan. Kedekatan anak laki-laki pada ibunya menimbulkan gairah seksual dan perasaan cinta yang disebut *oedipus kompleks*.
- (4) Fase Latent (4-5 tahun sampai masa pubertas) Masa tenang tetapi anak mengalami perkembangan pesat aspek motorik dan kognitifnya. Disebut juga fase *homoseksual* alamiah karena anak-anak mencari teman sesuai jenis kelaminnya, serta mencari figur (*role model*) sesuai jenis kelaminnya dari orang dewasa.

- (5) Fase *Genitalia*. Alat reproduksi sudah mulai matang, *heteroseksual* dan mulai menjalin hubungan rasa cinta dengan berbeda jenis kelamin.
- 2) Piaget (perkembangan kognitif)

Meliputi kemampuan intelegensi, kemampuan berpersepsi dan kemampuan mengakses informasi, berfikir logika, memecahkan masalah kompleks menjadi simpel dan memahami ide yang abstrak menjadi konkrit, bagaimana menimbulkan prestasi dengan kemampuan yang dimiliki anak.

 - (1) Tahap sensori-motor (0-2 tahun)

Perilaku anak banyak melibatkan motorik, belum terjadi kegiatan mental yang bersifat simbolis (berpikir). Sekitar usia 18-24 bulan anak mulai bisa melakukan operations, awal kemampuan berfikir.
 - (2) Tahap pra-operasional (2-7 tahun)
 - (3) Tahap pra-konseptual (2-4 tahun)

Anak melihat dunia hanya dalam hubungan dengan dirinya, pola pikir egosentris. Pola berfikir ada dua yaitu: transduktif anak mendasarkan kesimpulannya pada suatu peristiwa tertentu (ayam bertelur jadi semua binatang bertelur) atau karena ciri-ciri objek tertentu (truk dan mobil sama karena punya roda empat). Pola penalaran sinkretik terjadi bila anak mulai selalu mengubah-ubah kriteria klasifikasinya. Misalnya mula-mula ia mengelompokkan truk, sedan dan bus sendiri-sendiri, tapi kemudian mengelompokkan mereka berdasarkan warnanya, lalu berdasarkan besar kecilnya, dan seterusnya.
 - (4) Tahap intuitif (4-7 tahun)

Pola pikir berdasar intuitif, penalaran masih kaku, terpusat pada bagian bagian tertentu dari objek dan semata-mata didasarkan atas penampakan objek.
 - (5) Tahap operasional konkrit (7-12 tahun)

Konversi menunjukan anak mampu menawar satu objek yang diubah bagaimanapun bentuknya, bila tidak ditambah atau dikurangi maka volumenya tetap. Seriasi menunjukkan anak mampu mengklasifikasikan objek menurut berbagai macam cirinya seperti: tinggi, besar, kecil, warna, bentuk, dan sebagainya.
 - (6) Tahap operasional formal (mulai usia 12 tahun)

Anak dapat melakukan representasi simbolis tanpa menghadapi objek- objek yang ia pikirkan. Pola pikir menjadi lebih fleksibel melihat persoalan dari berbagai sudut yang berbeda.
- 3) Erikson (perkembangan psikososial)

Proses perkembangan psikososial tergantung pada bagaimana individu menyelesaikan tugas perkembangannya pada tahap itu, yang paling penting adalah bagaimana memfokuskan diri individu pada penyelesaian konflik yang

baik itu berlawanan atau tidak dengan tugas perkembangannya. Perkembangan psikososial:

(1) *Trust vs Miss trust* (0-1 tahun)

Kebutuhan rasa aman dan ketidakberdayaannya menyebabkan konflik *basic trust* dan *miss trust*, bila anak mendapatkan rasa amannya maka anak akan mengembangkan kepercayaan diri terhadap lingkungannya, karena ibu sangat berperan penting.

(2) *Autonomy vs shame and doubt* (2-3 tahun)

Organ tubuh lebih matang dan terkoordinasi dengan baik sehingga terjadi peningkatan keterampilan motorik, anak perlu dukungan, pujian, pengakuan, perhatian serta dorongan sehingga menimbulkan kepercayaan terhadap dirinya, sebaliknya celaan hanya akan membuat anak bertindak dan berfikir ragu-ragu. Kedua orang tua merupakan objek sosial terdekat dengan anak.

(3) *Initiatif vs guilty* (3-6 tahun)

Bila tahap sebelumnya anak mengembangkan rasa percaya diri dan mandiri, anak akan mengembangkan kemampuan berinisiatif yaitu perasaan bebas untuk melakukan sesuatu atas kehendak sendiri. Bila tahap sebelumnya yang dikembangkan adalah sikap ragu-ragu, maka ia akan selalu merasa bersalah dan tidak berani mengambil tindakan atas kehendak sendiri.

(4) *Industry vs inferiority* (6-11 tahun)

Logika anak sudah mulai tumbuh dan anak sudah mulai sekolah, tuntutan peran dirinya dan bagi orang lain semakin luas sehingga konflik anak masa ini adalah rasa mampu dan rendah diri. Bila lingkungan ekstern lebih banyak menghargainya maka akan muncul rasa percaya diri tetapi bila sebaliknya, anak akan merasa rendah diri.

(5) *Identity vs role confusion* (mulai 12 tahun)

Anak mulai dihadapkan pada harapan-harapan kelompoknya dan dorongan yang makin kuat untuk mengenal dirinya sendiri. Ia mulai berpikir bagaimana masa depannya, anak mulai mencari identitas dirinya serta perannya, jika ia berhasil melewati tahap ini maka ia tidak akan bingung menghadapi perannya.

(6) *Intimacy vs isolation* (dewasa awal)

Individu sudah mulai mencari pasangan hidup. Kesiapan membina hubungan dengan orang lain, perasaan kasih sayang dan keintiman, sedangkan yang tidak mampu melakukannya akan mempunyai perasaan terkucil atau tersaing.

(7) *Generativity vs self absorbtion* (dewasa tengah)

Adanya tuntutan untuk membantu orang lain di luar keluarganya, pengabdian masyarakat dan manusia pada umumnya. Pengalaman di masa lalu menyebabkan individu mampu berbuat banyak untuk kemanusiaan,

khususnya generasi mendatang tetapi bila tahap-tahap silam, ia memperoleh banyak pengalaman negatif maka mungkin ia terkurung dalam kebutuhan dan persoalannya sendiri.

(8) *Ego integrity vs despair* (dewasa lanjut)

Memasuki masa ini, individu akan menengok masa lalu. Kepuasan akan prestasi, dan tindakan-tindakan dimasa lalu akan menimbulkan perasaan puas. Bila ia merasa semuanya belum siap atau gagal akan timbul kekecewaan yang mendalam.

4) Kohlberg (perkembangan moral)

(1) Pra-konvensional. Mulanya ditandai dengan besarnya pengaruh wawasan kepatuhan dan hukuman terhadap perilaku anak. Penilaian terhadap perilaku didasarkan atas akibat sikap yang ditimbulkan oleh perilaku. Dalam tahap selanjutnya anak mulai menyesuaikan diri dengan harapan-harapan lingkungan untuk memperoleh hadiah, yaitu senyum, pujian atau benda.

(2) Konvensional. Anak terpaksa menyesuaikan diri dengan harapan lingkungan atau ketertiban sosial agar disebut anak baik atau anak manis.

(3) Purna konvensional. Anak mulai mengambil keputusan baik dan buruk secara mandiri. Prinsip pribadi mempunyai peranan penting. Penyesuaian diri terhadap segala aturan di sekitarnya lebih didasarkan atas penghargaannya serta rasa hormatnya terhadap orang lain.

5) Hurlock (perkembangan emosi)

Menurut Hurlock, masa bayi mempunyai emosi yang berupa kegairahan umum, sebelum bayi bicara ia sudah mengembangkan emosi heran, malu, gembira, marah dan takut. Perkembangan emosi sangat dipengaruhi oleh faktor kematangan dan belajar. Pengalaman emosional sangat tergantung dari seberapa jauh individu dapat mengerti rangsangan yang diterimanya. Otak yang matang dan pengalaman belajar memberikan sumbangan yang besar terhadap perkembangan emosi, selanjutnya perkembangan emosi dipengaruhi oleh harapan orang tua dan lingkungan (Yulizawati & Rahmayani Afrah, 2022).

2.1.3 Konsep Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat langsung dari penyerapan makanan dan pemanfaatan zat gizi. Tubuh mendapatkan energi, faktor pertumbuhan, dan kemampuan mengatur berbagai aktivitas internal dari nutrisi yang didapat dari makanan, salah satunya pemeliharaan jaringan tubuh (Isabela, 2023).

Status gizi adalah salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan. Status gizi (*nutritional status*) adalah keadaan

yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Pemanfaatan zat gizi dalam tubuh dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu primer dan sekunder. Faktor primer adalah keadaan yang mempengaruhi asupan gizi dikarenakan susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat, sedangkan faktor sekunder adalah zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh karena adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi dalam tubuh (Candra, A. 2020).

Status gizi dapat diketahui melalui pengukuran beberapa parameter, kemudian hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar atau rujukan. Peran penilaian status gizi bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya status gizi yang salah. Penilaian status gizi menjadi penting karena dapat menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian terkait dengan status gizi. Oleh karena itu dengan diketahuinya status gizi, dapat dilakukan upaya untuk memperbaiki tingkat kesehatan pada masyarakat (Azijah & Adawiyah, 2020).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak

Faktor yang mempengaruhi status gizi anak terdapat penyebab langsung dan tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi anak, yaitu sebagai berikut:

1) Faktor langsung

a. Konsumsi makanan

Makanan yang jumlahnya kurang memenuhi kandungan zat gizi seimbang dapat menjadi penyebab masalah gizi pada anak. Pola makan yang seimbang mencakup variasi makanan yang juga bergizi, higienis, dan aman.

b. Penyakit infeksi

Infeksi yang terjadi pada anak menyebabkan anak merasa tidak lapar dan tidak nafsu makan. Infeksi dapat pula mengganggu penyerapan zat gizi seperti protein dan kalori dimana zat tersebut seharusnya dipakai untuk pertumbuhan. Contoh penyakit infeksi yang menghalangi penyerapan makanan yaitu seperti diare, demam disertai flu dan batuk, cacingan dan campak.

2) Faktor tidak langsung

a. Pengetahuan orang tua

Kondisi gizi anak dapat dipengaruhi oleh ketidaktahuan dan kurangnya pemahaman ibu tentang status gizi. Hal ini dikarenakan kurangnya edukasi dan informasi yang ibu terima tentang kesehatan anaknya, terutama di daerah pedesaan dimana masyarakat cenderung sulit untuk menjangkau informasi

b. Pendidikan orangtua

Ibu yang berpendidikan lebih tinggi lebih mudah dalam menangkap informasi, khususnya informasi tentang kesehatan anak. kesehatan dan status gizi anak dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman ibu tentang pengasuhan anak,

yang meliputi pemberian makan, pembinaan anak dan perawatan anak.

c. Pekerjaan orang tua

Wanita yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan pekerja memiliki waktu lebih sedikit untuk anak dan keluarganya karena tugas ganda. Ibu-ibu pekerja, waktunya lebih terbatas untuk memperhatikan konsumsi gizi dan perhatian serta pengasuhan anak-anaknya.

d. Status ekonomi

Daya beli keluarga sangat berhubungan dengan status ekonomi. Jumlah pendapatan yang dihasilkan seseorang berdampak pada kondisi ekonomi mereka. Variasi atau keberagaman dan kualitas makanan akan lebih baik jika seseorang memiliki status ekonomi yang baik.

e. Pola Asuh

Pola asuh merupakan hal penting dan mendasar dalam perlakuan orangtua kepada anaknya dalam menjaga kesehatan anak. Dalam konteks ini, cara orang tua memenuhi kebutuhan makan bayi disebut sebagai pola asuh mereka (Isabela, 2023).

3. Kategori status gizi anak

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang batas
BB/U Anak umur 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang	<-3 SD
	Berat badan kurang	-3 SD s/d <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD
PB/U atau TB/U Anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
BB/PB atau BB/TB Anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD s/d <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD s/d +1 SD
	Berisiko gizi lebih	> +1 SD s/d +2 SD
	Gizi lebih	> +2 SD s/d +3 SD
	Obesitas	> +3 SD
IMT/U Anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD s/d <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD s/d +1 SD
	Berisiko gizi lebih	> +1 SD s/d +2 SD
	Gizi lebih	> +2 SD s/d +3 SD
	Obesitas	> +3 SD
IMT/U Anak umur 5-18 tahun	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD s/d <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD s/d +1 SD
	Gizi lebih	+1 SD s/d +2 SD
	Obesitas	> +2 SD

Sumber: Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 (BPKRI, 2020).

4. Zat Gizi Yang Dibutuhkan Tubuh

Gizi diartikan sebagai keadaan seimbang antara asupan zat gizi dengan kebutuhan dalam rangka berlari metabolisme. Sedangkan zat gizi merupakan zat yang berisi di dalam makanan serta dibutuhkan oleh tubuh untuk berlari fungsi metabolisme (penyerapan makanan, pencernaan, transportasi asia, pertumbuhan, pemeliharaan jaringan, pro penyembuhan, proses biologis serta imunitas tubuh).

1) Zat gizi makro

(1) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber penghasil energi utama yang diperlukan tubuh. Karbohidrat terbentuk atas susunan unsur Karbon (C), Hidrogen (H), serta Oksigen (O). Struktur utama dari karbohidrat yakni monosakarida yang bisa bergabung menjadi disakarida serta polisakarida. Fungsi karbohidrat yakni;

- a. Menjadi sumber energi, 1gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori
- b. Memberikan rasa manis untuk makanan
- c. Menghemat protein, yakni kapan kandungan karbohidrat pada makanan kurang tercukupi, maka protein dipakai dalam rangka pemenuhan energi
- d. Sebagai mengatur metabolisme lemak
- e. Melancarkan buang air besar dengan jalan mengatur peristaltik usus serta membentuk feses.

(2) Protein

Protein berasal dari bahasa Yunani yaitu "*proteios*" bermakna pertama atau utama. Protein merupakan suatu makromolekul yang terbentuk dari susunan lebih dari setengah bagian Dari sel. Protein menjadi penentu ukuran dan struktur Sel, sebagai komponen utama sistem komunikasi antarsel serta menjadi katalis dari berbagai reaksi biokimia pada sel. Oleh sebab itu mayoritas kegiatan penelitian biokimia terfokus kepada protein khususnya hormon, antibodi, serta enzim. Protein adalah biomolekul raksasa, pembongkaran polisakarida, lemak, serta polinukleotida yang menjadi zat komposer utama dari makhluk hidup. Fungsi protein adalah sebagai berikut;

- a. Zat penyusun enzim-enzim, hormon, serta pengangkut zat gizi
- b. Perlindungan terhadap asam dan basa
- c. Pertumbuhan serta pemeliharaan jaringan serta sel tubuh
- d. Membentuk ikatan esensial tubuh dan hormon
- e. Mengatur keseimbangan udara dan cairan tubuh
- f. Menjaga netralitas tubuh
- g. Membentuk imunitas

- h. Pengangkut zat-zat gizi menjadi sumber energi serta menghasilkan kalori.

(3) Lemak

Lemak diartikan sebagai senyawa organik yang terbentuk dari unsur C, H, serta HAI menyerupai karbohidrat. Kandungan oksigen pada lemak lebih sedikit, serta kalori yang dihasilkan 2x lebih banyak dari pada karbohidrat (1gram lemak = 9,3 kalori). Fungsi lemak sebagai berikut:

- a. Menjadi sumber energi yang paling padat.
- b. Sebagai sumber asam lemak esensial, asam linoleat serta linoleat.
- c. Menjadi tempat vitamin yang larut dalam lemak yakni memaksimalkan distribusi serta penyerapan vitamin A, D, E, dan K.
- d. Membantu menghemat pemakaian protein dalam rangka sintesa protein.
- e. Memberikan rasa kenyang serta lezat
- f. Menjadi pelumas serta membantu pengeluaran sisa-sisa pencernaan
- g. Menjaga suhu tubuh serta mencegah tubuh kehilangan panas dengan cepat.
- h. Menjadi pelindung bagi organ. Lapisan lemak melindungi organ contohnya jantung, hati, serta ginjal. Menjaga organ-organ contohnya jantung, hati, serta ginjal. Menjaga organ-organ singkat tapi tetap pada posisi serta memproteksi dari sari buah apel.

2) Zat gizi mikro

Zat gizi mikro terdiri atas:

(1) Vitamin

a. Pengertian Vitamin

Vitamin adalah mikonutrien yang ada pada makanan, serta menjadi bagian krusial yang mempunyai impact besar pada status kesehatan. Kekurangan asupan vitamin pada masa balita dapat mengakibatkan munculnya penyakit kronis pada saat dewasa. Kekurangan mikonutrien menjadi masalah utama di dunia serta lebih dari 2 miliar orang diprediksi menderita kekurangan vitamin dan mineral.

b. Ragam Vitamin

Vitamin terbagi atas 2 yakni vitamin yang larut dalam lemak dan vitamin yang larut dalam air.

- a) Vitamin yang larut dalam lemak yaitu: Vitamin A, Vitamin D, Vitamin E, Vitamin K
- b) Vitamin yang larut dalam air yaitu: Vitamin B kompleks (Vitamin B1, Vitamin B2, Vitamin B3,

Vitamin B5, Vitamin B6, Vitamin B7, Vitamin B9, Vitamin B12) dan Vitamin C.

(2) Mineral

a. Pengertian mineral

Mineral merupakan faktor penting dari berbagai enzim yang memiliki peranan pada proses metabolisme. Mineral memiliki peran pada proses pemeliharaan fungsi pada tubuh. Mineral merupakan suatu unsur kimia yang tidak bisa dirusak, komposisi mineral pada makanan umumnya dinamakan dengan istilah abu. Istilah ini dipakai sebab mineral menjadi produk sisa setelah makanan itu dihancurkan pada suhu yang tinggi ataupun pada proses degradasi bahan kimia. Di dalam tubuh, mineral membentuk berat badan orang dewasa sekitar 4%.

b. Fungsi mineral:

- a) Memelihara kesehatan otot, jantung, serta saraf
- b) Sebagai pengatur tekanan osmotik pada tubuh.
- c) Penghasil enzim.
- d) Memelihara kesehatan tulang.
- e) Menjaga kontraksi otot serta respon saraf.
- f) Pembentuk struktur serta jaringan lunak dan keras.
- g) Pembentukan kekebalan tubuh.
- h) Memelihara serta mengatur keseimbangan udara dan asam dasar darah.
- i) Menyusun kerangka tubuh, otot, dan gigi.
- j) Menjadi aktivator dalam fungsi enzim dan hormon.

c. Jenis Mineral

- a) Kalsium
- b) Fosfor
- c) Kalium
- d) Natrium
- e) Zat besi
- f) Magnesium (Hasanah, 2023)

5. Penilaian Status Gizi

Menilai status gizi dapat dilakukan melalui beberapa metode pengukuran, tergantung pada jenis kekurangan gizi. Hasil penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkat kekurangan gizi, misalnya status gizi yang berhubungan dengan tingkat kesehatan, atau berhubungan dengan penyakit tertentu. Metode pemeriksaan status gizi yaitu:

- 1) Riwayat subjek (riwayat pekerjaan, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dsb)
- 2) Data asupan makanan
- 3) Data antropometri
- 4) Data biokimiaawi
- 5) Prosedur atau tes medis

6) Pemeriksaan fisik

Dari beberapa metode pemeriksaan, metode yang sering digunakan adalah metode antropometri. Antropometri berasal dari kata *anthropo* yang berarti manusia dan metri yaitu ukuran. Metode antropometri dapat diartikan sebagai mengukur fisik dan bagian tubuh manusia. Jadi antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Dalam menilai status gizi menggunakan metode antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi. Konsep dasar yang harus dipahami dalam menggunakan antropometri untuk mengukur status gizi adalah konsep dasar pertumbuhan (Candra, 2020).

Pengukuran status gizi balita sebagian besar menggunakan metode antropometri. Jika menggunakan metode antropometri gizi, maka sejumlah parameter amat diperlukan. Diantaranya adalah:

1) Umur

Umur memegang peranan penting untuk menentukan status gizi seseorang. Tahun umur penuh merupakan batasan yang dipakai pada pengukuran ini. Sedangkan bulan usia penuh digunakan untuk pengukuran pada bayi.

2) Berat Badan

Berat Badan digunakan untuk menilai kesehatan setiap bayi di semua kelompok usia. Berat badan (BB) adalah hasil dari bertambah atau berkurangnya jaringan tubuh, maka itu dari itu berat badan adalah parameter yang sangat penting.

3) Tinggi Badan

Jika tidak mengetahui secara pasti berapa usia dari bayi yang akan kita nilai status gizinya, maka tinggi badan bisa menjadi parameter yang baik untuk menggantikan umur. Parameter yang digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang saat ini maupun masa lampau (Isabelia, 2023).

6. Rumus Penentuan *Z-Score* BB/TB & BB/BP

Menurut (Febrianti, 2023) berikut adalah rumus yang digunakan untuk menentukan status gizi anak dengan *z-score* BB/TB & BB/BP:

1) Jika BB anak < median, maka rumusnya:

$$BB/TB = \frac{BB \text{ anak} - BB \text{ median}}{BB \text{ median} - \text{tabel} - 1 \text{ SD}}$$

2) Jika BB anak > median, maka rumusnya:

$$BB/TB = \frac{BB \text{ anak} - BB \text{ median}}{\text{tabel} + 1 \text{ SD} - BB \text{ median}}$$

Ket: TB/PB median dan nilai -1 sd/+1 sd dapat dilihat pada tabel berat badan menurut tinggi/panjang badan pada Permenkes No.2 Tahun 2020 Standar Antropometri Anak (Halaman 19).

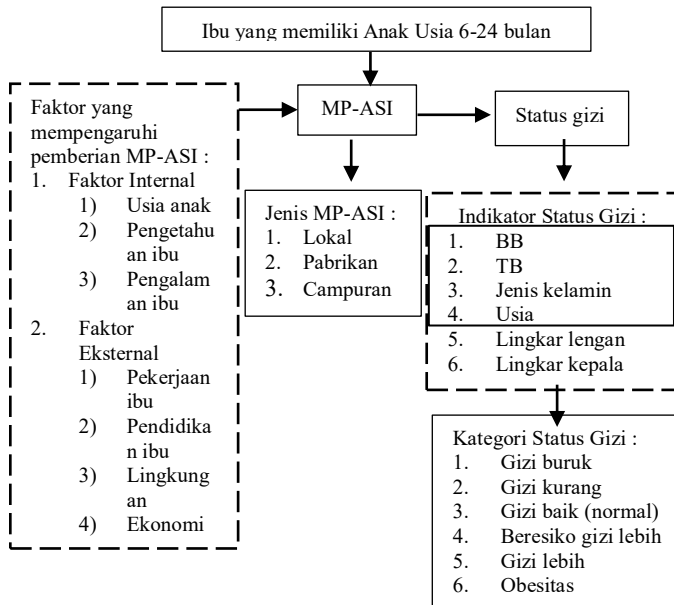
2.2 Hasil Penelitian Sebelumnya

Tabel 2.2 Penelitian Sebelumnya

Judul, Penulis, Tahun	Metode	Hasil	Novelty
Hubungan Pemberian Jenis MPASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Ngepringan (sintya isabela, 2023)	D: kuantitatif, koraesional analitik, dengan pendekatan <i>Croos-Sectional</i> S: 60 responden V: jenis MPASI dan status gizi anak usia 6-24 bulan I: kuesioner, timbangan gantung dan digital untuk BB/U A: rank spearman	Ada hubungan pemberian jenis MPASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan didesa ngepringan tahun 2023, hasil Hasil uji statistik dengan <i>rank spearman</i> didapatkan nilai signifikansi p <i>value</i> sebesar 0,013 dengan $\alpha=0,05$.	Perbedaan dengan penelitian saat ini adalah dalama penelitian sebelumnya mengkaji tentang hubungan pemberian jenis MPASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Desa Ngepringan tahun 2025 dengan penentua status gizi menggunakan z-score BB/U, sedangkan dalam penelitian saat ini menggunakan z-score BB/TB.
Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Mp-Asi Dan Jenis Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Balita Umur 6-24 Bulan (Nurkila Suaib Et Al., 2024)	D: Survey Analitik dengan desain <i>cross-sectional</i> . S: 30 responden V: pengetahuan ibu tentang mpasi dan jenis mpasi dengan status gizi balita I: Kuesioner, folmulir Food Recall 24 jam, Length board, Baby scale A: rank spearman	Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status gizi berdasarkan BB/U (0,020), PB/U (0,029), BB/PB (0,007) < 0,05. terdapat hubungan antara Jenis MP-ASI terhadap status gizi balita berdasarkan BB/PB (0,011), BB/U (0,029) < 0,05	Penelitian ini mengkaji hubungan pengetahuan ibu tentang MPASI dan jenis pemberian MPASI dengan status gizi balita umur 6-24 bulan di Kelurahan Kastela, Wilayah Kerja Puskesmas Jambula Pulau Ternate tahun 2024 sedangkkn penelitian saat ini diDesa Palengaan Laok Pamekasan
Pola Pemberian Asi Dan Pemberian Mpasi Dengan Status Gizi Anak Usia 12-23 Bulan (Marwah Aisyah S et al., 2020)	D: deskriptif analitik menggunakan rancangan penelitian cross sectional. S: 145 responden V: pemberian asi dan pemberian mpasi dengan	Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola ASI meliputi pemberian setiap berapa jam dan lama menyusui dengan status gizi baduta	Penelitian ini mengkaji pola pemberian asi dan pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 12-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Polongbangkeng

status gizi anak I: timbangan digital, software WHO Anthro, kuesioner pola asi, kuesioner pola MPASI A: chi-square	berdasarkan BB/U ($p>0.05$). Terdapat hubungan yang signifikan antara pola MP-ASI meliputi frekuensi, porsi, tekstur dan umur pertama MP-ASI dengan status gizi berdasarkan BB/U ($p<0.05$)	Utara Kabupaten Takalar Kota Makassar tahun 2020. Sedangkan dalam penelitian saat ini mengkaji hubungan pemberian jenis MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Desa Palengaan Laok Pamekasan
---	---	---

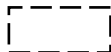
2.3 Kerangka Konsep



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Arah Variabel

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Palengaan Laok Pamekasan Tahun 2025

2.4 Deskripsi Kerangka Konsep

Setiap ibu berupaya memberikan yang terbaik bagi tumbuh kembang anaknya, salah satunya melalui pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) setelah bayi berusia 6 bulan. MP-ASI merupakan sumber tambahan nutrisi yang sangat penting bagi anak usia 6–24 bulan karena pada usia tersebut kebutuhan energi dan zat gizi tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI. Faktor pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya faktor internal seperti usia anak yaitu setiap tahap usia memiliki kebutuhan gizi, kemampuan makan, dan kesiapan fisiologis yang berbeda-beda. Sedangkan pengetahuan ibu, dan pengalaman ibu yaitu sebagai dasar bagi ibu dalam mengambil keputusan terkait makanan yang diberikan kepada anak. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang kebutuhan gizi, tekstur makanan, frekuensi pemberian, serta keamanan pangan akan lebih mampu memberikan MP-ASI sesuai.

Selain itu terdapat Faktor eksternal yang meliputi pendidikan, pekerjaan, ekonomi, dan lingkungan juga dapat memengaruhi pola pemberian makanan. Meskipun faktor-faktor ini memiliki peran, penelitian ini fokus pada indikator serta kategori MP-ASI yang diteliti, yaitu MP-ASI lokal, pabrikan dan campuran. MP-ASI lokal dapat menyebabkan kekurangan gizi dan infeksi jika kebersihan kurang. MP-ASI pabrikan berisiko membuat anak kurang mengenal variasi tekstur dan rasa, serta kualitas gizinya bisa menurun jika disajikan terlalu cair atau produk mengandung gula tambahan. Sementara itu, MP-ASI campuran tetap dapat berdampak kurang optimal jika makanan lokal yang diberikan tidak bervariasi atau terlalu sering bergantung pada produk instan. Karena itu, apa pun jenisnya, kualitas, kebersihan, dan variasi menu tetap menjadi faktor utama untuk mencegah efek negatif pada status gizi anak. Dampaknya dapat terlihat pada status gizi anak yang diukur melalui indikator antropometri, yaitu Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Melalui parameter ini, status gizi anak dapat dikategorikan menjadi gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas. Dalam kerangka konsep penelitian ini, pemberian MP-ASI menjadi variabel independen, sedangkan status gizi anak menjadi variabel dependen. Hubungan antara keduanya digambarkan melalui panah satu arah, yang menunjukkan bahwa kualitas pemberian MP-ASI berpotensi memengaruhi status gizi anak. Semakin baik kualitas MP-ASI yang diberikan, semakin besar kemungkinan anak memiliki status gizi yang baik.

2.5 Hipotesis

Berdasarkan pengkajian dari uraian latar belakang, rumusan masalah, tinjauan pustaka dan kerangka konseptual, maka dikemukakan hipotesis sebagai berikut:

Ha: Ada hubungan pemberian jenis MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Desa Palengaan Laok Pamekasan.

Ho: Tidak ada hubungan pemberian jenis MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Desa Palengaan Laok Pamekasan.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Metodologi penelitian adalah upaya menyelidiki dan menelusuri sesuatu masalah dengan menggunakan cara kerja ilmiah secara cermat dan teliti untuk mengumpulkan, mengolah, melakukan analisis data dan mengambil kesimpulan secara sistematis dan objektif guna memecahkan suatu masalah atau menguji hipotesis untuk memperoleh suatu pengetahuan yang berguna bagi kehidupan manusia. Secara esensial, metode penelitian dapat dipahami sebagai peta jalan ilmiah untuk mencapai pengetahuan atau memverifikasi teori (Abubakar, A., 2021). Sehubungan dengan metodologi penelitian yang dimaksud, terdapat delapan aspek fundamental yang akan diulas, antara lain: 1) Desain penelitian; 2) kerangka kerja teoritis; 3) strategi desain dan pengambilan sampel; 4) identifikasi variabel; 5) penyusunan definisi operasional; 6) prosedur pengumpulan dan analisis data; 7) tahapan pengolahan data; dan 8) pertimbangan etika penelitian.

3.1 Desain/Rancangan

Desain penelitian adalah kerangka kerja sistematis yang digunakan oleh peneliti untuk merancang, mengatur, dan mengarahkan proses penelitian secara terstruktur agar tujuan penelitian tercapai secara efektif. Desain ini mencakup pemilihan metode, teknik pengumpulan data, serta strategi analisis yang relevan dengan permasalahan yang dikaji (Hakim, 2025). Desain disusun untuk mencapai tujuan penelitian yaitu mengetahui Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Palengaan Laok Pamekasan.

3.1.1 Desain Penelitian Berdasarkan Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Desain ini digunakan untuk menguji teori atau hipotesis melalui data numerik dan analisis statistik. Penelitian kuantitatif bersifat objektif, terukur, dan hasilnya dapat di generalisasi (Hakim, 2025).

3.1.2 Desain Penelitian Berdasarkan Tujuan

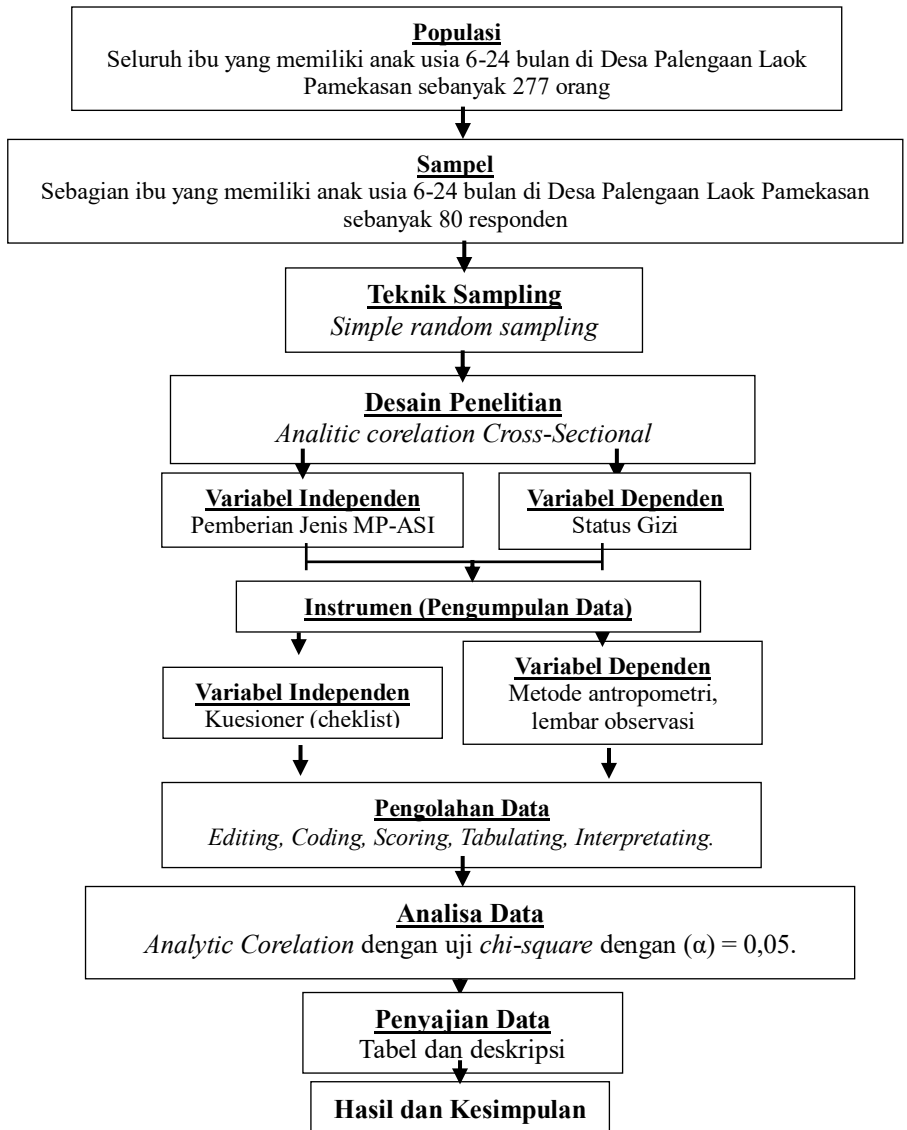
Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Analisis korelasi merupakan salah satu teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel atau lebih yang bersifat kuantitatif. Analisis korelasi adalah metode statistik yang digunakan untuk mengukur dan memahami hubungan antara dua atau lebih variabel dalam suatu data. Definisi analisis korelasi mencakup pengukuran kekuatan dan arah hubungan antara variabel-variabel tersebut. Metode ini memberikan informasi tentang sejauh mana perubahan dalam satu variabel berhubungan dengan perubahan dalam variabel lainnya. Dengan menganalisis korelasi, kita dapat mengidentifikasi apakah ada hubungan positif, negatif, atau tidak ada hubungan sama sekali antara variabel-variabel tersebut (ruang jurnal, 2025).

3.1.3 Desain Penelitian Berdasarkan Waktu Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross-sectional*, yang merupakan jenis penelitian yang dilakukan dengan mengumpulkan data pada satu titik waktu atau

dalam periode waktu yang sangat singkat. Dalam penelitian ini, peneliti tidak mengikuti subjek atau kelompok sampel selama jangka waktu tertentu, melainkan melakukan pengamatan atau pengukuran terhadap subjek penelitian dalam satu waktu tertentu (Bungah, 2024).

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Palengaan Laok Pamekasan 2025.

3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan, totalitas atau generalisasi dari satuan, individu, objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang akan diteliti, yang dapat berupa orang, benda, institusi, peristiwa, dan lain-lain yang di dalamnya dapat diperoleh atau dapat memberikan informasi (data) penelitian yang kemudian dapat ditarik kesimpulan (Riadi, 2022). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan di Desa Palengaan Laok Pamekasan tahun 2025 sebanyak 277 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah wakil atau sebagian dari populasi yang memiliki sifat dan karakteristik yang sama bersifat representatif dan menggambarkan populasi sehingga dianggap dapat mewakili semua populasi yang diteliti (Riadi, 2022). Penggunaan sampel bertujuan sebagai keperluan penelitian atau untuk mempelajari karakteristik pada populasi yang ada.

Penentuan jumlah sampel yang akan diambil, dihitung dengan menggunakan rumus Slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

1) n: Jumlah Sampel

2) N: Jumlah populasi anak yang terpapar penyakit campak

3) e: Presis/margin of error

Sehingga apabila dihitung dengan menggunakan rumus diatas, maka sampel yang dapat di ambil yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{277}{1 + 277(0,1)^2}$$

$$n = \frac{277}{1 + 277(0,01)}$$

$$n = \frac{277}{1 + 2.77}$$

$$n = \frac{277}{3.77}$$

$$n = 73,47 \text{ dibulatkan menjadi } 73$$

Berdasarkan rumus diatas dalam penelitian ini jumlah sampel 73,47 dibulatkan menjadi 73 orang. Peneliti juga melakukan perhitungan untukantisipasi adanya responden yang mengalami drop out yaitu 10% dari besar sampel yang dihitung. Jumlah 10% dari sampel adalah 7 maka jumlah sampel menjadi 80 orang.

3.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu cara atau teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam bentuk yang disepakati. Pilihan teknik pengambilan sampel melibatkan sejumlah keputusan yang sangat luas. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *simple random*

Sampling. Simple random sampling adalah teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Widodo et al, 2023).

Dalam proses pemilihan responden secara acak, peneliti menggunakan media *spin wheel* sebagai alat bantu untuk menentukan sampel. Penggunaan *spin wheel* bertujuan untuk memastikan bahwa proses pemilihan responden dilakukan secara objektif, transparan, dan bebas dari unsur subjektivitas peneliti. Selain itu, penggunaan *spin wheel* membantu meminimalkan bias dalam pemilihan sampel, karena responden dipilih secara acak berdasarkan hasil putaran, bukan berdasarkan pertimbangan pribadi peneliti. Dengan demikian, sampel yang diperoleh diharapkan dapat mewakili karakteristik populasi secara lebih adil dan meningkatkan validitas hasil penelitian.

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah suatu objek, ciri-ciri, sifat-sifat atau nilai seseorang atau suatu kegiatan yang banyak variasinya, ditentukan oleh peneliti untuk keperluan penelitian dan penarikan kesimpulan (Widodo et al., 2023):

3.4.1 Variabel *Independen*

Variabel *independen* (variabel bebas) merupakan faktor atau elemen yang dianggap sebagai penyebab atau pengaruh terhadap perubahan pada variabel lainnya (Jaya Prasetyo, 2024). Variabel *Independen* pada penelitian ini adalah jenis MP-ASI.

3.4.2 Variabel *Dependen*

Variabel *dependen* (variabel terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau bergantung pada variabel *independen* (Jaya Prasetyo, 2024). Variabel *Dependen* pada penelitian ini adalah status gizi.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen: jenis MP-ASI	Jenis pemberian makanan tambahan berdasarkan pengolahan nya	Jenis MPASI: 1. MP-ASI lokal 2. MP-ASI pabrikan 3. MP-ASI campuran	Kuesioner (checklist)	Nominal	1= lokal 2= non lokal
Variabel dependen: status gizi anak usia 6-24 bulan	keadaan tubuh sebagai akibat langsung dari penyerapan makanan dan pemanfaatannya zat gizi, dimana zat yang terkandung di dalam makanan tersebut digunakan tubuh sebagai sumber energi, zat pertumbuhan, dan juga untuk mengatur proses yang ada didalam tubuh	Pengukuran antropometri: 1. BB 2. TB 3. BB/TB	1. Timbangan gantung dan digital 2. Stadiometer / stature meter 3. Lembar Observasi	Nominal	1= Gizi normal (z-score $-2 \text{ SD} \leq z \leq +2 \text{ SD}$) 2= Gizi tidak normal (z-score $< -2 \text{ SD}$ & $> +2 \text{ SD}$)

3.6 Pengumpulan Dan Analisa Data

3.6.1 Pengumpulan Data Penelitian

1. Penelitian ini diawali dengan di setujui nya proposal tugas akhir untuk melanjutkan melakukan penelitian.
2. Melakukan koordinasi dengan bidan Desa Palengaan Laok dengan mengunjungi rumah bidan desa untuk memperoleh jadwal kegiatan Posyandu.
3. Berkoordinasi dengan bidan desa dengan mendatangi rumah masing-masing kader untuk memastikan jadwal Posyandu untuk menyampaikan informasi bahwa akan dilakukan penelitian jenis MP-ASI yang diberikan ibu pada bayi usia 6-24 bulan.

4. Memberikan undangan kepada ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan bahwa akan ada kegiatan penelitian melalui masing-masing kader Posyandu.
5. Peneliti datang ke Posyandu sesuai jadwal masing-masing Posyandu yang berjumlah 6 Posyandu. Yang diselenggarakan pada tanggal 7-12 Januari pada pukul 08.00-11.00 WIB.
6. Mengumpulkan ibu dalam satu ruangan dan memberikan penjelasan kepada ibu mengenai maksud dan tujuan penelitian.
7. Menanyakan kesediaan dijadikan objek penelitian. Responden mendapatkan hak kebebasan untuk ikut berpartisipasi atau menolak dalam penelitian.
8. Memberikan lembar *informed consent* kepada ibu.
9. Seluruh ibu yang hadir bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan menyetujui *informed consent*.
10. Membagikan lembar kuesioner kepada ibu.
11. Setelah ibu mengisi lembar kuesioner, maka peneliti melakukan pengambilan data berat badan anak dan tinggi badan anak.
12. Menganalisis hasil data yang diperoleh.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan, memproses, dan menganalisis data yang didapat dari semua responden dengan menggunakan standar pengukuran yang seragam (Permatasari et al., 2025).

Untuk mengumpulkan informasi tentang jenis MP-ASI alat yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner (*checklist*) dan untuk mengukur berat badan dan tinggi badan anak secara langsung guna mendapatkan data yang kemudian digunakan untuk menilai kesehatan status gizi anak yaitu menggunakan timbangan (digital dan gantung), stadometer/stature meter dan lembar obeservasi.

3.6.2 Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian yang akan dilaksanakan pada bulan Januari 2026 di Desa Palengaan Pamekasan yaitu Posyandu Glugur 1, Posyandu Glugur 2, Posyandu Glugur 3, Posyandu Jatijajar, Posyandu Blingih, Posyandu Nagasari.

3.6.4 Pengolahan Data

1. *Editing*,

Editing adalah tahap untuk melakukan pengecekan kuesioner yang telah diisi oleh ibu responden untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi jawaban terkait jenis MP-ASI yang diberikan kepada anaknya.

2. *Coding*,

Coding adalah tahap untuk memeriksa hasil kuesioner dengan memberikan tanda atau kode dengan cara merubah kata menjadi angka. Setelah dilakukan editing, data yang diperoleh kemudian dilakukan coding sesuai dengan ketepatan interpretasi yang ditentukan yaitu Sebagai berikut:

- 1) Data umum
 - (1) Pendidikan Ibu

SD	: 1
SMP	: 2
SMA/SMK	: 3
Perguruan Tinggi	: 4
 - (2) Pekerjaan Ibu

Ibu Rumah Tangga	: 1
Petani	: 2
PNS	: 3
Pedagang	: 4
Buruh	: 5
Karyawan Swasta	: 6
 - (3) Penghasilan

< Rp. 2.500.000	: 1
Rp. 2.500.000	: 2
>Rp. 2.500.000	: 3
 - (4) Usia Anak

6-8 Bulan	: 1
9-11 Bulan	: 2
12-24 Bulan	: 3
 - (5) Jenis kelamin anak

Laki-laki	: 1
Perempuan	: 2
- 2) Data khusus
 - (1) Jenis MP-ASI

Lokal	: 1
Non lokal	: 2
 - (2) Status Gizi

gizi normal	: 1
gizi tidak normal	: 2

3. *Scoring*

Pada tahap ini peneliti menjumlahkan skor pada setiap responden berdasarkan jawaban pada kuisioner dan metode antropometri untuk menentukan status gizinya yaitu sebagai berikut:

Skor total adalah sebagai berikut:

1. 1= Gizi normal (z-score -2 SD s/d $+2$ SD)
2. 2= Gizi tidak normal (z-score <-2 SD & $>+2$ SD)

4. *Tabulating*

Tabulating adalah proses mengidentifikasi hasil data yang di peroleh dalam bentuk tabel yang harus disesuaikan dengan tujuan penelitian.

5. *Interpretating*

Interpretasi data dilakukan dengan menjelaskan makna dari hasil tabulasi dan analisis. Peneliti melihat kecenderungan jawaban, menilai kategori status gizi (gizi buruk/gizi kurang/gizi baik/berisiko gizi lebih/gizi lebih/obesitas), serta menghubungkan temuan tersebut dengan tujuan penelitian untuk mengetahui

3.6.5 Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis statistika yang hanya menggunakan satu variabel saja. Pada metode ini, variabel-variabel tersebut dihitung dan dianalisis secara terpisah untuk menghasilkan gambaran yang lebih jelas mengenai variabel tersebut (Ascarya Academia, 2023).

Variabel pada penelitian ini yaitu jenis MP-ASI yang merupakan variabel independen dan status gizi anak usia 6-24 bulan merupakan variabel dependen. Karakteristik responden pada penelitian ini yaitu usia anak, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan ibu.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis statistika yang menggunakan dua variabel untuk dihubungkan atau diuji korelasinya (Ascarya Academia, 2023).

Analisis data yaitu menggunakan aplikasi SPSS. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*. Teknik ini digunakan untuk menentukan hubungan (asosiasi) antara dua variabel kategorik.

Hasil akhir uji korelasi *chi-square* adalah kesimpulan tentang adanya hubungan signifikan atau tidak antara dua variabel kategorikal, yang ditentukan melalui perbandingan nilai p-value (atau signifikansi) dengan ambang batas (biasanya 0.05). jika p-value <0.05, ada hubungan signifikan.

Data yang telah diinterpretasikan kemudian dijelaskan sebarannya menggunakan prosentase berikut:

$$P = \frac{\text{jumlah bagian}}{\text{jumlah total}} \times 100\%$$

Keterangan:

P= prosentase

Hasil penelitian data dalam bentuk prosentase dengan menggunakan skala kuantitatif sebagai berikut:

1. 100% : Seluruh
2. 76%-99% : Hampir seluruh
3. 51%-75% : Sebagian besar
4. 50% : Setengah
5. 26%-49% : Hampir setengahnya
6. 1%-25% : Sebagian kecil
7. 0% : Tidak satupun

3.7 Etika Penelitian

3.7.1 Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan (*informed consent*) merupakan dokumen penting dalam penelitian yang berfungsi sebagai jembatan komunikasi antara peneliti dan responden. Tujuannya adalah untuk menyampaikan secara transparan seluruh informasi terkait penelitian kepada calon responden. Selain itu, dokumen ini secara fundamental

berperan menjaga hak dan privasi masing-masing responden. Kesediaan responden untuk berpartisipasi, setelah memahami sepenuhnya sifat, risiko, dan manfaat penelitian, dibuktikan melalui penandatanganan lembar persetujuan tersebut, menjadikannya sebuah kesepakatan formal dan etis.

3.7.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan data dan menghormati privasi responden, pada penelitian ini mengganti nama asli partisipan WBP dengan menggunakan inisial tertentu. Hasil utama. Dalam penelitian ini, nama-nama responden tidak dimasukkan dalam kuesioner yang dibagikan.

3.7.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti akan melakukan penelitian dengan prosedur yang diterapkan secara ketat, dimulai dengan pengubahan identitas subjek menjadi kode atau inisial tertentu segera setelah data diperoleh, di mana kunci kodenya disimpan terpisah dan aman oleh peneliti; permintaan data harus diajukan secara formal kepada Kepala Puskesmas, dan pengumpulan data primer kuesioner wajib dilaksanakan secara tertutup di ruangan yang menjamin privasi untuk menghindari tekanan; selanjutnya, penyimpanan data yang terkumpul sepenuhnya menjadi tanggung jawab peneliti, baik dokumen fisik yang disimpan dalam lemari terkunci maupun file digital yang dilindungi kata sandi, dan dalam semua bentuk pelaporan, hanya kode subjek yang akan digunakan untuk memastikan identitas responden tidak terungkap.

3.8 keterbatasan

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu:

- 1.8.1 Peneliti tidak menjelaskan lebih detail terkait frekuensi pemberian MP-ASI dan tekstur MP-ASI yang diberikan kepada anak.
- 1.8.2 Sampel yang diambil pada penelitian dilakukan di salah satu desa sehingga tidak bisa menggambarkan kondisi populasi secara lebih luas.
- 1.8.3 Peneliti tidak membawa timbangan sendiri dan menggunakan timbangan yang ada di tiap Posyandu yaitu digital dan gantung, sehingga tingkat sensitivitasnya berbeda.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan memaparkan mengenai hasil pengumpulan data yang dilakukan di Posyandu Desa Palengaan Laok, Kecamatan Palengaan, Kabupaten Pamekasan. Responden pada penelitian ini yaitu seluruh ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan di desa palengaan laok pamekasan berjumlah 80 orang. Pada bab ini data yang didapatkan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Data akan disajikan dalam 3 bagian, yaitu:

1. Gambaran data umum dan lokasi penelitian
2. Hasil penelitian data umum dan data khusus
3. Hasil uji statistik

1.1 Hasil Penelitian

1.1.1 Deskripsi/Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Data Geografi

Lokasi penelitian ini adalah Posyandu Desa Palengaan Laok. Desa Palengaan Laok merupakan salah satu desa yang terletak di wilayah Kecamatan Palengaan, Kabupaten Pamekasan, Provinsi Jawa Timur. Batas desa palengaan laok yaitu:

- 1) Batas utara yaitu Desa Palengaan Daja
- 2) Batas selatan yaitu Desa Banyupelle
- 3) Batas timur yaitu Desa Rombuh
- 4) Batas barat yaitu Desa Blu'uran

2. Data Demografi

Jumlah penduduk di desa palengaan laok sebesar 5.548 jiwa, dengan jumlah KK 1701 KK, dan mata pencaharian masyarakat di desa ini yaitu petani, pedagang, buruh, PNS, karyawan swasta, serta sebagian besar merupakan ibu rumah tangga.

1.1.2 Hasil Penelitian

1. Data Umum

- 1) Karakteristik ibu balita
- (1) Pekerjaan responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden Di Desa Palengaan Laok Pamekasan Tahun 2026

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Ibu rumah tangga	44	55%
2	Petani	11	14%
3	PNS	5	6%
4	Pedagang	12	15%
5	Buruh	4	5%
6	Karyawan swasta	4	5%
Total		80	100%

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa berdasarkan pekerjaan responden, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga sebanyak 44 responden (55%), sebagian kecil responden bekerja sebagai buruh dan karyawan swasta sebanyak masing-

masing berjumlah 4 responden (5%).

(2) Pendidikan responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden Di Desa Palengaan Laok Pamekasan Tahun 2026

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	8	10%
2	SMP	10	13%
3	SMA/SMK	37	46%
4	Perguruan Tinggi	25	31%
Total		80	100%

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa hampir setengahnya responden berpendidikan SMA/SMK sebanyak 37 responden (46%) dan sebagian kecil responden berpendidikan SD sebanyak 8 responden (10%).

(3) Penghasilan responden

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan Responden Di Desa Palengaan Laok Pamekasan Tahun 2026

No	Penghasilan	Frekuensi	Persentase
1	< RP. 2.500.000	55	69%
2	RP. 2.500.000	15	19%
3	>RP. 2.500.000	10	13%
Total		80	100%

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa sebagian besar dari responden berpenghasilan sebesar < RP.2.500.000 sebanyak 55 responden (69%) dan sebagian kecil responden berpenghasilan sebesar >RP. 2.500.000 sebanyak 10 responden (13%).

2) Karakteristik balita

(1) Jenis kelamin responden

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di Desa Palengaan Laok Pamekasan Tahun 2026

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	44	55%
2	Perempuan	36	45%
Total		80	100%

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 44 responden (55%) dan hampir setengahnya berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 responden (45%).

(2) Usia responden

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Responden Di Desa Palengaan Laok Pamekasan Tahun 2026

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	6-8 bulan	13	16%
2	9-11 bulan	14	18%
3	12-24 bulan	53	66%
Total		80	100%

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berusia 12-24 bulan sebanyak 53 responden (66%) dan sebagian kecil berusia 6-8 bulan sebanyak 13 responden (16%).

2. Data Khusus

1) Jenis MP-ASI

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis MP-ASI Responden Di Desa Palengaan Laok Pamekasan Tahun 2026

No	Jenis MP-ASI	Frekuensi	Persentase
1	Lokal	57	71%
2	Non lokal	23	29%
Total		80	100%

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa sebagian besar jenis MP-ASI yang diberikan yaitu jenis MP-ASI lokal sebanyak 57 responden (71%) dan hampir setengahnya memberikan jenis MP-ASI non lokal sebanyak 23 responden (29%).

2) Status gizi

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Responden Di Desa Palengaan Laok Pamekasan Tahun 2026

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase
1	Gizi normal	48	60%
2	Gizi tidak normal	32	40%
Total		80	100%

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden bersatus gizi normal sebanyak 48 responden (60%) dan hampir setengahnya berstatus gizi tidak normal sebanyak 32 responden (40%).

3. Hasil Uji Statistik (bivariat)

1) Hubungan jenis MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Desa Palengaan Laok

Analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi-square* di SPSS. Tabel berikut menampilkan tabulasi silang dan hasil uji statistik *chi-square*.

Tabel 4.8 Hasil Tabulasi Silang Variabel Jenis MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Palengaan Laok Pamekasan

Jenis MP-ASI	Status Gizi				Total		p-value
	Gizi normal		Gizi Tidak Nor mal				
	f	%	f	%	f	%	
Lokal	32	40%	25	31 %	57	71.3%	0.267
Non-lokal	16	20%	7	9 %	23	28.7%	
Total	48	60%	32	40%	80	100%	

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.8 dijelaskan bahwa hasil penelitian menunjukkan persentase anak yang diberikan jenis MP-ASI lokal sebanyak 32 responden (40%) diantaranya anak yang mengalami status gizi normal. Hal ini lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang diberikan jenis MP-ASI non-lokal sebanyak 7 responden (9%) anak yang mengalami status gizi tidak normal. Pengujian analisis bivariat antara variabel jenis MP-ASI dengan status gizi dilakukan dengan uji *chi-square* dengan hasil $p=0.267$ ($p>0,05\%$) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis MP-ASI dengan status gizi di Desa Palengaan Laok.

1.2 Pembahasan

1.2.1 Jenis MP-ASI Yang Diberikan Oleh Ibu Kepada Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Palengaan Laok

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.6 didapatkan bahwa dari 80 ibu sebagian besar yang memberikan jenis MP-ASI lokal sebanyak 57 responden (71%). Ibu responden lebih banyak memberikan jenis MP-ASI lokal karena sebagian besar ibu responden sebagai ibu rumah tangga sehingga mereka memiliki waktu lebih untuk membuat jenis MP-ASI lokal yang dibuat dari bahan makanan yang tersedia di rumah seperti beras sebagai sumber karbohidrat, daging, sayur-sayuran, dll.

Hal ini didukung oleh penelitian Isabela, S. (2023) dengan judul hubungan pemberian jenis MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Desa Ngepringan. Didapatkan bahwa sebagian besar responden memberikan anak mereka dengan MP-ASI jenis lokal buatan sendiri sebanyak 34 anak (56,7%). Menurut mirania. N. A., et al (2021) juga menemukan bahwa sebanyak 42 responden (66,7%) memberikan anak mereka MP-ASI jenis buatan sendiri. Faktor yang mempengaruhi terhadap berat badan anak usia 6-24 bulan adalah usia awal dan jenis pemberian MP-ASI. Anak yang mendapatkan jenis pemberian MP-ASI yang salah akan mengalami berat badan yang tidak normal dengan kemungkinan resiko terjadinya adalah 13,9 kali dari pada anak yang pemberian MP-

ASInya sesuai dengan jenisnya. Pemberian MP-ASI juga harus memperhatikan kebutuhan nutrisi anak. MP-ASI harus mencakup semua zat gizi yang dibutuhkan, utamakan memberikan MP-ASI dari bahan makanan lokal buatan sendiri karena lebih beragam baik tekstur maupun rasanya (mirania, N. A. et al 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dan didukung oleh hasil penelitian sebelumnya, penulis berpendapat bahwa tingginya jumlah ibu yang memberikan MP-ASI lokal menunjukkan adanya kesadaran ibu terhadap pentingnya pemberian MP-ASI yang disesuaikan dengan kondisi keluarga dan ketersediaan bahan makanan di sekitar rumah. MP-ASI lokal yang dibuat sendiri memungkinkan ibu untuk lebih memperhatikan kualitas dan kebersihan makanan yang beragam sehingga kebutuhan zat gizi anak dapat terpenuhi dengan lebih baik. Selain itu peran ibu sebagai ibu rumah tangga memiliki kesempatan yang lebih besar dalam menyiapkan MP-ASI secara mandiri dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Namun, pemberian MP-ASI lokal tetap perlu memperhatikan prinsip gizi seimbang, kesesuaian tekstur dengan usia anak, serta frekuensi dan porsi pemberian agar tidak menimbulkan fangguan status gizi. Oleh karena itu, meskipun MP-ASI lokal memiliki banyak kelebihan, pengetahuan dan keterampilan ibu dalam mengolah MP-ASI juga berperan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak usia 6-24 bulan.

1.2.2 Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Palengaan Laok

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.7 didapatkan bahwa dari 80 anak sebagian besar yang berstatus gizi normal sebanyak 48 responden (60%).

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Isabela, S. (2023) bahwa Sebagian besar responden berstatus gizi baik sebanyak 48 responden dari total 60 responden. Status gizi dipengaruhi oleh asupan gizi yang diterima oleh tubuh. Apabila jumlah konsumsi makanan yang masuk ke dalam tubuh berlebihan, akan menyebabkan terjadinya kelebihan gizi; sedangkan jika jumlah konsumsi makanan yang masuk kurang tepat, dapat menimbulkan kekurangan gizi (Wilujeng et al., 2017). Pemanfaatan zat gizi dalam tubuh dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu primer dan sekunder. Faktor primer adalah keadaan yang mempengaruhi asupan gizi dikarenakan susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat, sedangkan faktor sekunder adalah zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh karena adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi dalam tubuh (Candra, A. 2020). Status gizi dapat diketahui melalui pengukuran beberapa parameter, kemudian hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar atau rujukan. Peran penilaian status gizi bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya status gizi yang salah. Penilaian status gizi menjadi penting karena dapat menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian terkait dengan status gizi. Oleh karena itu dengan diketahuinya status gizi, dapat dilakukan upaya untuk memperbaiki tingkat kesehatan pada masyarakat (Azijah & Adawiyah, 2020). Dengan pemantauan dan pengelolaan status gizi yang tepat sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang anak

yang optimal dan mencegah masalah kesehatan yang mungkin timbul. Penilaian status gizi dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisika. Penilaian status gizi melalui metode antropometri dapat dilakukan dengan beberapa indeks diantaranya yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), lingkaran lengan atas menurut umur (LILA/U) dan indeks massa tubuh (IMT) (Paramita, Hesti Atasasih, 2024).

Pada penelitian ini penulis menggunakan nilai z-score didapat dari berat badan dibagi tinggi badan (BB/TB). Menurut peneliti, berdasarkan waktu penelitian masih banyak ibu yang kurang aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu balita. Hal ini sangat penting dalam menentukan kesehatan balita. Status gizi balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pola asuh yang diterapkan di keluarga, ketersediaan pangan yang bergizi dan seimbang, lingkungan yang sehat dan bersih serta perilaku makan yang baik dan teratur. Tidak hanya sekedar memberikan makanan agar balita kenyang, namun perlu diperhatikan jumlah dan komposisi zat gizi. Faktor-faktor tersebut saling terkait dan dapat berdampak signifikan pada status gizi balita, sehingga penting untuk mempertimbangkan semua aspek tersebut dalam upaya meningkatkan kesehatan dan tumbuh kembang balita.

1.2.3 Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6- 24 Bulan Di Desa Palengaan Laok Pamekasan

Berdasarkan perhitungan hasil uji statistik *chi-square* dengan hasil $p=0,267$ yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis MP-ASI dengan status gizi di Desa Palengaan Laok dengan taraf signifikan 5%. Berdasarkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,124 menunjukkan bahwa kekuatan korelasi kedua variabel termasuk dalam kategori sangat lemah.

Dari hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian mirania, N. A. et al (2021) bahwa dari uji statistik *chi-square* tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis MP-ASI dengan status gizi pada anak dengan nilai $p=0,082$. Hasil penelitian didapatkan dari 53 status gizi anak yang baik 42 anak jenis MP-ASI nya buatan sendiri, dari 9 status gizi anak yang kurang 5 anak yang jenis MP-ASInya buatan sendiri, sehingga menunjukkan tidak adanya hubungan jenis MP-ASI dengan status gizi pada anak. mirania, N. A. et al (2021) berasumsi tidak adanya hubungan yang signifikan dikarenakan sebagian besar 95,2 % pekerjaan ibu adalah IRT, sehingga memiliki waktu dalam membuat dan menyajikan makanan untuk anaknya.

Menurut peneliti, tidak ditemukannya hubungan antara jenis MP-ASI dengan status gizi anak diduga karena status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh jenis MP-ASI, tetapi juga oleh faktor lain seperti jumlah dan frekuensi pemberian MP-ASI, pola asuh ibu, status kesehatan anak, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua, serta keaktifan ibu dalam memantau pertumbuhan anak melalui Posyandu. Selain itu, meskipun jenis MP-ASI berbeda, kandungan gizi yang diberikan dapat relatif sama

apabila jumlah dan komposisinya telah memenuhi kebutuhan gizi anak.

Status gizi anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, di antaranya pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, status ekonomi, dan pola asuh. Tingkat pendidikan orang tua, khususnya ibu, berperan penting dalam menentukan kemampuan menerima dan memahami informasi mengenai pengasuhan anak. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah memahami informasi terkait pemberian makan, perawatan, serta pembinaan anak, sehingga dapat mendukung kesehatan dan status gizi anak secara optimal. Sebaliknya, kurangnya pemahaman tentang pengasuhan dapat berdampak pada pemenuhan kebutuhan gizi anak yang tidak optimal.

Selain pendidikan, pekerjaan orang tua juga memengaruhi status gizi anak. Ibu yang bekerja maupun ibu rumah tangga memiliki peran ganda dalam mengurus rumah tangga dan keluarga. Namun, ibu yang bekerja sering kali memiliki waktu yang lebih terbatas untuk memperhatikan konsumsi makanan, pengasuhan, serta pemantauan tumbuh kembang anak. Keterbatasan waktu ini dapat memengaruhi kualitas pemberian makan dan perhatian terhadap kebutuhan gizi anak.

Status ekonomi keluarga juga berhubungan erat dengan status gizi anak. Tingkat pendapatan menentukan daya beli keluarga terhadap bahan makanan yang beragam dan bergizi. Keluarga dengan kondisi ekonomi yang baik cenderung mampu menyediakan makanan dengan variasi dan kualitas gizi yang lebih baik, sehingga kebutuhan nutrisi anak dapat terpenuhi secara optimal. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi dapat menyebabkan rendahnya kualitas dan kuantitas asupan makanan anak.

Selain itu, pola asuh orang tua merupakan faktor mendasar dalam menjaga kesehatan dan status gizi anak. Pola asuh mencerminkan bagaimana orang tua memenuhi kebutuhan dasar anak, termasuk pemberian makan, perawatan, dan perhatian terhadap kesehatan. Pola asuh yang baik akan mendukung pemenuhan kebutuhan gizi anak secara seimbang, sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berlangsung secara optimal (Isabela, 2023).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjabarkan tentang kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Palengaan Laok Pamekasan.

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Jenis MP-ASI yang diberikan ibu pada anak usia 6-24 bulan di Desa Palengaan Laok sebagian besar memberikan jenis MP-ASI lokal.
- 5.1.2 Status gizi pada anak usia 6-24 bulan di desa palengaan laok hampir setengahnya berstatus gizi baik.
- 5.1.3 Tidak ada hubungan antara pemberian jenis MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Desa Palengaan Laok Pamekasan.

5.2 Saran

5.2.1 Instansi terkait (tempat penelitian)

Instansi terkait diharapkan dapat menyusun daftar menu MP-ASI yang sesuai dengan kebutuhan anak sesuai dengan usia anak, serta dilakukan edukasi tentang cara pengolahan MP-ASI dan pemilihan makanan dengan kualitas gizi yang baik. Selain itu, perlu dilakukan pemantauan status gizi anak secara rutin melalui kegiatan Posyandu untuk mencegah terjadinya masalah gizi dan mempertahankan status gizi baik pada anak usia 6-24 bulan.

5.2.2 Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan wilayah penelitian yang luas agar hasil penelitian dapat menggambarkan kondisi populasi secara lebih luas. Bagi peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai atau menambahkan variabel lain yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan sehingga dapat diketahui semua masalah gizi serta hal yang mempengaruhi dan dicarikan solusi untuk masalah tersebut.

5.2.3 Responden

Diharapkan bagi responden, khususnya ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan dapat menerapkan praktik pemberian MP-ASI yang sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, baik dari segi jenis, kualitas, dan kebersihan makanan, serta rutin memantau pertumbuhan anak di posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi anak.

5.2.4 Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya melalui pemberian edukasi mengenai pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia anak 6-24 bulan. Selain itu, rumah sakit diharapkan dapat bekerja sama dengan puskesmas dan tenaga

kesehatan di desa dalam mendukung pemantauan status gizi anak secara berkelanjutan di Desa Palengaan Laok Pamekasan.

5.2.5 Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat berperan aktif dalam memberikan edukasi dan pendampingan kepada ibu terkait pemberian MP-ASI yang tepat, baik dari segi jenis, kebersihan, maupun cara pengolahan. Perawat juga diharapkan mampu melakukan pemantauan status gizi anak secara rutin serta memberikan asuhan keperawatan yang sesuai untuk mendukung tumbuh kembang anak usia 6-24 bulan.

5.2.6 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat meningkatkan pembelajaran dan praktik keperawatan komunitas terkait gizi anak dan pemberian jenis MP-ASI. Selain itu, institusi pendidikan diharapkan dapat mendorong mahasiswa D3keperawatan untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan sebagai upaya pengembangan ilmu keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, R. (2021). *Pengantar Metodologi Penelitian*. SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga.
- Ascarya Academia. (2023). *Analisis Univariat dan Bivariat, Cara Olah Datanya*. Ascarya Solution.
- Auliany, Z. A. (2024). *MPASI: Jenis, Tekstur, Rekomendasi Menu Lengkap, dan Hal yang Perlu Diperhatikan*. HaiBunda.
- Azijah, I., & Adawiyah, A. R. (2020). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak: Bayi, Balita, dan Usia Prasekolah*. Penerbit Lindan Bestari. <https://books.google.co.id/books?id=C0kQEAAAQBAJ>
- BPKRI. (2020). *permenkes nomor 2 tahun 2020*. Permenkes.
- Bungah. (2024). *Penelitian Cross-Sectional: Konsep, Metode, dan Aplikasi dalam Berbagai Bidang*. Skripsi Yuk.
- Candra, A. (2020). *Pemeriksaan Status Gizi*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Dinas Kominfo Kabupaten Pamekasan Jawa Timur. (2024). *data stunting kabupaten pamekasan*. Satu Data Kabupaten Pamekasan. <https://Satudata.Pamekasankab.Go.Id/>.
- Dinas Kominfo Kabupaten Pamekasan Jawa Timur. (2025). *Jumlah Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Menurut Kecamatan Tahun 2025 Semester I (Semesteran)*. Satu Data Kabupaten Pamekasan. <https://Satudata.Pamekasankab.Go.Id/>.
- Dinas Kominfo Provinsi Jawa Timur. (2025, May 29). *Prevalensi Stunting Jatim Terbaik di Pulau Jawa*. Dinas Kominfo Provinsi Jawa Timur.
- Febrianti, E. (2023). *Menghitung Z-score BB/TB & BB/PB*. <https://Evifebriyanti21.Com/>.
- Hakim, L. (2025). *7 Macam Macam Desain Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Deepublish Store.
- Hasanah, L. (2023). *Buku Gizi pada Bayi dan Balita*.
- Isabela, S. (2023). *Hubungan Pemberian Jenis Mp Asi Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Ngepringan*. universitas islam sultan agung semarang
- Jaya Prasetyo. (2024). *Pengertian Variabel Independen dan Dependen: Kunci Penting dalam Penelitian*. Tambah Pintar.Com.
- kemenkes. (2025). *Bayi dan Balita < 5 Tahun*. Ayosehat.Kemenkes.

- Kemensetneg RI Sekretariat Wakil Presiden. (2025, June 3). SSGI 2024: Prevalensi Stunting Nasional Turun Jadi 19,8%, Capai Angka di Bawah Proyeksi Bappenas. Berita, kementerian & lembaga, media produk pengetahuan.
- Kepuasan, K., Terhadap, P., & Kefarmasian, P. (2024). *Jurnal Hasi Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah Eksakta*. 03(02), 58–67.
- Marwah Aisyah S, Veni Hadju, & Suryani As'Ad. (2020). Pola Pemberian Asi Dan Pemberian Mipasi Dengan Status Gizi Anak Usia 12-23 Bulan. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 12.
- Mirania, N. A. (2021) Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *CITRA DELIMA: Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*
- Muthiah, B. A. (2023). Pengaruh Penggunaan Media Traffic Light Card Mipasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan Stunting Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Bambanglipuro. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Mutmainah, A. (2022). 234 *Hal Tentang MPASI yang Mama Wajib Tahu*. Anak Hebat Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=znixEAAAQBAJ>
- Paramita, Hesti Atasasih, R. (2024). Penilaian Status Gizi Antropometri Pada Balita. *Salnesia (CV. Sarana Ilmu Indonesia)*.
- Permatasari, I. D., Sa, H., & Fahmi, A. S. (2025). *Journal of Qualitative and Quantitative Research Teknik Penyusunan Variabel, Instrumen Penelitian Dan Pengumpulan Data Dalam Penelitian Kuantitatif*. 2(1), 63–70.
- Purnama, Y. & Sulami, N. (2022). Gambaran Pemberian Menu Sehat Mipasi Dalam Upaya Pencegahan Stunting DiKabupaten Bima. *Jurnal Ilmiah Mandala Education (JIME)*, 8.
- Rejeki, S & Fuadah, F. (2024). The Relationship of Mother's Nutritional Knowledge and the Practice of Giving Complete ASI Food (MP-ASI) To Toddler Age 6-12 Months at Bpm Ernah South Cimahi Coffee Garden. *International Journal of Pharmaceutical and Bio-Medical Science*, 4.
- Riadi, M. (2022). *Populasi dan Sampel Penelitian (Pengertian, Proses, Teknik Pengambilan dan Rumus)*. Kajian Pustaka.
- Riska, N., Latifah, M., & Istiany, A. (2023). *Gizi Tumbuh Kembang Anak*. Bumi Medika. <https://books.google.co.id/books?id=v3TdEAAAQBAJ>
- Ruang jurnal. (2025). *Analisis Korelasi: Memahami Definisi, Tujuan, Fungsi, dan Contoh Analisis Korelasi*. Ruang Jurnal.

- Safitria, H. & Mulyaningsih. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Mpasi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Keperawatan Duta Medika*, 3.
- Sari, R. (2021). *Complementary Feeding Practices and Nutritional Status of Children Aged 6-24 Months in Rural Areas of West Java, Indonesia. Journal of Nutrition and Metabolism*.
- Suaib, N., Azzahra, N., Nur M Ali, Amra, N., & Nofiandri. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Mp-Asi Dan Jenis Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Balita Umur 6-24 Bulan. *Jurnal Sehat Mandiri*, 19.
- Tonasih, S. S. T. M. K., Ike Putri Setyatama, S. S. T. M. K., Henny Sulistyawati, S. S. T. M. K., Siswati, S. S. T. B. M. K., Amanda Via Maulinda, S. T. K. M. K. M., Dewi Ari Sasanti, S. S. T. M. K., Riska Susanti Pasaribu, S. S. T. M. K. M., Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S. S. T. M. K., Nita Hestiyana, S. S. T. M. K., & Riza savita, S. S. T. M. K. (2024). *Buku Ajar Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Mahakarya Citra Utama Group.
<https://books.google.co.id/books?id=rE8SEQAAQBAJ>
- Widodo, S., Festy, L., & Ode, A. La. (2023). Buku Ajar Metodologi Penelitian. In Cv Science Techno Direct (Issue January).
- Wilujeng, C., Sariat, Y., & Pratiwi, R. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping Asi Terhadap Berat Badan Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati. *Majalah Kesehatan*, 4, 88–95.
<https://doi.org/10.21776/ub.majalahkesehatan.2017.004.02.5>
- Yulizawati, SST., M. K., & Rahmayani Afrah, S. Keb., B. (2022). *Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Dan Balita* (pertama). indomedia pustaka.

Lampiran 1 Surat permohonan pengambilan data awal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 2606/PL.34.1/DV.01.18/2025
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

1 Oktober 2025

Kepada
Yth. 1. Kepala Bakesbangpol Kab. Pamekasan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pamekasan
3. Kepala Puskesmas Palengaan Pamekasan

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Fitri Nur Aisyah
NRP : 33412301009
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Pengambilan Data Awal Penelitian
Judul TA : Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Palengaan Pamekasan.

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan:

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah didaftarkan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BBSE

*Lampiran 2 Surat balasan pengambilan data awal dan penelitian dari
Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Pamekasan*



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan KH Agussalim Nomor 44 Pamekasan, Jawa Timur 69317
Telepon (0324) 322336 Laman : <https://bakesbangpol.pamekasankab.go.id>
Pos-el : bakesbangpol@pamekasankab.go.id

SURAT REKOMENDASI

Tentang

IZIN PENELITIAN/Data Awal

Nomor : 000.9/613/432.404/2025

Membaca : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Negeri Madura,
Tanggal 06 Oktober 2025, Nomor : 2654/PL.34.1/DV.01.18/2025
Mengingat : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia nomor 3 Tahun 2018
tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
Dengan ini kami berikan ijin kepada :
Nama : **Fitri Nur Aisyah**
NRP : 33412301009
No. HP WA : 087747671488
Alamat : Desa Panugan Kec. Larangan Kab. Pamekasan
Prodi/Jurusan : D3 Keperawatan
Judul : **Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Palengaan Laok Pamekasan**
Lokasi : Desa Palengaan Laok Wilayah Kerja Puskesmas Palengaan
Lama : 2 Bulan

Dengan Ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati Tata tertib, Keamanan, Kesopanan dan Kesusilaan serta menghindari pernyataan – pernyataan baik dengan lisan, tulisan, yang dapat melukai / Menghina Agama dan Negara, dan Menimbulkan Keresahan Masyarakat , Disintegrasi bangsa dan Keutuhan NKRI;
2. Mentaati Ketentuan Norma atau Adat Istiadat di Lokasi
3. Rekomendasi ini berlaku 2 Bulan Sejak surat ini Dikeluarkan
4. Dalam jangka waktu 2 (dua) Minggu setelah selesai melakukan kegiatan diwajibkan memberikan Laporan sementara tentang pelaksanaan dan hasil – hasilnya kepada Bupati Pamekasan melalui Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Pamekasan.
5. Surat Rekomendasi ini akan dicabut dan dianggap tidak berlaku apabila pemegang keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Pamekasan, 14 Oktober 2025
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik,



Cahya Wibawa, S.T.
Pembina Utama Muda / IVc
NIP. 196810131994031010

TEMBUSAN :

1. Sdr. Kapolres Pamekasan.
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan kab. Pamekasan
3. Sdr. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Negeri Madura

Lampiran 3 Surat balasan pengambilan data awal dan penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
DINAS KESEHATAN
Jl. Stadion No140 Pamekasan, Jawa Timur 69321
Telepon (0324) 322969 Laman : <https://dinkes.pamekasankab.go.id>
Pos-el : dinkes@pamekasankab.go.id

Pamekasan, 16 Oktober 2025

Nomor : 400.7/2362/432.302/2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian dan Pengambilan Data Awal

Yth. Kepala Upt Puskesmas Palengaan
di

PAMEKASAN

Menindaklanjuti surat rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Tanggal 13 Oktober 2025 Nomor: 000.9/603/432.404/2025 perihal Izin Penelitian/pengambilan data awal, dapatnya Saudara memfasilitasi pelaksanaan penelitian/pengambilan data awal dimaksud dalam waktu 2 (dua) bulan mulai Tanggal 15 Oktober 2025 sampai dengan Tanggal 14 Desember 2025

Adapun data nama yang akan mengadakan penelitian/data awal sebagai berikut:

Nama	: FITRI NUR AISYAH
NIM/NPM/NIDN	: 33412301009
Asal Perguruan Tinggi	: Politeknik Negeri Madura
Prodi/Jurusan	: D3 - Keperawatan
Judul Penelitian	: Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Palengaan Laok Kabupaten Pamekasan
Lokasi Penelitian	: Desa Palengaan Laok (Wilayah Kerja UPT Puskesmas Palengaan) Kabupaten Pamekasan
Lama Penelitian	: 2 (dua) bulan

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan



dr. Saifudin, M.Si
Pembina Tingkat I / IVb
NIP 196802222002121006

*Lampiran 4 surat izin pengambilan data awal dan penelitian dari UPT
Puskesmas Palengaan*

**PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN**
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PALENGAAN
Jl. Raya Palengaan Pamekasan 69362
Telepon (0324)6122343 E-mail : pkm.palengaan@gmail.com

Nomor : 445/ 141 / 432.302.6/2025.
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Izin Penelitian dan Pengambilan
Data Awal

Kepada
Yth. Politeknik Negeri Madura
Prodi D3 Keperawatan
Di
Pamekasan

Sehubungan adanya surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan
Nomor : 400.7/2362/432.302/2025 tanggal 16 Oktober 2025 Perihal Ijin
Penelitian dan Pengambilan Data Awal, maka dengan ini kami memberi ijin
kepada :
Nama : Fitri Nur Aisyah
NIM : 33412301009
Program Study : D3 Keperawatan
Judul : Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI dengan Status Gizi
Anak Usia 6 – 24 bulan di Desa Palengaan Laok Kec.
Palengaan Kab. Pamekasan.

Untuk melakukan Penelitian dan Pengambilan Data Awal selama 2 (dua) bulan
mulai tanggal 15 Oktober 2025 sampai tanggal 14 Desember 2025.

Demikian surat ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pamekasan, 2 Desember 2025.
Kepala UPT Puskesmas Palengaan


dr. Karmlatus Sakdiyah
NIP. 197904212005012023

KUESIONER

Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24
Bulan Di Desa Palengaan Laok Pamekasan

A. IDENTITAS IBU DAN BALITA

No responden:

Berilah tanda ✓ pada salah satu kolom jawaban yang anda anggap sesuai.

a. Karakteristik Ibu Balita

Pekerjaan : ☐ Ibu rumah tangga

☐ Petani

☐ PNS

☐ Pedagang

☐ Buruh

☐ Karyawan swasta

Pendidikan : ☐ SD

☐ SMP

☐ SMA/SMK

☐ Perguruan Tinggi

Penghasilan : ☐ < Rp. 2.500.000

☐ Rp. 2.500.000

☐ > Rp. 2.500.000

b. Karakteristik Balita

Jenis kelamin : ☐ Laki laki

☐ Perempuan

Usia (bulan) : ☐ 6-8 bulan

☐ 9-11 bulan

☐ 12-24 bulan

B. JENIS MP-ASI YANG DIBERIKAN OLEH IBU

Berilah tanda ✓ pada salah satu kolom jawaban yang anda anggap sesuai.

Jenis MP-ASI yang anda berikan pada anak anda:

☐ MP-ASI lokal (olahan rumah): nasi tim sederhana, bubur kentang hati ayam, dll

☐ MP-ASI pabrikan (instan): sun, promina, milna

☐ MP-ASI campuran (olahan rumah & instan)

Lampiran 6 lembar penilaian status gizi

PENILAIAN STATUS GIZI ANAK
(Diisi oleh peneliti)

1. BB Anak : kg
2. TB Anak : cm
3. SD Anak :

OBSERVASI PENILAIAN STATUS GIZI

No Responden	Data Anak				Z-Score	Kategori
	Jenis Kelamin	Usia	BB	TB		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						

Lampiran 8 lembar kategori status gizi anak dari peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2020

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang batas
BB/U Anak umur 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang	<-3 SD
	Berat badan kurang	-3 SD s/d <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD
PB/U atau TB/U Anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
BB/PB atau BB/TB Anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD s/d <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD s/d +1 SD
	Berisiko gizi lebih	> +1 SD s/d +2 SD
	Gizi lebih	> +2 SD s/d +3 SD
	Obesitas	> +3 SD
IMT/U Anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD s/d <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD s/d +1 SD
	Berisiko gizi lebih	> +1 SD s/d +2 SD
	Gizi lebih	> +2 SD s/d +3 SD
	Obesitas	> +3 SD
IMT/U Anak umur 5-18 tahun	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD s/d <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD s/d +1 SD
	Gizi lebih	+1 SD s/d +2 SD
	Obesitas	> +2 SD

Informed Consent

Yang terhormat, calon responden penelitian. Perkenalkan nama saya Fitri Nur Aisyah, mahasiswa tingkat akhir Program Studi D3 Keperawatan Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura.

Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Palengaan Laok Pamekasan”. Untuk itu saya membutuhkan bantuan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini untuk menjadi responden penelitian. Saya akan menjamin kerahasiaan data yang telah di berikan dan data yang kami peroleh akan kami sampaikan sebagai laporan hasil penelitian tanpa mencantumkan nama bapak/ibu.

Besar harapan saya agar bapak/ibu berkenan untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan dengan cara mengisi surat pernyataan bersedia menjadi responden. Atas perhatian dan kebaikan bapak/ibu saya sampaikan terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti

Fitri Nur Aisyah
NRP. 33412301009

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Menyatakan kesediaan untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Fitri Nur Aisyah mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura dengan judul penelitian “Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Palengaan Laok Pamekasan”.

Persetujuan ini saya buat secara sukarela, tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun karena saya mengetahui bahwa keterangan yang akan saya berikan sangat besar manfaatnya bagi kelanjutan penelitian peneliti.

Hormat saya,
Responden

()

Lampiran 11 lembar hasil observasi status gizi

No Responden	Data Anak				Z-Score	Kategori
	Jenis Kelamin	Usia (bulan)	BB	TB		
1	Laki-Laki	12-24	10,4	76	(+) 0.78	Gizi Normal
2	Perempuan	12-24	9,5	77	0	Gizi Normal
3	Perempuan	12-24	8	72	(-) 0.75	Gizi Normal
4	Perempuan	9-11	8,6	69	(+) 0.86	Gizi Normal
5	Perempuan	9-11	8,8	72	(+) 0.25	Gizi Normal
6	Laki-Laki	12-24	9,2	90	(-) 3.89	Gizi Tidak Normal
7	Perempuan	12-24	9,7	85	(-) 1.67	Gizi Normal
8	Perempuan	9-11	7,5	66	(+) 0.29	Gizi Normal
9	Laki-Laki	12-24	10,5	84	(-) 0.89	Gizi Normal
10	Laki-Laki	12-24	8,2	74	(-) 1.57	Gizi Normal
11	Laki-Laki	12-24	9,2	78	(-) 1.13	Gizi Normal
12	Laki-Laki	12-24	7,5	77	(-) 3	Gizi Tidak Normal
13	Laki-Laki	12-24	10,2	126	0	Gizi Normal
14	Perempuan	12-24	11,7	131	0	Gizi Normal
15	Laki-Laki	6-8	7,6	69	(-) 1	Gizi Normal
16	Perempuan	12-24	8,3	69	(+) 0.43	Gizi Normal
17	Perempuan	12-24	13,2	86	(+) 1.55	Gizi Normal
18	Laki-Laki	9-11	8,3	69	(+) 0.14	Gizi Normal
19	Laki-Laki	12-24	7,5	77	(-) 3	Gizi Tidak Normal
20	Laki-Laki	6-8	7,2	73	(-) 2.71	Gizi Normal
21	Perempuan	12-24	11,4	75	(+) 2.56	Gizi Tidak Normal
22	Perempuan	9-11	8,7	69	(+) 1	Gizi Normal
23	Perempuan	12-24	9,4	75	(+) 0.33	Gizi Normal
24	Perempuan	6-8	7,9	70	(-) 0.43	Gizi Normal
25	Laki-Laki	6-8	10,7	72	(+) 2.57	Gizi Tidak Normal
26	Perempuan	6-8	7	66	(-) 0.5	Gizi Normal
27	Perempuan	12-24	8,6	81	(-) 1.89	Gizi Normal
28	Perempuan	12-24	7	76	(-) 2.88	Gizi Normal
29	Laki-Laki	12-24	12,5	85	(+) 1	Gizi Normal
30	Laki-Laki	12-24	6,6	82	(-) 5.25	Gizi Tidak Normal
31	Perempuan	12-24	16	95	(+) 1.77	Gizi Normal
32	Laki-Laki	12-24	8,5	75	(-) 1.43	Gizi Normal
33	Laki-Laki	12-24	7,5	79	(-) 3.5	Gizi Tidak Normal
34	Laki-Laki	12-24	7	73	(-) 3	Gizi Tidak Normal
35	Laki-Laki	12-24	8,5	76	(-) 1.5	Gizi Normal
36	Perempuan	12-24	13,5	70	(+) 6.63	Gizi Tidak Normal
37	Perempuan	12-24	11,5	70	(+) 4.13	Gizi Tidak Normal
38	Laki-Laki	12-24	15,5	83	(+) 4.5	Gizi Tidak Normal
39	Perempuan	12-24	9,5	77	0	Gizi Normal
40	Perempuan	12-24	12	75	(+) 3.22	Gizi Tidak Normal
41	Laki-Laki	12-24	8,5	79	(-) 2.25	Gizi Normal
42	Laki-Laki	12-24	9	74	(-) 0.43	Gizi Normal

43	Perempuan	12-24	11,5	76	(+) 2.44	Gizi Tidak Normal
44	Perempuan	12-24	15,5	81	(+) 5.2	Gizi Tidak Normal
45	Laki-Laki	12-24	10	73	(+) 1.13	Gizi Normal
46	Laki-Laki	12-24	14	96	(-) 0.1	Gizi Normal
47	Laki-Laki	12-24	8,5	82	(-) 2.88	Gizi Normal
48	Laki-Laki	12-24	16,5	92	(+) 3	Gizi Tidak Normal
49	Perempuan	12-24	14,5	78	(+) 5.33	Gizi Tidak Normal
50	Laki-Laki	9-11	12,5	76	(+) 3.11	Gizi Tidak Normal
51	Laki-Laki	6-8	9	75	(-) 0.71	Gizi Normal
52	Perempuan	9-11	10	71	(+) 2	Gizi Normal
53	Laki-Laki	9-11	11,5	79	(+) 1.33	Gizi Normal
54	Laki-Laki	6-8	9,5	70	(+) 1.38	Gizi Normal
55	Laki-Laki	12-24	17,5	98	(+) 2.23	Gizi Tidak Normal
56	Laki-Laki	6-8	10,5	73	(+) 1.75	Gizi Normal
57	Laki-Laki	9-11	9,5	76	(-) 0.25	Gizi Normal
58	Perempuan	6-8	9,5	69	(+) 2.14	Gizi Tidak Normal
59	Perempuan	12-24	13,5	90	(+) 0.83	Gizi Normal
60	Laki-Laki	6-8	11	70	(+) 3.25	Gizi Tidak Normal
61	Laki-Laki	9-11	13,5	68	(+) 7.86	Gizi Tidak Normal
62	Laki-Laki	12-24	12	84	(+) 0.78	Gizi Normal
63	Perempuan	9-11	10,5	71	(+) 2.63	Gizi Tidak Normal
64	Laki-Laki	6-8	14	72	(+) 7.29	Gizi Tidak Normal
65	Perempuan	12-24	13	80	(+) 3.22	Gizi Tidak Normal
66	Laki-Laki	12-24	11,5	72	(+) 3.71	Gizi Tidak Normal
67	Perempuan	9-11	10,5	75	(+) 1.56	Gizi Normal
68	Perempuan	12-24	12	75	(+) 3.22	Gizi Tidak Normal
69	Laki-Laki	12-24	14	92	(+) 0.73	Gizi Normal
70	Laki-Laki	12-24	15,5	82	(+) 4.7	Gizi Tidak Normal
71	Laki-Laki	6-8	9	67	(+) 1.86	Gizi Normal
72	Perempuan	9-11	9,5	74	(+) 0.63	Gizi Normal
73	Laki-Laki	12-24	11,5	77	(+) 1.78	Gizi Normal
74	Laki-Laki	12-24	13,5	69	(+) 7.57	Gizi Tidak Normal
75	Perempuan	6-8	9	70	(+) 1	Gizi Normal
76	Perempuan	12-24	9,5	69	(+) 2.14	Gizi Tidak Normal
77	Laki-Laki	9-11	12	79	(+) 1.89	Gizi Normal
78	Perempuan	12-24	14,5	83	(+) 3.45	Gizi Tidak Normal
79	Perempuan	12-24	12,5	78	(+) 3.11	Gizi Tidak Normal
80	Laki-Laki	12-24	13	81	(+) 2.4	Gizi Tidak Normal

Lampiran 12 Lembar Tabulasi Data Umum

No	Pekerjaan	Pendidikan	Penghasilan	Jenis Kelamin Anak	Usia Anak
1	1	3	1	1	3
2	1	3	1	2	3
3	1	4	1	2	3
4	1	1	1	2	2
5	1	4	1	2	2
6	1	3	1	1	3
7	1	1	1	2	3
8	1	3	1	2	2
9	6	4	1	1	3
10	1	3	1	1	3
11	1	4	1	1	3
12	1	4	1	1	3
13	1	3	1	1	3
14	6	4	1	2	3
15	1	1	1	1	1
16	1	2	1	2	3
17	1	4	1	2	3
18	4	1	1	1	2
19	4	2	1	1	3
20	6	4	1	1	1
21	2	1	1	2	3
22	1	3	1	2	2
23	1	2	1	2	3
24	4	3	1	2	1
25	1	3	1	1	1
26	1	3	1	2	1
27	5	3	1	2	3
28	1	3	1	2	3
29	1	3	1	1	3
30	2	2	1	1	3
31	4	3	3	2	3
32	1	3	1	1	3
33	1	2	1	1	3
34	4	3	2	1	3
35	1	3	1	1	3
36	1	4	1	2	3
37	1	3	1	2	3
38	4	4	2	1	3
39	6	3	1	2	3
40	5	4	1	2	3
41	3	4	2	1	3

42	2	3	3	1	3
43	1	3	2	2	3
44	4	2	2	2	3
45	2	1	3	1	3
46	2	2	1	1	3
47	5	1	1	1	3
48	5	3	1	1	3
49	1	4	2	2	3
50	1	3	1	1	2
51	2	3	3	1	1
52	3	4	2	2	2
53	1	3	1	1	2
54	4	4	3	1	1
55	2	4	3	1	3
56	1	3	1	1	1
57	1	3	1	1	2
58	3	4	2	2	1
59	2	3	3	2	3
60	1	2	1	1	1
61	1	3	2	1	2
62	1	4	1	1	3
63	1	3	1	2	2
64	4	4	3	1	1
65	1	3	1	2	3
66	1	3	1	1	3
67	1	3	1	2	2
68	4	2	2	2	3
69	2	2	3	1	3
70	1	4	1	1	3
71	3	4	2	1	1
72	1	3	1	2	2
73	4	3	1	1	3
74	1	4	1	1	3
75	2	3	3	2	1
76	2	1	2	2	3
77	1	3	2	1	2
78	3	4	2	2	3
79	1	4	1	2	3
80	4	4	2	1	3

Keterangan:

1. Pekerjaan

Ibu rumah tangga (1) : 44 Responden (55%)

Petaani (2) : 11 Responden (14%)

PNS (3) : 5 Responden (6%)

Pedagang (4) : 12 Responden (15%)

Buruh (5) : 4 Responden (5%)

- Karyawan swasta (6) : 4 Responden (5%)
- 2. Pendidikan
 - SD (1) : 8 Responden (10%)
 - SMP (2) : 10 Responden (13%)
 - SMA/SMK (3) : 37 Responden (46%)
 - Perguruan tinggi (4) : 25 Responden (31%)
- 3. Penghasilan
 - < RP. 2.500.000 (1): 55 Responden (69%)
 - RP. 2.500.000 (2) : 15 Responden (19%)
 - >RP. 2.500.000 (3) : 10 Responden (13%)
- 4. Jenis Kelamin
 - Laki-Laki (1) : 44 Responden (55%)
 - Perempuan (2) : 36 Responden (45%)
- 5. Usia (bulan)
 - 6-8 (1) : 13 Responden (16%)
 - 9-11 (2) : 14 Responden (18%)
 - 12-24 (3): 53 Responden (66%)

Lampiran 13 lembar tabulasi data khusus

No Responden	Jenis MP-ASI	Status Gizi
1	1	1
2	1	1
3	1	1
4	1	1
5	1	1
6	1	2
7	1	1
8	1	1
9	2	1
10	1	1
11	1	1
12	1	2
13	1	1
14	1	1
15	1	1
16	2	1
17	1	1
18	1	1
19	1	2
20	2	1
21	1	2
22	2	1
23	1	1
24	2	1
25	2	2
26	2	1
27	1	1
28	1	1
29	1	1
30	1	2
31	1	1
32	1	1
33	1	2
34	1	2
35	1	1
36	2	2
37	1	2
38	1	2
39	1	1
40	1	2
41	1	1
42	2	1
43	1	2
44	1	2
45	1	1
46	1	1
47	1	1

48	1	2
49	1	2
50	2	2
51	2	1
52	2	1
53	2	1
54	1	1
55	1	2
56	2	1
57	2	1
58	2	2
59	1	1
60	2	2
61	2	2
62	1	1
63	1	2
64	2	2
65	1	2
66	1	2
67	1	1
68	1	2
69	1	1
70	1	2
71	2	1
72	2	1
73	1	1
74	1	2
75	2	1
76	1	2
77	2	1
78	1	2
79	1	2
80	1	2

Keterangan:

1. Jenis MP-ASI

Lokal (1) : 57 Responden (71%)

Non lokal (2) : 23 Responden (32%)

2. Status Gizi

Gizi normal (1) : 48 Responden (60%)

Gizi tidak normal (2) : 32 Responden (40%)

Lampiran 14 Lembar Dokumentasi Penelitian



Lampiran 15 lembar Uji Statistik Chi-Square

mpasi * status gizi Crosstabulation				
Count		status gizi		
		normal	tidak normal	Total
mpasi	lokal	32	25	57
	non lokal	16	7	23
Total		48	32	80

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.231 ^a	1	.267	
Continuity Correction ^b	.735	1	.391	
Likelihood Ratio	1.258	1	.262	
Fisher's Exact Test				.320
Linear-by-Linear Association	1.215	1	.270	.196
N of Valid Cases	80			

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.20.

b. Computed only for a 2x2 table



BIODATA PENULIS

Saya yang bernama Fitri Nur Aisyah dilahirkan di Pamekasan, 20 April 2005. Anak dari bapak Sumanto dan ibu Andriani, merupakan anak ketiga dari 3 bersaudara. Saya menempuh pendidikan di SDN Palengaan Laok 1 pada tahun (2011-2017), MTS Miftahul Ulum Panyeppeen pada tahun (2017-2020) dan MA Miftahul Ulum Panyeppeen pada tahun (2020-2023). Pada tahun 2023 akhir, saya melanjutkan ke jenjang perguruan tinggi yaitu di Politeknik Negeri Madura Jurusan Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan. Selain berfokus pada kegiatan akademik, saya juga aktif dalam organisasi kemahasiswaan, yaitu sebagai anggota Resimen Mahasiswa dan unit kegiatan mahasiswa Penalaran sejak tahun 2023-2026. Melalui keterlibatan dalam organisasi tersebut, saya mengembangkan sikap disiplin, kemampuan berpikir kritis, serta keterampilan bekerja sama dalam tim.

Lampiran 17 lembar konsultasi pembimbing I

Lampiran 15 lembar konsultasi pembimbing I

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL TUGAS AKHIR

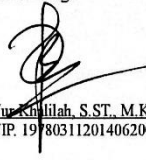
Nama : Fitri Nur Aisyah
 NRP : 33412301009
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing I : Nur Khalilah, S.ST., M.Kes.
 Judul TA : Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Palengaan Laok Pamekasan

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1	13/9/2025	Konsultasi judul tugas akhir	Revisi judul	
2	15/9/2025	Konsultasi judul tugas akhir	Acc judul dan lanjut bab 1	
3	23/9/2025	Konsultasi bab 1	Revisi bab 1: latar belakang.	
4	6/10/2025	Konsultasi revisi bab 1	Revisi bab 1: data, rumusan masalah	
5	20/10/2025	Konsultasi revisi bab 1	Revisi bab 1: kronologi, tujuan masalah, Batasan masalah	
6	24/11/2025	Konsultasi revisi bab 1	Acc bab 1 dan lanjut mengerjakan bab 2	
7	3/12/2025	Konsultasi bab 2	Revisi landasan teori dan kerangka konseptual	
8	4/12/2025	Konsultasi revisi bab 2	Acc bab 2 dan melanjutkan bab 3	
9	8/12/2025	Konsultasi bab 3	Revisi bab 3: definisi operasional	
10	9/12/2025	Konsultasi bab 3	Acc bab 3 & acc ujian proposal	
11	30/1/2026	Konsultasi bab 4	Revisi penulisan hasil penelitian & pembahasan	
12	2/2/2026	Konsultasi bab 4	Revisi pembahasan	
13	3/2/2026	Konsultasi bab 4&5	Acc bab 4, revisi bab 5	
14	4/2/2026	Konsultasi bab 5 & abstrak	Acc bab 5, revisi abstrak	
15	5/2/2026	Konsultasi abstrak	ACC & ACC siding tugas akhir	

Mengetahui,
Koordinator Program Studi


Ns. Lailatul Hudaib, S.Kep., M.Kes.
NIPPPK. 198612022025212061

Pembimbing I


Ns. Lailatul Hudaib, S.ST., M.Kes.
NIP. 197803112014062004

Lampiran 16 Lembar Konsultasi Pembimbing II

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL TUGAS AKHIR

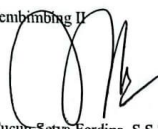
Nama : Fitri Nur Aisyah
 NRP : 33412301009
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing II : Cucun Setya Ferdina, S.S.T., M.Keb.
 Judul TA : Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Palengaan Laok Pamekasan

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1	16/9/2025	Konsultasi judul tugas akhir	Acc judul	
2	4/12/2025	Konsultasi bab 1 dan bab 2	Revisi bab 1 dan bab 2	
3	8/12/2025	Konsultasi bab 1-3 dan lampiran	Acc bab 1 dan bab 2, Revisi cara penulisan, daftar isi, prosedur operasional	
4	9/12/2025	Konsultasi bab 3	Revisi lampiran	
5	10/11/2025	Konsultasi lampiran	ACC & ACC ujian proposal	
6	4/2/2026	Konsultasi bab 4	Revisi bab 4	
7	5/2/2026	Konsultasi bab 4,5, abstrak	Acc bab 4, revisi bab 5 dan abstrak	
8	6/2/2026	Konsultasi bab 5 dan abstrak	ACC & ACC sidang tugas akhir	

Mengetahui,
 Koordinator Program Studi

Pembimbing II


Ns. Lailatul Hafidhah, S.Kep., M.Kes.
 NIPPPK.198502022025212061


Cucun Setya Ferdina, S.S.T., M.Keb.
 NIP. 198909232022032010

Lampiran 19 lembar konsultasi penguji I

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Fitri Nur Aisyah
 NRP : 33412301009
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji I : Nindi Pramesthi Vardila Putri, M.Keb.
 Judul TA : Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Palengaan Laok Pamckasan

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1	24/12/2025	Konsultasi revisi seminar proposal	Revisi tempat peneletian, populasi, sampel & sampling	
2	31/12/2025	Konsultasi revisi tempat penelitian, populasi, sampel & sampling	ACC	
3	19/02/2026	Konsultasi revisi seminar hasil	Revisi uji statistik dan pembahasan	
4	24/02/2026	Konsultasi revisi uji statistik dan pembahasan	ACC	

Mengetahui,
 Koordinator Program Studi

Penguji I


Ns. Lailatul Halifah, S.Kep., M.Kes.
 NIPPPK.1985072022025212061


Nindi Pramesthi Vardila Putri, M.Keb.
 NIP. 199012082022032011

Lampiran 20 lembar konsultasi penguji II

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Fitri Nur Aisyah
 NRP : 33412301009
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji II : Elisa Christiana, M.Keb.
 Judul TA : Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Palengaan Laok Pamekasan

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1	07/01/2026	Konsultasi revisi seminar proposal	Revisi penulisan istilah asing & medis, definisi operasional, coding, keusioner	
2	08/01/2026	Konsultasi revisi penulisan istilah asing & medis, definisi operasional, coding, keusioner	ACC	
3	26/02/2026	Konsultasi revisi seminar hasil	Revisi penulisan abstrak, proses pengambilan data penelitian, pembahasan	
4	27/02/2026	Konsultasi revisi penulisan abstrak, proses pengambilan data penelitian, pembahasan	ACC	

Mengetahui,
 Koordinator Program Studi

Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes.
 NIPPPK.198502022025212061

Penguji II

Elisa Christiana, M.Keb.
 NIP. 198702092022032001

Lampiran 21 lembar konsultasi penguji III

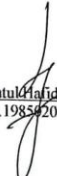
LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Fitri Nur Aisyah
NRP : 33412301009
Program Studi : D3 Keperawatan
Penguji III : Rahayu Yuliana Watiningrum, S.Kep., Ns., M.K.M.
Judul TA : Hubungan Pemberian Jenis MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Palengaan Laok Pamekasan

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1	23/12/2025	Konsultasi revisi seminar proposal	ACC	
2	25/02/2026	Konsultasi revisi seminar hasil	ACC	

Mengetahui,
Koordinator Program Studi

Penguji III


Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes.
NIPPPK.198502022025212061


Rahayu Yuliana W, S.Kep., Ns., M.K.M.
NIPPPK.198407207262024212010

TA Fitri Nur A.pdf

ORIGINALITY REPORT

15%
SIMILARITY INDEX

15%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

0%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	file.umj.ac.id Internet Source	7 %
2	repository.unissula.ac.id Internet Source	6 %
3	repository.uki.ac.id Internet Source	2 %

Exclude quotes On

Exclude bibliography On