

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU,POLA MAKAN ANAK
BALITA STUNTING DAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI
DI DESA BAGAN SERDANG KECAMATAN
PANTAI LABU 2024**



**SARI NGENA BR SEMBIRING
P01031220029**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PRODI SARJANA TERAPAN DAN DIETETIKA
2024**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU, POLA MAKAN ANAK
BALITA STUNTING DAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI
DI DESA BAGAN SERDANG KECAMATAN
PANTAI LABU 2024**

Skripsi diajukan sebagai salah satu syarat untuk penulisan Proposal
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**SARI NGENA BR SEMBIRING
P01031220029**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PRODI SARJANA TERAPAN DAN DIETETIKA
2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

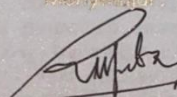
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu , Pola Makan
Anak Balita Stunting Dan Pemberian Makanan
Pendamping Asi Di Desa Bagan Serdang
Kecamatan Pantai Labu 2024

Nama Mahasiswa : Sari Ngena Br Sembiring

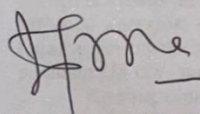
Nim : P01031220029

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika

Mengetahui :

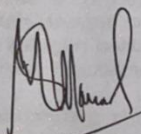


Rumida, SP, M.Kes
Pembimbing Utama



Dini Lestrina, DCN, M.Kes

Anggota Penguji I



Haniyati Alapali, S.Gz, M.Kes

Anggota Penguji II

Mengetahui :

Kepala Jurusan



Biris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes

NIP. 196906231990032001

Tanggal Lulus : 03 Juni 2024

ABSTRAK

SARI NGENA BR SEMBIRING “HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU, POLA MAKAN ANAK BALITA STUNTING DAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DI DESA BAGAN SERDANG KECAMATAN PANTAI LABU 2024” (DIBAWAH BIMBINGAN RUMIDA)

Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U standar antropometri penilaian status gizi anak, pengukuran pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek) dan <-3 SD (sangat pendek). Pengetahuan Ibu, Pola makan berhubungan dengan pemberian MP-ASI

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan Tingkat pengetahuan ibu, pola makan, dengan Pemberian MP-ASI di desa Bagan Serdang kecamatan Pantai labu.

Penelitian ini merupakan Observasional analitik menggunakan *cross-sectional*. Populasi 20 Ibu orang dengan 31 balita, teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Jumlah sampel 20 Ibu yang memiliki balita stunting. penelitian ini untuk menganalisis adanya hubungan Pengetahuan ibu, Pola makan dengan Pemberian MP-ASI di desa bagan serdang. Penggumpulan data menggunakan kusioner dan FFQ 30 hari. Analisi data menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI pada kategori kurang sebesar 5 (25%) dengan kategori balita sangat pendek 4 (20%), Pola makan dengan pemberian MP-ASI ketegori kurang sebesar 16 (80%) dengan kategori balita 7(35%). Hasil menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dibuktikan dengan analisis Uji *chi-square* $p\text{-value} > 0.05$

Kesimpulan ada hubungan Tingkat pengetahuan ibu, pola makan, dengan Pemberian MP-ASI di desa Bagan Serdang kecamatan Pantai labu.

Kata Kunci: Stunting, MP-ASI, Pengetahuan Ibu, Pola makan

ABSTRACT

SARI NGENA BR SEMBIRING "CORRELATION BETWEEN MOTHER'S KNOWLEDGE LEVEL AND EATING PATTERNS OF STUNTING TODDLERS WITH PROVISION OF COMPLEMENTARY FOODS IN BAGAN SERDANG VILLAGE, PANTAI LABU SUB DISTRICT IN 2024"
(CONSULTANT: RUMIDA)

Stunting is a nutritional status based on the Height/Age or Height/Age index of anthropometric standards for assessing children's nutritional status, measurements at the threshold (Z-Score) <-2 SD to -3 SD (short) and <-3 SD (very short). Mother's Knowledge and Eating Patterns are related to the Provision of Complementary Breast Milk.

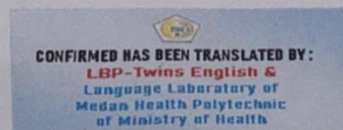
The purpose of this study was to determine the correlation between the level of mother's knowledge, eating patterns, and the Provision of Complementary Breast Milk in Bagan Serdang Village, Pantai Labu Sub District.

This study was an analytical observational study using cross-sectional. The population was 20 mothers with 31 toddlers, the sampling technique was purposive sampling. The number of samples was 20 mothers who have stunted toddlers. This study was to analyze the correlation between maternal knowledge, and eating patterns with the provision of complementary feeding in Bagan Serdang village. Data collection using questionnaires and 30-day FFQ. Data analysis using the chi-square test.

The results showed that maternal knowledge with the provision of complementary feeding in the less category was 5 (25%) with the very short toddler category 4 (20%), eating patterns with the provision of complementary feeding in the less than 16 (80%) category with the toddler category 7 (35%). The results showed a significant correlation as evidenced by the analysis of the chi-square test $p\text{-value} > 0.05$

There was a correlation between the level of maternal knowledge, and eating patterns, with the provision of complementary feeding in Bagan Serdang village, Pantai Labu sub-district.

Keywords: Stunting, Complementary Feeding, Maternal Knowledge, Eating Patterns



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Pola Makan Anak Balita Stunting Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi Di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu 2023.

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini dengan ketulusan hati maka penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Riris Oppusunggu, S. Pd, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes RI Medan.
2. Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes RI Medan.
3. Rumida, SP, M.Kes selaku dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu memberikan bimbingan serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini .
4. Dini Lestrina, DCN, M.Kes Selaku penguji I saya yang telah banyak memberikan saran dan masukan dalam penulisan proposal skripsi ini.
5. Mincu Manalu S.Gz, M.Kes Selaku penguji II saya yang telah banyak memberikan saran dan masukan dalam penulisan proposal skripsi ini.
6. Kedua Orang Tua tercinta Benar Sembiring Dan Normawati Br Tarigan dan kedua saudara saudara tercinta Lukas Dianta Sembiring dan Glenomarsel Sembiring yang selalu memberikan doa, semangat dan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik guna perbaikan dan penyempurnaan Skripsi ini. Atas perhatiannya penulis mengucapkan terimakasih.

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

PERNYATAAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1. Manfaat Bagi Masyarakat	5
2. Bagi Institusi	5
3. Manfaat Bagi Peneliti	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Balita	6
1. Pengertian balita	6
2. Ciri Ciri Anak Balita	6
B. Status Gizi Balita	7
1. Pengertian Status Gizi	7

2.	Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi	7
C.	Stunting	9
1.	Pengertian Stunting	9
2.	Faktor-Faktor Penyebab Stunting	10
3.	Dampak Stunting	11
D.	Pengetahuan	12
1.	Pengertian Pengetahuan	12
2.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	12
3.	Tingkat pengetahuan	13
4.	Cara Mengukur Pengetahuan.....	15
E.	Pola Makan.....	16
1.	Pengertian Pola Makan.....	16
2.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan.....	16
3.	Pola Pemberian Makan Sesuai Usia.....	18
F.	Makanan pendamping ASI (MP-ASI).....	19
1.	Pengertian MP ASI	19
2.	Manfaat MP-ASI	20
3.	Persyaratan Pemberian MP ASI	21
4.	Persyaratan Pemberian MP ASI	22
5.	Usia Tepat Pemberian MP ASI	23
6.	Jenis-jenis MP-ASI.....	24
7.	Syarat MP-ASI	25
G.	Kerangka Teori	30
H.	Kerangka Konsep	31
I.	Variabel dan Defenisi Operasional	32
J.	Hipotesis.....	Error! Bookmark not defined.

BAB III METODE PENELITIAN.....	34
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
B. Jenis Dan Desain Penelitian.....	34
C. Populasi ,sampel dan responden	34
1. Populasi.....	34
2. Sampel.....	34
D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data	36
1. Jenis Data.....	36
2. Cara Pengumpulan Data	36
E. Tahapan Penelitian.....	38
1. Persiapan.....	38
2. Pengolahan dan Analisis Data.....	39
F. Analisis Data.....	41
1) Analisis Univariat	41
2) Analisis Bivariat	42
BAB IV PEMBAHASAN	43
A. Hasil	43
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
2. Analisis Univariat	44
3. Analisis Bivariat	48
B. Pembahasan	49
1. Analisis Univariat	49
2. Analisis Bivariat	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	57

DAFTAR PUSTAKA.....	58
LAMPIRAN.....	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Pemberian Makan Berdasarkan AKG	19
Tabel 2 Tekstur MP ASI Berdasarkan Usia Pada Bayi	27
Tabel 3 Variabel dan Defenisi Operasional.....	32
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu.....	44
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu.....	44
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Ibu	45
Tabel 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Anak	45
Tabel 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Anak.....	46
Tabel 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu	46
Tabel 10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Makan	47
Tabel 11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Makan	47
Tabel 12 Pengetahuan Anak Balita Stunting	48
Tabel 13 Pengetahuan Pola Makan Anak Balita Stunting.....	49
Tabel 14 Status Gizi Anak Balita Stunting ..	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori	30
Gambar 2 kerangka konsep.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

NO		Halaman
1	Kuesioner	47
2	Food Frequency.....	51
3	Lembar Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden.....	58
4	Surat Permohonan Survey Pendahuluan.....	59
5	Surat Balasan Permohonan Survey Pendahuluan.....	60
6	Bukti Bimbingan Usulan Skripsi.....	61
7	Surat SK Stunting.....	63
8	Data Anak Stunting.....	64
9	Dokumentasi Skrinning.....	65
10	Anggaran Biaya Penelitian.....	66

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah anak pendek (stunting) adalah salah satu permasalahan gizi yang menjadi fokus Pemerintah Indonesia, Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek) dan <-3 SD (sangat pendek). Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental (Rahmadhita, 2020).

Data pravelensi balita stunting di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 36,4% (WHO, 2018) termasuk ke dalam negara ketiga dengan pravelensi tertinggi di regional Asia Tenggara. Angka pravelensi Stunting di Sumatera pada Tahun 2017 adalah 28,4% yang berarti terjadi peningkatan sebesar 4% dari keadaan tahun 2016 (24,4%). Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2018 adalah 11,5% dan 19,3%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu persentase balita usia 0-59 bulan sangat pendek sebesar 9,8% dan balita pendek sebesar 19,8%. (Kemenkes 2018).

Berdasarkan Studi Status Gizi (SSGI) tahun 2021 Sumatera Utara masuk dalam peringkat 17 dari 34 provinsi dalam masalah stunting yaitu sebesar 25,8 %. Terdapat 13 dari 33 Kabupaten/Kota yang berada dalam zona merah Namun terdapat satu daerah yang saat ini dalam program LOKUS stunting yaitu kecamatan Pantai labu Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis yang dipengaruhi oleh kondisi ibu/ calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita serta masalah lainnya yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan .(Nugroho et al., 2021)

Permasalahan stunting pada anak dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya dari perilaku ibu yang kurang menjaga kebutuhan gizi pada bayi sehingga berdampak pada pertumbuhan anak. Dan juga bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif serta Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Selain itu juga stunting dapat disebabkan karena factor ekonomi, pengetahuan, factor lingkungan, factor sosial dan budaya.(Kuta Gambir Riska septiani sagala & Fakultas Kesehatan, 2022)

Stunting mempunyai dampak buruk bagi anak. Dampak buruk jangka pendek yang dapat ditimbulkan oleh Stunting adalah terganggunya perkembangan otak, penurunan kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan metabolisme dalam tubuh. Sementara itu, dalam jangka panjang Stunting akan mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif, penurunan prestasi belajar, penurunan kekebalan tubuh, beresiko mengalami kegemukan (Obesitas), sangat rentan terhadap penyakit tidak menular dan penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas, serta penurunan produktivitas pada usia dewasa (Ramdhani et al., 2020)

Ibu dengan pengetahuan yang kurang baik berkaitan dengan upaya pencegahan stunting, pemberian ASI eksklusif, dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sangat mempengaruhi tingginya kejadian stunting pada balita. Permasalahan di masyarakat menunjukkan bahwa ibu tidak mengetahui informasi berkaitan dengan stunting dan dampak kesehatannya pada anak, tidak memberikan ASI eksklusif, memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) kurang dari usia 6 bulan dengan makanan yang tidak beragam dan rendah kandungan zat gizi (Ravi Masitah, 2022).

Pemberian dan kualitas makanan pada bayi sangat bergantung pada pengetahuan dan pendidikan ibu serta ketersediaan bahan makanan Kesadaran ibu dalam pemenuhan gizi yang baik pada anak memiliki peran penting dalam menentukan kualitas makanan (Ikhsanto, 2020)

(MP-ASI) adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada anak usia 6–24 bulan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya. WHO bersama dengan Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menegaskan bahwa usia hingga 6 bulan hanya diberikan ASI eksklusif saja. Oleh karena itu, (MP-ASI) baru bisa diperkenalkan kepada bayi ketika bayi berusia 6 bulan keatas.(MP-ASI)disebut sebagai makanan pengganti dari ASI ke makanan keluarga yang dilakukan secara bertahap baik dari jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan umur dan kemampuan bayi untuk mencerna makanan (Santi Lestiarini, 2020).

Pola makan pada anak sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada anak, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi merupakan bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi sangat berkaitan dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila terkena defisiensi gizi maka anak akan mudah terkena infeksi. Jika pola makan pada anak tidak tercapai dengan baik, maka pertumbuhan anak juga akan terganggu, tubuh kurus, gizi buruk dan bahkan bisa terjadi balita pendek (stunting), sehingga pola makan yang baik juga perlu dikembangkan untuk menghindari zat gizi kurang. Stunting pada anak disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berhubungan di antaranya adalah faktor gizi yang terdapat pada makanan. Kualitas dan kuantitas asupan gizi pada makanan anak perlu mendapat perhatian oleh karena sering rendah akan zat gizi yang dibutuhkan guna menunjang pertumbuhan. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mendukung asupan gizi yang baik perlu ditunjang oleh kemampuan ibu dalam memberikan pengasuhan yang baik bagi anak dalam hal praktek pemberian makan, karna Pola makan pada anak sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada anak, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi merupakan bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi sangat berkaitan dengan kesehatan dan kecerdasan (Pujiati W., 2021)

(MP-ASI) dikatakan baik jika memenuhi syarat tepat waktu, bergizi lengkap, cukup, dan seimbang, aman, serta diberikan dengan cara yang

benar. Syarat MP-ASI diantaranya adalah padat energi, protein, dan zat gizi, tidak berbumbu tajam, tanpa gula dan garam, penyedap rasa, tanpa pewarna dan pengawet buatan, disukai anak, tersedia lokal dan harga terjangkau. Jenis Makanan Pendamping ASI yang tepat diberikan sesuai dengan tahapan usia anak (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2014 dalam Rezah Andriani, 2022).

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu dan membaca surat keputusan bupati deli serdang sumatra utara nomor 118 tahun 2022 yang sudah di cantumkan bahwa di desa bagan serdang masih memiliki anak stunting yang di peroleh dari tenaga gizi di wilayah puskesmas pantai labu .

Berdasarkan data tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Pola Makan Anak Balita Stunting Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi Di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu 2024.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Pola Makanan Anak Balita stunting dengan pemberian makanan pendamping asi di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu 2024

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dan pola makan anak balita stunting dengan pemberian makanan pendamping asi di desa bagan Serdang kecamatan pantai labu 2024

2. Tujuan Khusus

- a Mengidentifikasi pengetahuan ibu yang memiliki anak balita stunting
- b Mengidentifikasi pola makan anak balita stunting
- c Menganalisis pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping asi
- d Menganalisis pola makanan anak balita stunting
- e Menganalisis pengetahuan ibu dan pola makan balit stunting

dengan pemberian makanan pendamping asi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini untuk menambah pengetahuan masyarakat terkait pengetahuan dan pola makan ibu yang memiliki anak balita stunting terhadap makanan pendamping asi di desa bagan serdang kecamatan pantai labu 2024.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini di harapkan dapat menambah studi kepustakaan dan sebagai bahan ajaran tentang hubungan tingkat pengetahuan dan pola makan anak balita stunting dengan pemberian makanan pendamping asi di desa bagan Serdang kecamatan Pantai labu 2024.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi dalam melakukan penelitian terkait hubungan tingkat pengetahuan dan pola makan anak balita stunting dengan pemberian makanan pendamping asi di desa bagan Serdang kecamatan Pantai labu 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Pengertian balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun, kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan dimasa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya (Sulut, 2017).

2. Ciri Ciri Anak Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai “bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari

aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relative lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki (Abdul Gani, 2021).

B. Status Gizi Balita

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah). Gizi salah adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan atau keseimbangan zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas atau produktivitas. Status gizi juga dapat merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (nutrient input) dengan kebutuhan tubuh (nutrient output) akan zat gizi tersebut (Sulut, 2017).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Pola Asuh

Pola asuh adalah praktek di rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan Pola pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal hakekatnya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan dan keterampilan, tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat, dan sebagainya dari si ibu atau pengasuh anak.

b. Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menetapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari merupakan penyebab terjadinya gangguan gizi. Ibu yang mempunyai pengetahuan gizi dan kesadaran gizi yang tinggi akan melatih kebiasaan makan yang sehat sedini mungkin kepada semua putra-putrinya. Selain itu tingkat pengetahuan ibu sebagai pengelola rumah tangga akan berpengaruh juga pada macam bahan makanan dalam konsumsi keluarga sehari-hari. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Pengetahuan ibu memberi makan anak sering menghadapi kesulitan dan juga pengetahuan ibu tentang cara memperlakukan bahan pangan dalam pengelolaan sehingga zat gizi yang terkandung di dalamnya tidak rusak atau salah masih perlu dikaji di pedesaan.

c. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Suatu sikap belum dapat otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behaviour*). Banyak

Factor yang dapat mempengaruhi penentuan sikap secara utuh seperti pengetahuan, berfikir, berkeyakinan, dan emosi itu semua memegang peranan sangat penting. Sedangkan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas.

d. Perilaku

Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa

kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Maksudnya, bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual. Karena itu, adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang akan dicerminkannya dalam bentuk tendensi perilaku terhadap objek.(Sulut, 2017).

C. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025 (Sarman, 2021).

Stunting merupakan salah satu masalah gizi di masyarakat utamanya pada balita. Stunting diukur menggunakan indeks. Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang dapat dikategorikan stunted (pendek) atau severely stunted (sangat pendek). Balita dikatakan stunting apabila Z-score tinggi badan menurut umurnya berada dibawah garis normal yaitu kurang dari -2SD dikatakan pendek dan kurang dari -3SD dikategorikan sangat pendek (Sarman, 2021).

Stunting (pendek) atau kurang gizi kronik adalah suatu (bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik adalah keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Anak yang mengalami stunting sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya. *Stunting* merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. *Stunting* dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh

asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan. Pada dasarnya status gizi anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung, tidak langsung, dan akar masalah (Sarman, 2021).

2. Faktor-Faktor Penyebab Stunting

Sebagian besar masalah *stunting* adalah non-endokrin, yaitu faktor keturunan 37%, pubertas lambat 27%, penyakit sistemik 9% dan sekitar 5% anak *stunting* dikarenakan masalah endokrin yaitu defisiensi hormon pertumbuhan (*Growth hormon*) 34, *hipotiroidism* 1, dan sindrom turner pada 39 anak perempuan. *Stunting* dapat disebabkan oleh berbagai faktor. WHO (2013) membagi penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplementer yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi. Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat preconsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan kelahiran *preterm*, Jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, edukasi pengasuh yang rendah (Paskalia Tri, 2020).

- a. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pendamping

Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak dapat lagi disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman (Paskalia Tri, 2020).

- b. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *ANC-Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas (Paskalia Tri, 2020).
- c. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal (Paskalia Tri, 2020).
- d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih. Beberapa penyebab seperti yang dijelaskan di atas, telah berkontribusi pada masih tingginya prevalensi stunting di Indonesia dan oleh karenanya diperlukan rencana intervensi yang komprehensif untuk dapat mengurangi prevalensi stunting di Indonesia (Paskalia Tri, 2020).

3. Dampak Stunting

Dampak yang ditimbulkan dari stunting dapat dibagi menjadi jangka pendek dan jangka panjang (Paskalia Tri, 2020).

a. Dampak Jangka Pendek

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, dan
- 3) Peningkatan biaya kesehatan
- 4) Terganggunya perkembangan otak

- a) Kecerdasan berkurang Gangguan pertumbuhan fisik
- b) Gangguan metabolisme dalam tubuh

b. Dampak Jangka Panjang

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya);
- 2) Meningkatkan resiko obesitas dan penyakit lainnya;
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi;
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal
- 6) Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar
- 7) Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit
- 8) Risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung, dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

D. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor utama yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan “dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut”. Pengetahuan merupakan resultan akibat proses penginderaan terhadap suatu obyek. Penginderaan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran (Notoatmojo, 2019 dalam Ratna Juwita, 2023).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seorang yang lebih dewasa akan lebih

dipercaya dari yang belum cukup tinggi kedewasaannya, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Pendidikan

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menentukan informasi, makin banyak pengetahuan makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap terhadap nilai-nilai yang baru dikembangkan.

c. Pengalaman

Individu sebagai seorang yang menerima pengalaman, orang yang menerima tanggapan atau penghayatan biasanya tidak melepaskan pengalaman yang sedang dialaminya

d. Pekerjaan

Orang yang bekerja di sektor formal yang memiliki akses yang lebih baik, terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan.

e. Intelegensi

Intelegensi pada prinsipnya memengaruhi kemampuan penyesuaian diri cara-cara mengambil keputusan

3. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2019) dalam Ratna Juwita (2023), tentang tingkatan pengetahuan antara lain:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai bahan dari suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *riil* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

f. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam stuktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.

g. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meningkatkan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

h. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian dari suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diketahui dapat dilihat sesuai dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan.

Pengukuran pengetahuan yang dikemukakan oleh dan Skinner pertanyaan yang digunakan untuk mengukur pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi 2 (dua) jenis yaitu :

- a. Pertanyaan subjektif berupa jenis pertanyaan essay, pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari penilaian, sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai dibanding dengan yang lain dari suatu waktu ke waktu yang lain.
 - b. Pertanyaan objektif berupa pertanyaan ganda, salah betul dan menjabarkan. Pertanyaan ini dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektif dari penilai
- Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Pengukuran dilakukan dengan menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden yang menjadi sampel dalam penelitian. Penilaian pengetahuan dapat menggunakan PAP (Penilaian Acuan Patokan dan PAN (Penilaian Acuan Normatif). Penilaian dalam membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase dengan tiga kriteria (Ratna Juwita, 2023):

- 1) Baik : Hasil persentase $\geq 75\%$ -100%
- 2) Cukup : Hasil persentase 56%-75%
- 3) Kurang : Hasil persentase $<56\%$

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum dengan kriteria sebagai berikut Ratna Juwita, 2023):

- 1) Pengetahuan baik jika nilai $>50\%$
- 2) Pengetahuan kurang baik jika nilai $\leq 50\%$

E. Pola Makan

1. Pengertian Pola Makan

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi yang disebabkan karena kualitas dan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak serta seluruh kelompok umur. Pola makan merupakan tingkah laku seseorang atau sekelompok orang dalam pemenuhan kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan. Pola makan terbentuk sebagai hasil dari pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial (Waryono, 2019).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan pada Balita

a. Faktor Status Sosial Ekonomi

Menurut (Septiana, Djannah dan Djamil, 2020), ekonomi keluarga secara tidak langsung dapat mempengaruhi ketersediaan pangan keluarga. Ketersediaan pangan dalam keluarga mempengaruhi pola konsumsi yang dapat berpengaruh terhadap intake gizi keluarga. Tingkat pendapatan keluarga menyebabkan tingkat konsumsi energi yang baik

Berdasarkan pendapat (Fatimah, Nurhidayah dan Rakhmawati, 2008), status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan dan pengeluaran keluarga. Keadaan status ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi pola keluarga, baik untuk konsumsi makanan maupun bukan makanan. Status sosial ekonomi keluarga akan mempengaruhi kualitas konsumsi makanan. Hal ini berkaitan dengan daya beli keluarga. Keluarga dengan status ekonomi rendah, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pangan terbatas sehingga akan mempengaruhi konsumsi makanan

b. Faktor Pendidikan

Berdasarkan pendapat (Saxton *et al.*, 2019), pendidikan ibu dalam pemenuhan nutrisi akan menentukan status gizi anaknya. Hal tersebut dapat berpengaruh pada pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang akan cenderung memilih dan menyeimbangkan kebutuhan gizi untuk anaknya. Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang, akan beranggapan bahwa hal yang terpenting dalam kebutuhan nutrisi adalah mengenyangkan. Pendidikan yang didapat akan memberikan pengetahuan tentang nutrisi dan faktor risiko yang dapat mempengaruhi masalah gizi pada anak.

c. Faktor Lingkungan

Lingkungan dibagi menjadi lingkungan keluarga, sekolah dan promosi yang dilakukan oleh perusahaan makanan baik pada media cetak maupun elektronik. Lingkungan keluarga dan sekolah akan mempengaruhi kebiasaan seseorang yang dapat membentuk pola makannya. Promosi iklan makanan juga akan membawa daya tarik kepada seseorang yang nantinya akan berdampak pada konsumsi makanan tersebut, sehingga dapat mempengaruhi pola makan seseorang (Sulistyoningsih, 2019).

d. Faktor Social Budaya

Konsumsi makanan seseorang akan dipengaruhi oleh budaya. Pantangan dan anjuran dalam mengonsumsi makanan akan menjadi sebuah batasan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Kebudayaan akan memberikan aturan untuk menentukan tata cara makan, penyajian, persiapan dan makanan tersebut dapat dikonsumsi. Hal tersebut akan menjadikan gaya hidup dalam pemenuhan nutrisi. Kebiasaan yang terbentuk berdasarkan kebudayaan tersebut dapat mempengaruhi status gizi dan menyebabkan terjadinya malnutrisi. Budaya atau kepercayaan seseorang dapat mempengaruhi pantangan dalam mengonsumsi makanan tertentu. Pada umumnya, pantangan yang didasari

kepercayaan mengandung sisi baik atau buruk. Kebudayaan mempunyai kekuatan yang cukup besar untuk mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mengolah makanan yang akan dikonsumsi. Keyakinan terhadap pemenuhan makanan berperan penting untuk memelihara perilaku dalam mengontrol pola makan seseorang (Ames *et al.*, 2019)

e. Faktor Agama

Segala bentuk kehidupan di dunia ini telah diatur dalam agama. Salah satunya yaitu tentang mengkonsumsi makanan. Sebagai contoh, agama Islam terdapat peraturan halal dan haram yang terdapat pada setiap bahan makanan. Hal tersebut juga akan mempengaruhi konsumsi dan memilih bahan makanan.

3. Pola Pemberian Makan Sesuai Usia

Makan balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi merupakan bagian penting dalam pertumbuhan. Gizi tersebut memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu tubuh kurus, pendek bahkan terjadi gizi buruk pada balita (Purwani dan Mariyam, 2020).

Tipe kontrol yang diidentifikasi dapat dilakukan oleh orang tua terhadap anaknya-anaknya ada tiga, yaitu memaksa, membatasi dan menggunakan makanan sebagai hadiah. Beberapa literatur mengidentifikasi pola makan dan perilaku orang tua seperti memonitor asupan nutrisi, membatasi jumlah makanan, respon terhadap pola makan dan memperhatikan status gizi anak (Karp *et al.*, 2014).

Pola pemberian makan anak harus disesuaikan dengan usia anak supaya tidak menimbulkan masalah kesehatan (Yustianingrum dan Adriani, 2017). Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG), umur dikelompokkan menjadi 0-6 bulan, 7-12 bulan, 1-3 tahun, dan 4-6 tahun dengan tidak membedakan jenis kelamin. Takaran konsumsi

makanan sehari dapat dilihat pada tabel di bawah ini (Departemen Kesehatan RI, 2000).

Tabel 1 Pemberian Makan Berdasarkan AKG

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

Sumber: Buku Kader Posyandu: Usaha Perbaikan Gizi Keluarga
Departemen Kesehatan RI 2021

F. Makanan pendamping ASI (MP-ASI)

1. Pengertian MP ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI, MP ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya

penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan *hygienitas* dalam pemberian MP ASI tersebut. Sanitasi dan *hygienitas* MP ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi (Dewi Marfuah, 2022).

Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu membenkan kebutuhan gizi bayi, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut. Makanan pendamping ASI dapat disiapkan | secara khusus untuk bayi atau makanannya sama dengan makanan keluarga, namun teksturnya disesuaikan dengan usia bayi dan kemampuan bayi dalam menerima makanan (Dewi Marfuah, 2022).

Setelah umur 6 bulan, setiap bayi membutuhkan makanan lunak yang bergizi yang sering disebut Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI merupakan makanan dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. Pada keadaan biasa, MP-ASI dibuat dari makanan pokok yang disiapkan secara khusus untuk bayi, dan diberikan 2-3 kali sehari sebelum anak berusia 12 bulan. Kemudian pemberian ditingkatkan 3-5 kali sehari sebelum anak berusia 24 bulan. MP-ASI harus bergizi tinggi dan mempunyai bentuk. yang sesuai dengan umur bayi dan anak baduta. Sementara itu ASI harus tetap diberikan secara teratur dan sering (Dewi Marfuah, 2022).

2. Manfaat MP-ASI

Pada umur 0-6 bulan pertama dilahirkan, ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, namun setelah usia tersebut bayi mulai membutuhkan makanan tambahan selain ASI yang disebut makanan pendamping ASI. Pemberian makanan pendamping ASI mempunyai tujuan memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan

bayi atau balita guna pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal, selama itu untuk mendidik bayi supaya memiliki kebiasaan makan yang baik. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika dalam pemberian MP ASI sesuai pertambahan umur, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam (Dewi Marfuah, 2022).

MP ASI diberikan sebagai pelengkap ASI sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik. Tujuan pemberian MP ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus, dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI (Dewi Marfuah, 2022).

Pemberian MP ASI pemulihan sangat dianjurkan untuk penderita KEP, terlebih bayi berusia enam bulan ke atas dengan harapan MP ASI ini mampu memenuhi kebutuhan gizi dan mampu memperkecil kehilangan zat gizi (Dewi Marfuah, 2022).

3. Persyaratan Pemberian MP ASI

Terdapat 2 jenis MP ASI yaitu buatan rumah tangga atau pabrik dan makanan N yang biasa dimakan keluarga. tetapi dimodifikasi sehingga mudah dinikmati bayi dan memenuhi kebutuhan gizinya. Tekstur makanan mulai dari yang halus/saring encer (makanan Jumat) dan bertahap menjadi makanan kasar (makanan lembek Berikut merupakan hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MP ASI (Dewi Marfuah, 2022).

- a. Memilih bahan makanan utama dengan sumber tinggi zat besi
- b. Memilih beras sebagai salah satu sumber karbohidrat karena bersifat hipoalergenik
- c. Telur dapat diberikan saat usia 1 tahun

- d. Makanan selingan dapat diberikan 2x sehari seperti bubur kacang hijau, biscuit, dan buah-buahan untuk melengkapi kebutuhan vitamin dan mineral.

4. Persyaratan Pemberian MP ASI

Terdapt 2 jenis MP ASI yaitu buatan rumah tangga atau pabrik dan makanan yang biasa dimakan keluarga, tetapi dimodifikasi sehingga mudah dimakan bayi dan memenuhi kebutuhan gizinya. Tekstur makanan mulai dari yang halus/saring encer (makanan Jumat) dan bertahap menjadi makanan kasar (makanan lembek).

Berikut merupakan hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MP ASI (Dewi Marfuah, 2022).

- a. Memilih bahan makanan utama dengan sumber tinggi zat besi
- b. Memilih beras sebagai salah satu sumber karbohidrat karena bersifat *hipoalergenik*
- c. Telur dapat diberikan saat usia 1 tahun
- d. Makanan selingan dapat diberikan 2x sehari seperti bubur kacang hijau, biscuit, dan buah-buahan untuk melengkapi kebutuhan vitamin dan mineral,

Beberapa persyaratan pembuatan MP ASI di bawah ini yang perlu diperhatikan (Dewi Marfuah, 2022) :

- a. Bahan makanan mudah diperoleh
- b. Mudah diolah Harga terjangkau
- c. Dapat diterima sasaran dengan baik
- d. Kandungan zat gizi memenuhi kecukupan gizi sasaran
- e. Jenis MP ASI disesuaikan dengan umur sasaran
- f. Bebas dari kuman penyakit, pengawet, pewarna, dan racun
- g. Memenuhi nilai sosial, ekonomi, budaya, dan agama

Menjaga kebersihan, keamanan dalam menyiapkan pemberian MP ASI sangat penting untuk mengurangi resiko kontaminasi yang dapat menyebabkan penyakit. Ada tiga alasan utama bayi dan anak beresiko terhadap penyakit, yaitu (Dewi Marfuah, 2022) :

- a. Kekebalan tubuh yang dia dapatkan dari ibunya sudah berkurang

- b. Sistem kekebalan dalam tubuhnya belum berkembang sempurna
- c. Mereka mudah terpapar bibit penyakit seperti bakteri, virus, dan parasite

5. Usia Tepat Pemberian MP ASI

Setelah umur 6 bulan, setiap bayi membutuhkan makanan lunak yang bergizi yang sering disebut Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI merupakan makanan dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak (Dewi Marfuah, 2022).

Pada keadaan biasa, MP-ASI dibuat dari makanan pokok yang disiapkan secara khusus untuk bayi, dan diberikan 2-3 kali sehari sebelum anak berusia 12 bulan. Kemudian pemberian ditingkatkan 3-5 kali sehari sebelum anak berusia 24 bulan. MP-ASI harus bergizi tinggi dan mempunyai bentuk yang sesuai dengan umur bayi dan anak baduta, Sementara itu ASI harus tetap diberikan secara teratur dan sering (Dewi Marfuah, 2022).

Pemberian MP-ASI ini juga harus memperhatikan kondisi anak, ciri anak yang (siap diberikan MP-ASI diantaranya adalah (Dewi Marfuah, 2022) :

- a. Bayi dapat duduk dengan baik tanpa dibantu
- b. Reflek lidah bayi sudah hilang dan tidak secara otomatis mendorong makanan padat keluar dari mulutnya dengan lidah
- c. Bayi sudah siap dan mau mengunyah
- d. Bayi sudah bisa “menjumpat”, dimana dia bisa memegang makanan atau benda lainnya dengan jempol dan telunjuknya.
- e. Menggunakan jari dan menggosokkan makanan ke telapak tangan tidak bisa menggantikan peranan “menjumpat”.
- f. Bayi kelihatan bersemangat untuk ikut serta pada saat makan dan mungkin akan mencoba untuk meraih makanan dan memasukkannya ke dalam mulut.

6. Jenis-jenis MP-ASI

MP-ASI atau Makanan Pendamping ASI adalah jenis makanan yang diberikan sebagai pendamping ASI untuk bayi setelah usia 6 bulan. MP-ASI sangat penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang semakin meningkat seiring pertumbuhan dan perkembangannya. Berikut adalah beberapa jenis MP-ASI yang umumnya diberikan kepada bayi (Bekti Putri, 2023) :

- a. MP-ASI berbasis sereal: MP-ASI ini terbuat dari sereal yang dihaluskan, seperti beras, jagung, atau oatmeal. MP-ASI berbasis sereal biasanya diawali sebagai makanan pendamping pertama untuk bayi karena kandungan nutrisinya yang mudah dicerna dan dapat memberikan asupan energi yang cukup untuk bayi (Bekti Putri, 2023)
- b. MP-ASI berbasis buah-buahan dan sayuran: MP-ASI ini mengandung buah-buahan dan sayuran yang dihaluskan, seperti pisang, apel, wortel, atau brokoli. MP-ASI ini kaya akan vitamin, mineral, dan serat yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Bekti Putri, 2023).
- c. MP-ASI berbasis protein : MP-ASI ini mengandung protein yang diperlukan untuk membangun dan memperbaiki jaringan tubuh bayi. Beberapa jenis MP-ASI berbasis protein meliputi daging, ikan, dan telur. Namun, MP-ASI berbasis protein biasanya diberikan pada usia yang lebih tua, yaitu setelah usia 8 bulan (Bekti Putri, 2023).
- d. MP-ASI berbasis lemak: MP-ASI berbasis lemak biasanya diberikan dalam bentuk susu formula, yang mengandung lemak yang penting untuk perkembangan otak dan sistem saraf bayi (Bekti Putri, 2023).
- e. MP-ASI campuran: MP-ASI jenis ini terdiri dari campuran beberapa jenis makanan, seperti sereal, sayuran, dan daging atau ikan. MP-ASI campuran memberikan nutrisi yang lebih lengkap dan bervariasi untuk bayi (Bekti Putri, 2023).

Pilihan jenis MP ASI yang tepat untuk bayi harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan bayi, serta disesuaikan dengan ketersediaan makanan yang baik dan bergizi di lingkungan sekitar. Sebaliknya selalu berkonsultasi dengan dokter atau ahli gizi sebelum memutuskan jenis MP ASI yang akan diberikan kepada bayi (Bekti Putri, 2023).

7. Syarat MP-ASI

WHO Global Strategy for Feeding Infant dan Young Children pada tahun 2003 merekomendasikan agar pemberian MP-ASI memenuhi 4 syarat, yaitu (Choirul Ana, 2022) :

a. Tepat waktu

Sejak usia 6 bulan ASI sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral sehingga dibutuhkan makanan pendamping ASI yang dapat melengkapi kekurangan zat gizi makro dan mikro. Namun, meskipun sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi secara lengkap, pemberian ASI tetap dianjurkan karena dibandingkan dengan susu formula bayi, ASI mengandung zat fungsional seperti immunoglobulin, hormon, *Oligosakarida*, dan zat lain-lain yang tidak ada dalam susu formula bayi. WHO dan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) merekomendasikan pemberian MP-ASI pertama pada bayi usia 6 bulan. Kebutuhan total energi pada bayi dapat diperoleh dari ASI dan MPASI sebagai berikut (Choirul Ana, 2022).

- 1) Pada usia 6-8 bulan, ASI hanya dapat memenuhi 70% kebutuhan energi, sehingga 30% harus didapatkan dari MPASI
- 2) Pada usia 9-11 bulan, ASI hanya dapat memenuhi 50% kebutuhan energi, sehingga 50% harus didapatkan dari MPASI
- 3) Pada usia 12 bulan ke atas, ASI hanya dapat memenuhi 30% kebutuhan energi, sehingga 70% harus didapatkan dari MPASI

Bayi usia 4-8 bulan sudah siap makan, hal/ini ditandai dengan adanya kontrol di kepala: sehingga: kepala: bayi. tetap tegak, dan. stabil saat didudukkan, refleks menjulurkan lidah dan refleks

muntah sudah melemah, bayi menunjukkan ketertarikannya pada makanan tetap lapar walau sudah diberikan ASI. Namun, di beberapa kondisi bayi memiliki kemampuan makan terlambat, yaitu (Choirul Ana, 2022) :

- 1) Bayi prematur
- 2) Bayi berat badan lahir rendah (<2500 gram)
- 3) Gagal tumbuh
- 4) Riwayat dirawat berulang kali di RS
- 5) Bibir sumbing
- 6) Kondisi medis khusus misalnya *down's syndrome* atau *cerebral palsy*

b. Adekuat

Selama dalam masa pemberian MPASI bayi tawar-mengalami gizi kurang MPASI yang diberikan-pada bayi biasanya mengandung zat gizi yang tidak adekuat diberikan pada bayi biasanya mengandung zat gizi yang tidak adekuat, diberikan dalam jumlah yang sedikit, dan/atau dalam frekuensi yang kurang, sehingga MP ASI yang diberikan harus dapat memenuhi kebutuhan zat gizi makro dan mikori agar tumbuh kembang bayi optimal (Choirul Ana, 2022).

Jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif maka dapat ditambahkan 1-2 gelas susu per hari dan 1-2 porsi ekstra makanan utama per harinya. Selain diberikan makanan utama, bayi juga dapat diberikan makanan selingan yang diberikan sebanyak 1-2 kali per hari atau tergantung nafsu makannya. Contoh selingan yang tidak baik adalah yoghurt, puding susu, roti dan mentega, biskuit, dan buah (Choirul Ana, 2022).

Kesiapan bayi dalam menerima tekstur makanan yang berbeda tergantung pada tahap perkembangan masing-masing dan harus disesuaikan dengan usianya. Berikut adalah tekstur MP ASI yang dapat diberikan pad abayi sesuai usianya (Choirul Ana, 2022).

Tabel 2 Tekstur MP ASI Berdasarkan Usia Pada Bayi

Usia	Tekstur
6-8 bulan	- Dimulai dengan bubur halus dan lembut, cukup kental, dan tidak terlalu encer, kemudian dilanjutkan bertahap menjadi lebih besar - Bubur yang cukup kental apabila diletakkan di sendok maka tidak akan mudah tumpah - Bubur yang terkaku encer tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi - Saat berusia 8 bulan, bayi dapat dilatih makan sendiri dengan diberikan <i>finger food</i> yang bisa dipegang oleh bayi sendiri
9-11 bulan	Makanan yang dicincang halus atau disaring kasar dan terus meningkat menjadi semakin kasar sampai makanan bisa dipegang/diambil dengan tangannya sendiri
12-23 bulan	Tekstur sudah sama dengan makanan keluarga, namun apabila perlu dapat dicincang atau disaring kasar

c. Aman dan Higienis

Kontaminasi mikrobiologi pada MP-ASI dapat menyebabkan penyakit diare yang sangat umum terjadi pada anak usia 6-12 bulan. Persiapan dan penyimpanan MP-ASI yang aman dapat mencegah kontaminasi dan mengurangi risiko diare. Beberapa cara yang dapat dilakukan (Choirul Ana, 2022).

- 1) Menjaga kebersihan (kebersihan tangan dan peralatan)
- 2) Memisahkan telenan untuk memotong bahan makanan mentah dan matang
- 3) Masak MP-ASI hingga matang
- 4) Menyimpan MP-ASI dalam suhu yang tepat dan di tempat yang bersih
- 5) Menggunakan air dan bahan baku yang aman

6) Menyimpan bahan mentah dan bahan matang dalam tempat tertutup yang terpisah

MP-ASI tidak boleh disimpan lebih dari 2 jam pada rentang suhu 5-60°C dan apabila MP-ASI disimpan dalam suhu 32°C selama satu jam dianjurkan untuk dibuang. MP-ASI setelah dimasak dapat disimpan pada suhu di bawah 6°C dan kemudian dipanaskan kembali sebelum dikonsumsi pada suhu di atas 70°C (Choirul Ana, 2022)

d. Diberikan Secara Responsif

Responsive feeding adalah proses makan yang memerlukan interaksi bayi dan ibu atau pengasuh. Ibu atau pengasuh menyuapi bayi secara langsung dan mendorong anak yang lebih besar untuk makan sendiri. Ibu atau pengasuh harus sabar dan tidak memaksa anak, harus bisa memperhatikan tanda lapar atau kenyang dan menghindari gangguan pengalih perhatian. Ibu atau pengasuh menentukan waktu makan pada anak, apa yang dimakan dan dimana anak makan. Sementara anak yang menentukan berapa banyak makanan yang dimakan dan ingin tidaknya anak makan. Pada *responsive feeding* anak yang berusia lebih besar didorong untuk makan sendiri. Untuk melatih anak makan: sendiri dapat dilakukan dengan cara (1) diberikan *finger food*, biasakan bayi minum dari cangkir atau gelas sejak usia 6-8 bulan, biarkan bayi memegang sendiri cangkir atau gelas atau botol minumannya (Choirul Ana, 2022)

1) Tanda Bayi Lapar

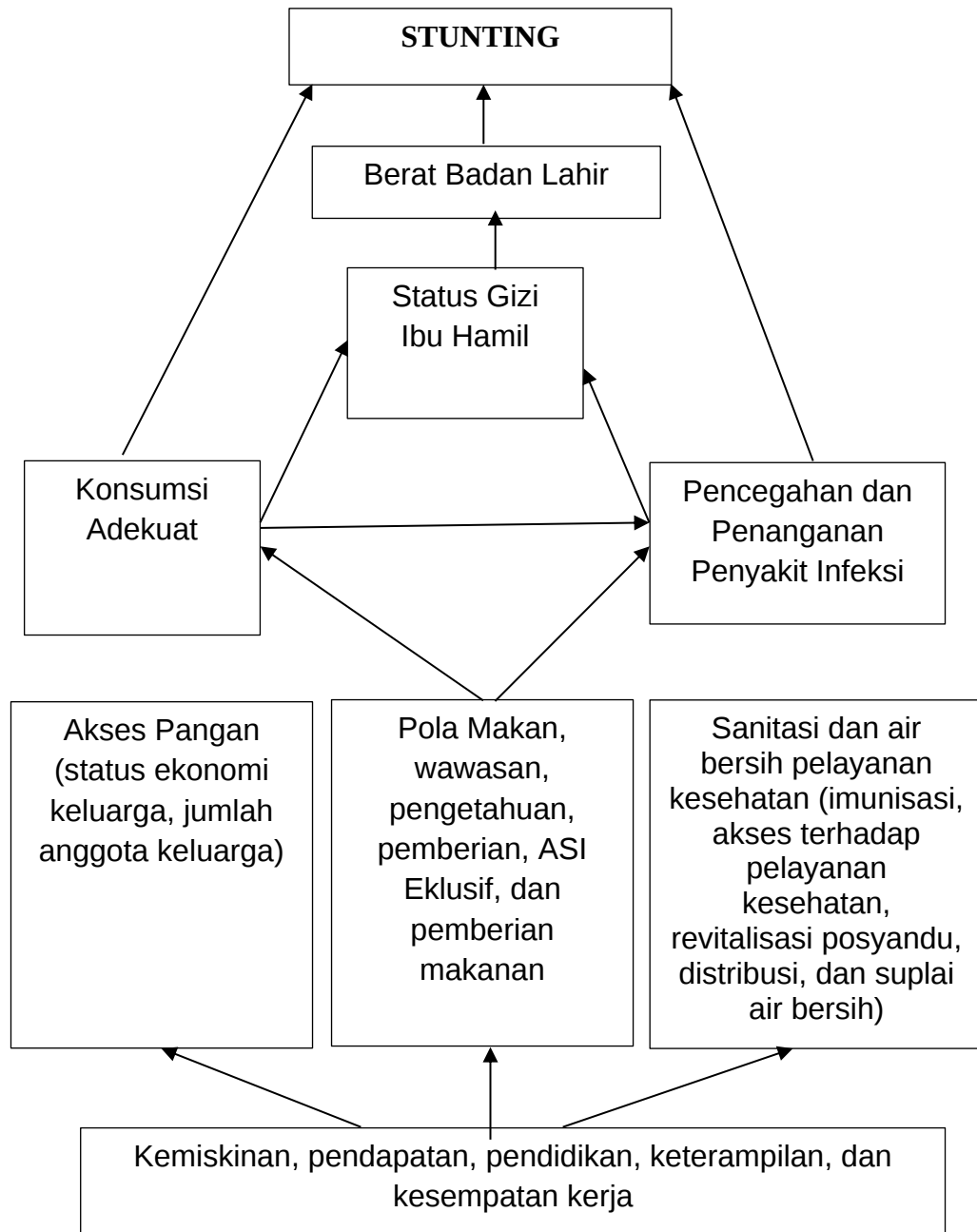
- Mencondongkan tubuh ke arah makanan atau berusaha menjangkaunya
- Bayi melakukan gerakan mengecap atau menghisap
- Membuka mulut saat melihat sendok atau makanan
- Gembira saat didudukan di kursi makanannya
- Memasukkan tangan ke dalam mulut

2) Tanda Bayi Kenyang

- Menutup mulut dengan tangan
- Rewel atau menangis
- Memalingkan muka ketika melihat sendok berisi makanan
- Tertidur

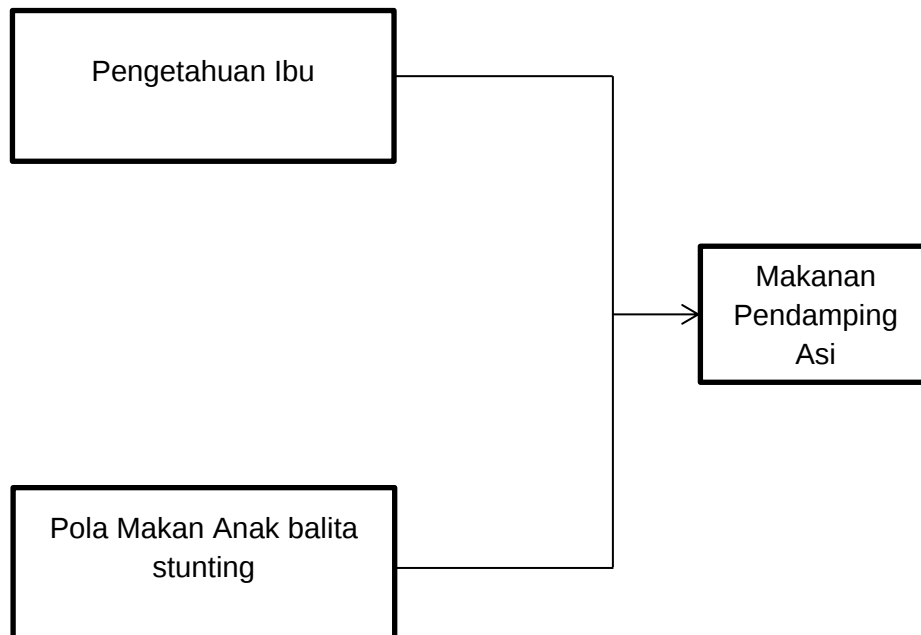
G. Kerangka Teori

Gambar 1 Kerangka Teori



H. Kerangka Konsep

Gambar 2 kerangka konsep



I. Variabel dan Defenisi Operasional

Tabel 3 Variabel dan Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur
I. Dependen			
1	Makanan Pendamping Asi	Makanan pendamping asi merupakan makana bayi yang menyertai pemberian asi diberikan setelah bayi berusia 6 bulan karna asi tidak bisa lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi. (supariasa,2017)	Ordinal
2. Independen			
1	Pengetahuan ibu	Pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh kurangnya pengetahuan orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita	Ordinal
2	Pola makan	Pola makan merupakan praktik pengasuhan yang di terapkan oleh orang tua. Pola pemberian makan bertujuan untuk mencapai tumbuh kembang anak secara optimal (Yustianingrum dan Adraini, 2019).	Ordinal
3	Stunting	Kondisi gagal tumbuh pada usia balita dimana tinggi badan anak lebih pendek pada anak-anak seusianya yang di ukur dengan tinggi badan menurut umur (TB/U) atau Panjang badan (PB/U)	Ordinal

J. Hipotesis

H_a = ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dan pola makan anak balita stunting dengan pemberian makanan pendamping asi di desa baganserdang kecamatan pantai labu 2024

H_o = Tidak Ada Hubungan tingkat pengetahuan ibu dan pola makan anak balita stunting dengan pemberian makanan pendamping asi di desa bagan serdang kecamatan pantai labu 2024.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Bagan Serdang, kecamatan pantai labu ,kabupaten Deli Serdang. Waktu penelitian dilaksanakan sejak bulan 08 Mei 2024.

B. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif dan menggunakan pendekatan cross-sectional dengan tujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dan pola makan anak balita stunting dengan pemberian makanan Pendamping Asi di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu 2024.

C. Populasi, sampel dan responden

1. Populasi

Hasil screening yang dilakukan pada 20 januari 2024 didapatkan 20 ibu yang memiliki anak stunting dengan indeks PB/U atau TB/U, yaitu Z-Score $< - 2$ SD.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik sampling purposif (purposive sampling). Teknik pengambilan sampel ini dilakukan atas dasar pertimbangan peneliti semata yang menganggap bahwa unsur unsur yang dikehendaki telah tersedia pada anggota sampel yang diambil. Kemudian pengambilan sampel dilakukan dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Ibu yang memiliki anak balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek berdasarkan indeks TB/U atau PB/U, pemilihan sampel dilakukan dengan cara mengukur tinggi badan 31 anak balita, kemudian hasil pengukuran tersebut

diinput ke aplikasi who Anthro untuk mengetahui status gizi anak balita, balita dengan status gizi $< - 2$ SD adalah anak balita yang mengalami stunting.

- b. Ibu yang bersedia menjadi sampel dan mau bekerja sama
Setelah dilakukan pengukuran tinggi badan terhadap 104 anak balita, maka ditemukan 20 anak balita yang status gizinya $- 2$ SD yang artinya 20 anak balita tersebut mengalami stunting. Maka, sampel pada penelitian ini berjumlah 20 orang ibu yang status gizi anaknya tergolong stunting.

3. Responden

Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah ibu yang memiliki anak stunting di desa bagan serdang dengan kriteria anantara lain:

- a) Ibu – ibu yang bisa di ajak komunikasi
- b) Ibu – ibu yang dapat membaca
- c) Ibu – ibu yang bersedia mengikuti penelian

Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang memiliki anak balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek berdasrkan indek TB/U
- 2) Masyarakat yang menetap / terdaftar di Desa Bagan Serdang
- 3) Ibunya atau orang tua dapat berkomunikasi dengan baik
- 4) Sampel tidak dalam keadaan sakit
- 5) Diasuh oleh ibu/orang tua sendiri bukan anggota keluarga lain
- 6) Sukarela menjadi sampel dan bersedia diteliti
- 7) Orang tuanya setuju sebagai responden dan anaknya sebagai subyek dengan menandatangani *informed consent* (IC)

D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data Primer merupakan data yang di kumpulkan secara langsung oleh peneliti yang terdiri dari :

- 1) Data status gizi anak yang diperoleh dari hasil pengukuran tinggi badan anak menggunakan alat stadiometer dan timbangan digital.
- 2) Data identitas sampel (di peroleh dengan wawancara menggunakan kuesioner) meliputi nama ibu, umur, pendidikan ibu, nama balita, jenis kelamin, umur balita, alamat, pendapatan
- 3) Data hasil pengetahuan responden di peroleh dengan wawancara menggunakan kuesioner sebanyak 20 pertanyaan
- 4) Data hasil pola makan sampel di peroleh dengan mewawancarai responden menggunakan kuesioner sebanyak 25 pertanyaan .

b. Data Sekunder

Data Sekunder yaitu data yang di peroleh berdasarkan informasi yang telah di kumpulkan pihak puskesmas .

2. Cara Pengumpulan Data

Adapun cara pengumpulan data yang akan dilakukan selama pelaksanaan penelitian yaitu :

a. Prapenelitian

- 1) Mencari jurnal yang berkaitan dengan masalah yang hendak di teliti
- 2) Mencari lokasi yang bersedia menjadi lokasi penelitian
- 3) Melakukan tinjauan pendahuluan dengan melihat lokasi penelitian
- 4) Melakukan pertemuan untuk meminta izin kepada kepala desa bagan serdang
- 5) Melakukan survei pendahuluan
- 6) Melakukan penimbangan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB).

- 7) Ibu yang telah dijadikan telah memenuhi kriteria sampel yang telah ditetapkan dalam penelitian ini.

b. Penelitian

Jenis data yang di kumpulkan pada penelitian meliputi data primer dan data sekunder

1) Data Primer

Data primer merupakan data data yang di ambil dari pengetahuan ibu tentang pola pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) pada anak balita dan di peroleh dengan kuesioner,serta data satutus gizi balita di peroleh dengan pengukuran antropometri yaitu berat badan dan tinggi badan.

Stadiometer dan timbangan digital merupakan alat pengukuran tinggi badan dan berat badan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

i. Pengukuran tinggi badan

- Siapkan stadiometer
- Lalu berdiri di atas base stadiometer tanpa menggunakan sendal ataupun sepatu
- Posisikan tulang belikat, tumit dan punggung bagian belakang menyentuh tiang skala
- Angkat dagu dan luruskan pandangan
- Gerakan alat geser sampai menyentuh bagian atas kepala. Pastikan alat geser berada tepat di tengah kepala
- Baca angka tinggi badan ke arah angka yang lebih besar (ke bawah) Pembacaan dilakukan tepat di depan angka (skala) sejajar dengan mata petugas.
- Pencatatan dilakukan dengan ketelitian jangan sampai ada selisih

ii. Pengukuran berat badan

- Letakkan timbangan di tempat yang datar
- Pastikan posisi bandul pada angka nol dan jarum dalam keadaan seimbang

- Jelaskan prosedur penimbangan kepada pasien yang akan ditimbang diminta membuka alas kaki dan jaket serta mengeluarkan isi kantong yang berat seperti kunci
- Posisikan pasien di atas timbangan
- Geser bandul sesuai berat pasien sampai posisi jarum seimbang.
- Perhatikan posisi kaki pasien tepat di tengah alat timbang, tidak menumpu pada salah satu kaki, sikap tenang (jangan bergerak-gerak) dan kepala tidak menunduk (memandang lurus ke depan).
- Baca dan catat berat badan pada status
- Minta pasien turun dari alat timbangan

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang di kumpulkan oleh peneliti di peroleh dari instansi yang melengkapi data penelitian .dalam penelitian ini data sekunder di peroleh dari jumlah anak balita yang ada di desa bagan Serdang kecamatan panatai labu.

E. Tahapan Penelitian

Berikut ini tahapan penelitian yang akan dilakukan antara lain :

1. Persiapan

- a) Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari kampus dan menyerakkanya ke Kepala Desa Bagan Serdang
- b) Lalu menghubungi kader-kader yang ada di desa bagan Serdang untuk mengundang ibu-ibu yang memilki balita stunting dan mengupulkanya di balaidesa bagan Serdang
- c) Setelah peneliti mendapatkan izin,peneliti mempersiapkan lembar permohonan menjadi responden.
- d) Peneliti mempersiapkan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- e) Peneliti mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian yaitu lembar kuesioner dan foof frequency yang sudah divaliditas dan dinyatakan valid.

2. Tahapan Pelaksanaan penelitian

1. Menghubungi kader yang ada di desa bagan Serdang agar mengundang ibu-ibu yang memiliki balita stunting pada tanggal yang sudah di tentukan.
2. Mempersiapkan tempat dan alat-alat yang di perlukan pada saat penelitian
3. Mengumpulkan 20 sampel yang sudah di dapat di balai desa
4. Setelah semua sampel terkumpul dan menjelskan maksud dan tujuan dan cara pengisian kuesioner yang sudah di buat peneliti.
5. Lalu peneliti membagikan alat tulis yang sudah di sediakan peneliti untuk mengisi kuesioner yang akan dibagikan.
6. Lalu membagikan lembaran kuesioner pengetahun ibu tentang mpasi sebanyak 20 pertanyaan dan soal pola makan sebanyak 25 soal.
7. Lalu peneliti menjelskan Kembali cara pengisian lembar kuesioner dan memberikan waktu pengisian selama ± 30 menit.
8. Setelah responden selesai menjawab peneliti mengumpulkan Kembali lembara kuesioner yang sudah di isi
9. Dan dilanjutkan dengan peneliti mendatangi satu persatu responden untuk menanyakan tentang food frequency dan membawa lembar food frequency yang sudah di sediakan peneliti.
10. Setelah selesai pengisian food frequency peneliti menutup kegiatan

2. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Keseluruhan data diolah secara manual melalui tahapan tahapan proses yang dimulai dari Editing, Coding, Data Entry, Cleaning.data kemudian dianalisis dengan alat bantu computer. Data yang sudah diolah dengan program SPSS kemudian dianalisis berdasarkan variable.

2. Data Identitas Sampel

Data identisa sampel dan identitas responden yang sudah di

kumpulkan diolah manual menggunakan program computer dengan tahapan sebagai berikut:

- a) Memeriksa kelengkapan data
- b) Memberikan kode sesuai dengan karakteristik data identitas.
- c) Mengentri data kedalam program computer .
- d) Data seperti umur,tinggi badan,dan berat badan ditabulasi sesuai kategori.

3. Data Pengetahuan

- a. Kuesioner pengetahuan yang telah di kumpulkan di periksa kelengkapan datanya.
- b. Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan setiap pertanyaan di berikan skor 1 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah.
- c. Setelah dilakukan penelitian,hitung rata-rata pengetahuan dari kuesioner yang sudah diisi
- d. Data yang sudah dikumpulkan diolah secara manual menggunakan program komputer dengan tahapan sebagai berikut:
 - 1) Kuesioner yang telah dikumpulkan diperiksa kelengkapan datanya
 - 2) Data dikumpulkan dengan menggunakan pertanyaan dan masing-masing pertanyaan di berikan skor sebagai berikut :
 - a) jawaban yang benar di berikan skor (1)
 - b) jawaban yang salah di berikan skor (0)

Pengetahuan responden dapat diukur dengan mengunakan rumus :

$$Skor = \frac{Jumlah\ skor\ responden}{Jumlah\ total\ skor\ seluruh\ pertanyaan} 100 \%$$

- a) Baik : Hasil persentase 76 – 100%
- b) Cukup : Hasil persentase 56 – 75%
- c) Kurang : Hasil persentase < 56%

4. Status Gizi Balita

Status gizi balita diolah berdasarkan hasil pengukuran

antropometri untuk mendapatkan nilai z-skor. Nilai z-skor pada indeks antropometri TB/U akan menunjukkan status gizi dalam keadaan baik atau tidak. Nilai z-skor akan di hitung menggunakan WHO-2005.

1. Sangat pendek (severely stunted) : <-3 SD
2. Pendek (stunted) : -3 SD s/d <-2 SD
3. Normal : -2 SD sd +3 SD
- Tinggi : > +3 SD

5. MP Asi

kemudian dihitung skor masing-masing subjek kemudian dibandingkan dengan sekor rata-rata seluruh subjek :

- a) >1 kali/hari dengan skor : 5
- b) 1 kali /hari dengan skor : 4
- c) 3-6 kali/minggu dengan skor : 3
- d) 1-2 kali /minggu dengan skor : 2
- e) <1 kali /seminggu dengan skor : 1
- f) Tidak pernah dengan skor : 0

$$\text{Rata – rata skor} = \frac{\text{jumlah seluruh sekor}}{\text{Jumlah sampel}} \times 100\%$$

Dalam pola makan balita terdapat kategori yaitu :

- 1) Baik ,apabila skor perhitungan sama atau diatas nilai rata-rata (mean) dari sekor seluruh subjek yaitu 82,2%
- 2) Kurang,apabila sekor perhitungan dibawah nilai rata-rata (mean)dari sekor seluruh subjek yaitu 82,2% (hasanah,2019)

F. Analisis Data

1) Analisis Univariat

Untuk mengetahui hubungan masing - masing variable yang disajikan dalam distribusi frekuensi dan dianalisis berdasarkan

presentase.

2) Analisis Bivariat

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variable independen dengan variable dependen dapat digunakan Chi Square. Untuk menentukan hubungan hasil penghitungan statistic digunakan batas nilai 0,05.

- a. Jika nilai $p\text{-value} < 0,05$ maka H_0 ditolak artinya: Ada hubungan antara variabel independent Hubungan tingkat pengetahuan ibu dan pola makan anak balita stunting dengan pemberian makanan pendamping asi di desa baganserdang kecamatan pantai labu 2023.
- b. Jika nilai $p\text{-value} \geq 0,05$ maka H_0 gagal ditolak artinya : Tidak ada hubungan antara variabel independent. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dan pola makan anak balita stunting dengan pemberian makanan pendamping asi di desa baganserdang kecamatan pantai labu 2023.

BAB IV PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Bagan Serdang merupakan salah satu desa yang ada di Pantai Labu, Kecamatan Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara, Indonesia. Desa Bagan Serdang berbatasan dengan laut dan diluar kawasan hutan. Desa ini dibentuk pada tahun 1907, Dasar pembentukan wilayahnya adalah peraturan pemerintah kabupaten/kota. Tipologi desa bagan serdang adalah Daerah pesisir, dengan luas wilayah 600 Ha. Desa Bagan Serdang berbatasan langsung dengan Selat Malaka di sebelah Utara, Desa Rantau Panjang disebelah Selatan, Desa Sei Tuan di sebelah Barat, Desa Regemuk disebelah timur.

Jarak Desa Bagan Serdang dari pusat pemerintahan kecamatan adalah sejauh 4,5 Km, jarak dari pusat pemerintahan kota sejauh 7 Km, jarak dari Ibukota Kabupaten sejauh 12 Km, jarak dari ibukota provinsi sejauh 14 Km.

Desa Bagan Serdang terdiri dari 1599 jiwa, laki laki sebanyak 840 jiwa, perempuan sebanyak 759 jiwa, Usia 0 – 15 tahun adalah sebanyak 578 jiwa, usia 15 – 65 tahun sebanyak 895 jiwa, usia 65 tahun keatas adalah sebanyak 126 jiwa.

Mayoritas pekerjaan di desa Bagan Serdang adalah sebagian nelayan. Jumlah warga yang lulus Sekolah Dasar sebanyak 229 orang, jumlah wargayang lulus Sekolah menengah Pertama adalah sebanyak 99 orang, jumlahwarga yang lulus Sekolah Menengah Umum adalah sebanyak 127 orang, dan jumlah warga yang lulusan sarjana adalah sebanyak 9 orang

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Sampel

1. Umur Ibu

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi daya tangkap seseorang, adapun distribusi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu

Kategori Umur	n	%
24-30 Tahun	12	60
31-45 Tahun	8	40
Total	20	100

Tabel 4. menunjukkan bahwa umur ibu dengan sebanyak 12 orang berumur 24-30 tahun (60 %) dan 8 orang berumur 38-45 tahun (40%).

2. Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan salah satu cara meningkatkan pengetahuan seseorang. Pendidikan yang rendah umumnya akan mengakibatkan kurangnya pengetahuan seseorang terutama tentang ibu hamil.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	n	%
SD	7	35.0
SMP	8	40.0
SMA	5	25.0
Total	20	100

Tabel 5 menunjukkan terdapat 7 orang berpendidikan SD (35%), 8 orang dengan berpendidikan SMP (40%) dan 5 orang dengan Pendidikan SMA (25%).

3. Pendapatan Orang Tua

Pendapatan ibu balita adalah seluruh pendapatan yang diterima oleh seorang ibu yang memiliki anak balita, yang dapat berasal dari berbagai sumber, seperti pekerjaan, usaha, atau bantuan sosial. Pendapatan ini sangat penting karena dapat mempengaruhi status gizi anak balita, yaitu kondisi gizi yang baik atau buruk pada anak-anak di bawah usia lima tahun.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Orang Tua

Pendapatan Ibu	n	%
Rp.800.000 – Rp. 999.000	6	30
Rp. 1.000.000 – Rp. 1.399.000	11	55
Rp. 1.400.000 – Rp. 2.000.000	3	15
Total	20	100

Tabel 6 menunjukkan terdapat 6 orang dengan Pendapatan Rp. 800.000 – Rp. 999.000 (30%) , 11 orang dengan Pendapatan Rp. 1.000.000 – Rp. 1.399.000 (55%) dan 3 orang dengan Pendapatan Rp. 1.400.000 – Rp. 2.000.000 (15%)

4. Umur Balita

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Anak

Kategori Umur	n	%
1 Tahun	3	15
2 Tahun	4	20
3 Tahun	7	35
4 Tahun	6	30
Total	20	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebanyak 3 orang berumur 1 tahun (15%), 4 orang berumur 2 tahun (20%), 7 orang berumur 3 tahun (35) dan 6 orang berumur 4 Tahun (30 %).

5. Jenis Kelamin Balita

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

Jenis Kelamin	N	%
Perempuan	10	50
Laki-Laki	10	50
Total	31	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa sebanyak 10 orang berjenis kelamin Perempuan (50%) dan 10 orang juga berjenis kelamin laki-laki (50%)

b. Pengetahuan Ibu

Dari seluruh responden yang diwawancarai, seluruh ibu sering mendengar tentang stunting tetapi kurang paham dalam hal mencegah dan menaggulagi stunting. Rata-rata skor responden berdasarkan jawaban untuk pertanyaan pengetahuan adalah sebagai berikut.

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu	n	%	Mean
Baik	8	40.0	67.75
Cukup	7	35.0	
Kurang	5	25.0	
Total	20	100	

Tabel 9 menunjukkan bahwa 8 orang ibu berpengetahuan baik (40%), 7 orang ibu berpengetahuan cukup (35%), dan 5 orang ibu memiliki pengetahuan kurang (25%). Serta dengan nilai rata-rata yaitu 67.75.

c. Pola Makan

Pola makan pada balita adalah kebiasaan dalam memilih, mengolah, dan mengonsumsi makanan yang sehat dan seimbang, dengan tujuan untuk mendukung tumbuh kembangnya, mencegah kekurangan gizi, obesitas, dan gangguan kesehatan lainnya.

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Makan

Pola Makan	n	%	mean
Tepat	16	80.0	66.90
Tidak Tepat	4	20.0	
Total	20	100	

Tabel 10 menunjukkan bahwa 16 orang balita memiliki pola makan tepat (80%). dan ada 4 orang juga balita memiliki pola makan tidak baik (20%). Serta dengan nilai rata-rata yaitu 66.90.

d. Z-Score TB/U

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Makan

Status Gizi	n	%	mean
Pendek	16	80.0	-2,8
Sangat Pendek	4	20.0	
Total	20	100	

Tabel 11 menunjukkan bahwa 16 orang balita memiliki status gizi pendek (80%). dan ada 4 orang juga balita memiliki status gizi sangat pendek (20%). Serta dengan nilai rata-rata yaitu -2,8.

e. FFQ-MPASI

Mengukur Frekuensi Makanan: FFQ MPASI digunakan untuk mengukur frekuensi makanan yang dikonsumsi oleh anak balita, termasuk jenis makanan, jumlah porsi, dan waktu makan.

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Berdasarkan FFQ-MPASI

FFQ	n	%	Mean
Kurang	22	71	1.3
Baik	9	29	
Total	31	100	

Tabel 12 menunjukkan bahwa 22 (71%) balita yang mendapatkan MPASI kategori kurang dan 9 (29%) balita lainnya yang mendapatkan MPASI dengan kategori baik dengan metode pengukuran FFQ, Serta dengan nilai rata-rata yaitu 1.3

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan ibu Dengan Pemberian Makanan

Pendamping Asi

Tabel 13 Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian MPASI

Pengetahuan		Pemberian MP-ASI						<i>p-value</i>	<i>r</i>
Ibu	Pendek		Sangat pendek		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Baik	7	35	1	5	8	40	0,002	0,494	
Cukup	1	5	6	30	7	35			
Kurang	1	5	4	20	5	25			
Total	9	45	11	55	20	100			

Tabel 13 menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan baik terdapat 8 responden 7 diantaranya (35%) yang memiliki balita dengan status gizi pendek dan 1 responden (5%) sangat pendek. Kemudian ibu dengan tingkat pengetahuan yang cukup terdapat 7 responden 1 (5%) diantaranya memiliki balita dengan status gizi pendek dan 6 (30%) lainnya sangat pendek dan ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang terdapat 5 responden 1 diantaranya (5%) yang memiliki balita dengan status gizi pendek dan 4 (25%) lainnya memiliki balita sangat pendek

Setelah dilanjutkan dengan *uji-chi square* di peroleh nilai *p-value* $0,002 < 0,05$ yang berarti H_0 diterima, dan nilai $r=0,494$ jika nilai $r= 0,00-0,25$ menunjukkan hubungan yang lemah, $r= 0,26-0,50$ menunjukkan hubungan sedang, $r= 0,56-0,75$ menunjukkan hubungan yang kuat, $r=0,76-1$ menunjukkan hubungan sangat kuat. Maka disimpulkan ada hubungan dan hubungan yang kuat pengetahuan ibu dengan pemberian

makanan pendamping asi di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu 2023.

b. Hubungan Pola Makan Anak Balita Stunting Dengan Makanan Pendamping Asi

Tabel 14 Pola Makan Anak Balita Stunting

Pola Makan	Pemberian MP-ASI						<i>p-value</i>	<i>r</i>
	Pendek		Sangat pendek		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	9	45	7	35	16	80	0,004	0,667
Baik	0	-	4	20	4	20		
Total	9	45	22	55	20	100		

Tabel 14 menunjukkan bahwa bahwa ada 16 (80%) anak balita yang pola makan dengan pemberian MP-ASI kurang, 9 (45%) memiliki status gizi balita pendek dan 7 (35%) lainnya sangat pendek dan 4 (20%) anak dengan pola makan baik memiliki status gizi sangat pendek.

Setelah dilanjutkan dengan *uji-chi square* di peroleh nilai *p-value* $0,004 < 0,05$ yang berarti H_0 diterima, dan nilai $r=0,667$ jika nilai $r= 0,00-0,25$ menunjukkan hubungan yang lemah, $r= 0,26-0,50$ menunjukkan hubungan sedang, $r= 0,56-0,75$ menunjukkan hubungan yang kuat, $r=0,76-1$ menunjukkan hubungan sangat kuat. Maka disimpulkan ada hubungan dan hubungan yang kuat pola makan ibu dengan pemberian makanan pendamping asi di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu 2023.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Sampel

Stunting merupakan kelainan pertumbuhan disebabkan defisiensi zat gizi jagka panjang oleh asupan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan

nutrisi anak. Kondisi stunting dikenal dengan nilai Z-score TB/U anak yang berada dibawah -2 SD.

Masa balita merupakan suatu periode penting dalam tumbuh kembang anak karena masa balita yang akan menentukan perkembangan anak di masa selanjutnya. Pada penelitian ini sebanyak 3 orang berumur 3 tahun (15). Jenis kelamin merupakan faktor internal yang menentukan kebutuhan gizi, sehingga ada hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi (Yastirin & Rosmala Dewi, 2022) sebanyak 10 orang berjenis kelamin Perempuan (50%) dan 10 orang juga berjenis kelamin laki-laki (50%).

Umur yang baik untuk hamil yaitu antara 20- 35 tahun. Tetapi dalam kenyataan masih Umur banyak wanita yang melahirkan dibawah umur 20 tahun dengan status gizi balita normal. Hal ini dikarenakan faktor kesungguhan ibu dalam merawat, mengasuh serta membesarkan anaknya. (Aprilia, 2020) Pada penelitian ini sebanyak 12 orang ibu berumur 24-30 tahun (60%)

Faktor-faktor penyebab terjadinya stunting sangat beragam salah satunya yang yaitu pengetahuan ibu. Tingkat pendidikan juga ikut menentukan mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang, akan semakin mudah dia menyerap informasi yang diterima termasuk pendidikan dan informasi gizi yang akhirnya dapat mengubah perilaku makan ke arah yang lebih baik dan dapat meningkatkan status gizi anak balit (Aprilia, 2020). Pada penelitian ini terdapat 7 orang berpendidikan SD (35%).

Walaupun keluarga memiliki status ekonomi yang baik tetapi pengetahuannya terhadap mpASI masih kurang ini dapat menyebabkan balita di keluarga tersebut mengalami kekurangan gizi. Begitu pula pada keluarga dengan perekonomian yang sedikit lebih rendah jika mampu mengolah makanan sederhana menjadi makanan bergizi maka dapat memenuhi kecukupan gizi balitanya. Maka dari itu tingkat pendapatan keluarga tinggi belum tentu juga dapat terlokasikan dengan baik, dalam hal pemenuhan gizi balita ataupun ibu hamil (Hukom et al., 2023) Pada

penelitian ini ada 11 orang dengan Pendapatan Rp. 1.000.000 – Rp. 1.399.000 (55%).

Menurut teori keterlambatan perkembangan dan pertumbuhan anak dapat disebabkan oleh Beberapa faktor yaitu masalah nutrisi, status sosial ekonomi yang rendah, pendidikan orang tua yang menyebabkan kurangnya kemampuan menyerap informasi yang disampaikan berkaitan dengan tumbuh kembang anak, serta masih banyak lagi faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi tumbuh kembang anak. (Hukom et al., 2023)

b. Pengetahuan Ibu

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 5 orang ibu memiliki pengetahuan kurang (25%). Serta dengan nilai rata-rata yaitu 67,75. Pengetahuan memegang peranan penting dalam menentukan perilaku karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya akan memberikan perspektif, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap obyek tertentu (Aprillia et al., 2020)

Pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dapat memengaruhi ibu dalam memberikan MP-ASI. Semakin baik pengetahuan ibu pemberian MP-ASI maka seorang ibu akan memberikan MP-ASI tepat waktu sampai bayinya berusia enam bulan dan memberikan ASI saja sebelum bayi berusia enam bulan. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah pengetahuan ibu tentang praktek pemberian MP-ASI akan semakin mendorong ibu untuk memberikan MP-ASI dini kepada bayinya sehingga tidak ASI eksklusif (Aprillia et al., 2020)

c. Pola Makan

Pada penelitian ini didapatkan hasil yaitu 16 orang balita memiliki pola makan tepat (80%). dan ada 4 orang juga balita memiliki pola makan tidak baik (20%). Serta dengan nilai rata-rata yaitu 66.90.

Pola makan pada anak sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, karena dalam makanan banyak mengandung zat gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, jika pola makan tidak tercapai

dengan baik maka kebutuhan gizi anak tidak tercukupi, tubuh menjadi kurus, pendek bahkan bisa gizi buruk, kondisi tersebut akan menyebabkan gangguan perkembangan anak. Oleh karena itu pola pemberian makan pada anak harus dilakukan dengan tepat dan benar agar kebutuhan gizi anak bisa tercukupi dengan baik sesuai dengan usianya (Eryanti, 2018)

d. Z-Score TB/U

Pada penelitian ini didapatkan hasil yaitu menunjukkan bahwa 16 orang balita memiliki status gizi pendek (80%). dan ada 4 orang juga balita memiliki status gizi sangat pendek (20%). Serta dengan nilai rata-rata yaitu -3.26.

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan dapat pula menyebabkan penurunan tingkat kecerdasan. Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa (Aprilia, 2020)

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Anak Balita Stunting Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi

Pada penelitian ini di peroleh nilai rata-rata pada pengetahuan ibu yaitu 67.7. Hasil *uji-chi square* di peroleh nilai *p-value* $0,002 < 0,05$ yang berarti H_0 diterima, maka dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping asi di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu 2024.

Nilai $r=0,494$ jika nilai $r= 0,00-0,25$ menunjukkan hubungan yang lemah, $r= 0,26-0,50$ menunjukkan hubungan sedang, $r= 0,56-0,75$ menunjukkan hubungan yang kuat, $r= 0,76-1$ menunjukkan hubungan sangat kuat. Maka disimpulkan ada hubungan yang kuat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping asi di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu 2023.

Sejalan dengan penelitian (Aprilia, 2020) nilai $p\text{-Value} = 0,02 < 0,05$. maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6 -24 bulan. Penelitian oleh menunjukkan dari uji analisis chi square tersebut menunjukan bahwa didapatkan hasil nilai $p\text{-value} = 0,002 < \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dini.

Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian makanan tambahan pada bayi. Pengetahuan ibu yang masih kurang terhadap manfaat pemberian ASI eksklusif sangat erat kaitannya dengan pemberian makanan tambahan pada bayi usia 0-6 bulan Pemberian ASI Eksklusif yang belum optimal disebabkan oleh pemberian MP-ASI secara dini. (Irmaningsih et al., 2023)

Menurut penelitian Kusumastuti & Saputri Frada (2019. (Irmaningsih et al., 2023) Pengetahuan tentang MP-ASI seorang ibu juga besar pengaruhnya bagi perubahan sikap dan perilaku didalam pemilihan bahan makanan yang selanjutnya berpengaruh pada tumbuh kembang dan gizi anak yang bersangkutan. Sebagian besar ibu yang memiliki pengetahuan baik dan cukup seharusnya menerapkan pola pemberian ASI dan MP-ASI yang baik pada anak.

Pengetahuan ibu tentang MP- ASI berhubungan signifikan dengan perilaku pemberian MP-ASI. Semakin rendah pengetahuan seorang ibu maka semakin negatif pula perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI, apabila ibu memberikan MP-ASI tidak sesuai dengan kebutuhan balita maka akan mempengaruhi status gizi balita tersebut (Aprilia, 2020)

b. Hubungan Pengetahuan Pola Makan Anak Balita Stunting Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi

Pada penelitian ini di peroleh nilai rata-rata pola makan yaitu 60,26. Hasil *uji-chi square* nilai $p\text{-value} 0,004 < 0,05$ yang berarti H_0 diterima, maka dapat disimpulkan ada hubungan pola makan anak balita stunting dengan

pemberian makanan pendamping asi di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu 2024.

Nilai $r=0,667$ jika nilai $r= 0,00-0,25$ menunjukkan hubungan yang lemah, $r= 0,26-0,50$ menunjukkan hubungan sedang, $r= 0,56-0,75$ menunjukkan hubungan yang kuat, $r=0,76-1$ menunjukkan hubungan sangat kuat. Maka disimpulkan ada hubungan yang kuat pola makan ibu dengan pemberian makanan pendamping asi di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu 2023.

Sejalan dengan penelitian (Rohmah et al., 2023) nilai signifikasi p value $0.002 < 0.05$ sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan Pola pemberian makanan pendamping ASI. penelitian (Larasati et al., 2022) juga menunjukkan hal yang sama Pola makan bayi dan anak mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi balita. Hal ini diketahui karena probabilitas nilai p value $0,002 < 0,05$ sehingga H_a diterima. Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan pola pemberian makan bayi dan anak dengan status gizi balita.

ASI saja tidak bisa memenuhi semua kebutuhan energi dan zat gizinya, Pola pemberian makanan pada bayi sangat berhubungan dengan berat badan bayi, karena pola tersebut memberikan gambaran frekuensi pemberian makan, jenis / bentuk makanan maupun jumlah takaran yang diberikan. Pola pemberian makan bayi dan anak dilakukan dengan tepat sehingga gizi balita bisa tercukupi.(Rohmah et al., 2023)

Pemberian makanan pada bayi adalah topik yang kompleks karena berdampak tidak hanya pada kesehatan dan status gizi bayi, tetapi juga pada perkembangan psikologis dan untuk membentuk kebiasaan makan yang benar. Kebiasaan makan yang benar dapat berpengaruh pada kesehatan dan status gizi anak dikemudian hari. (Larasati et al., 2022)

c. Hubungan Status Gizi Anak Balita Stunting Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi

Pada penelitian ini di peroleh nilai rata-rata pola makan yaitu -66.75. Hasil *uji-chi square* nilai *p-value* $0,004 < 0,05$ yang berarti H_a diterima, maka dapat disimpulkan ada hubungan status gizi anak balita stunting dengan

pemberian makanan pendamping asi di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu 2024.

Nilai $r=0,564$ jika nilai $r= 0,00-0,25$ menunjukkan hubungan yang lemah, $r= 0,26-0,50$ menunjukkan hubungan sedang, $r= 0,56-0,75$ menunjukkan hubungan yang kuat, $r=0,76-1$ menunjukkan hubungan sangat kuat. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang kuat status gizi anak balita stunting dengan pemberian makanan pendamping asi di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu 2023.

Sejalan dengan penelitian (sitasi pemberian) menunjukkan Hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0,043$ pada $\alpha = 5\%$ ($0,043 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta (Septiana et al., 2014).

Pemberian MP ASI yang tepat sangat mempengaruhi status gizi dan tumbuh kembang anak, karena apa yang dikonsumsi anak sangat mempengaruhi status gizinya. MP-ASI diberikan pada pada balita sesuai dengan usianya, pada usia 6-8 bulan MP ASI yang diberikan seharusnya 1-2 kali sehari dengan ukuran 1 sendok teh berupa makanan lumat. ASI hanya memenuhi kebutuhan energi sekitar 65 – 80 % dan sangat sedikit mengandung mikronutrien. Karena itu kebutuhan energi dan mikronutrien terutama zat besi dan seng harus didapat dari MP-ASI (Eryanti, 2018)

Makanan Pendamping Asi Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak di atas usia 6 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi. MP-ASI Merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan Kemampuan bayi (Aprilia, 2020)

Studi-studi tentang status gizi menunjukkan adanya hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI dan status gizi pada balita. Sesuai dengan pendapat (Septiana et al., 2014) yang menyatakan bahwa pemberian makanan yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya

kekurangan gizi dan pemberian yang berlebihan akan terjadi kegemukan. Secara teoritis pola pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh faktor ibu, karena ibulah yang sangat berperan dalam mengatur konsumsi anak, yang kemudian akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Hal yang mempengaruhi pola pemberian MP-ASI diantaranya yakni pengetahuan ibu tentang gizi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, adat istiadat dan penyakit infeksi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Nilai rata-rata pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping asi adalah 67,75.
2. Nilai rata-rata pola makan anak balita stunting dengan pemberian makanan pendamping asi adalah 66,90
3. Nilai rata-rata Z-score TB/U dengan pemberian makanan pendamping asi adalah -2,8.
4. Berdasarkan hasil *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* $0,002 < 0,05$ yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping asi di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu 2023.
5. Berdasarkan hasil *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* $0,004 < 0,05$ yang berarti ada hubungan pola makan anak balita stunting dengan pemberian makanan pendamping asi di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu 2023
6. Berdasarkan hasil *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* $0,004 < 0,05$ yang berarti ada hubungan status gizi anak balita stunting dengan pemberian makanan pendamping asi di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu 2023.

B. Saran

Diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk melakukan kegiatan sosialisasi dengan mengfokuskan pada penyuluhan kepada ibu yang mempunyai balita agar selalu memperhatikan Kesehatan balita dan memantau perkembangan balita. Serta melakukan demo masak agar ibu-ibu dapat membuat MP-ASI sehat dan bergizi untuk anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi Marfuah. 2022. Buku Ajar Pola Pemberian Makanan Pendamping AirSusu Ibu (MP-ASI) Yang Tepat. Surakarta :AE Media Grafika
- Diki Prayugo Wibowo. 2023. Pola Asuh Ibu Dan Pola Pemberian Makanan Berhubungan Dengan Kejadian Stunting. Jurnal Ilmu Kesehatan.
- Edwin Danie Olsa. 2017. Hubungan Sikp dan Pengetahuan Ibu Terhadap kejadian Stunting pada Anak Bar Masuk Sekolah Daar di Kecamatan Naggalo. Jurnal Kesehatan Andalas.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia
- Ni Putu Melisa. 2022. Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Banjar II. Institutit Teknologi Dan Kesehatan Bali
- Nurul. 2021. Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Pada Anak Balita Stunting Umur 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Rahia Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah. Politeknik Kesehatan Kendari
- Paskalia Tri. 2020. Stunting Dan Pencegahannya. Lakeisha
- Ratna Juwita. 2023. Anemia Pada Ibu Hamil dan Faktor yang Mempengaruhi. Pekalongan : PT Nasya Expanding Management
- Ravi Masitah. 2022. Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap PengetahuanIbu Berkaitan Dengan Stunting, Asi Eksklusif, dan Mpasi. Journal of Innovation Research and Knowledge.
- Rezah Andriani. 2022. Efektivitas Edukasi Melalui Aplikasi MPASI Terhadap Pengetahuan Ibu. Jurnal Delima Harapan.
- Santi Lestiarini. 2020. Perilaku Ibu Pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Kelurahan Pegirian. Jurnal Promkes.
- Sarman. 2021. Epidemiologi Stunting. Aceh : Yayasan Penerbit Muhammad Zaini

- WHO. 2018. Child Growth Indicators and Their Interpretation.
- Ikhsanto, jurusan teknik mesin L. N. (2020).
- Kuta Gambir Riska septiani sagala, K., & Fakultas Kesehatan, D. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku terhadap Anak Penderita Stunting
- Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini
- Pujiati W., N. M. . R. (2021). Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 1–36 Bulan. Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 1–36 Bulan , 4(1), 1. jurnal.umsb
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada
- Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. Semnas Lppm
- Sulut, D. (2017). Status Gizi Balita. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara
- Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini
- Pujiati W., N. M. . R. (2021). Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 1–36 Bulan. Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 1–36 Bulan , 4(1), 1. jurnal.umsb
- Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. Semnas Lppm
- Sulut, D. (2017). Status Gizi Balita. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2019.
- Al Kahfi. (2019). Gambaran Pola Asuh Pada Baduta Stunting Usia 13-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Neglasari Kota Tangerang Tahun 2019. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Niga, D. M. dan Purnomo, W. (2019) 'Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, dan Kebersihan Anak dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang', Jurnal Wiyata
- Aprilia. (2020). Jurnal Ilmiah Ners Indonesia. Jurnal Ilmiah Ners Indonesia,
- Aprillia, Y. T., Mawarni, E. S., & Agustina, S. (2020). Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada
- Eryanti. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Asuh dan Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Makasa. Skripsi

- Hukom, E. H., Prasetyo Hutomo, W. M., & Prakoso, R. J. (2023). Hubungan Makanan Pendamping ASI dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Relationship between complementary foods and family income on stunting in toddlers. *An Idea Health Journal*, 3(1), 1–5.
- Irmaningsih, Tini, Busmat, S., & Putri, R. A. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Mp-Asi Dini.
- Kuta Gambir Riska septiani sagala, K., & Fakultas Kesehatan, D. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku terhadap Anak Penderita Stunting di.
- Larasati, N., Andarwulan, S., & Hubaedah, A. (2022). Hubungan Pola Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Ngraho Bojonegoro. Semnaskes
- Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*
- Pujiati W., N. M. . R. (2021). Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 1–36 Bulan. Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 1–36 Bulan , 4(1), 1. jurnal.umsb
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada
- Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. Semnas Lppm
- Rohmah, I. F., Rahmat, N. N., & Widhiyanto, A. (2023). Hubungan Frekuensi Dan Jenis Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dengan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 6-24 Bulan (Di Posyandu Dusun Kebonsari Desa Tanjungsari Kabupaten Jember).
- Septiana, R., Djannah, S. N., & Djamil, M. D. (2014). Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Jurnal Kesehatan Masyarakat
- Sulut, D. (2017). Status Gizi Balita. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2016.
- Yastirin, P. A., & Rosmala Dewi, K. (2022). Identification of nutritional status in pre-adolescent group in The Integrated Islamic Elementary School Al Firdaus Purwodadi. Jurnal Profesi Bidan

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN POLA MAKAN ANAK BALITA STUNTING DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DI DESA BAGAN SERDANG KECAMATAN PANTAI LABU 2023

KUESIONER PENELITIAN

A. Identitas Responden

4. Nama Ibu :
5. Umur :
6. Pendidikan ibu :
7. Nama Balita :
8. Jenis Kelamin balita :
9. Umur Balita :
10. Alamat :
11. Pendapatan :
12. Hari/Tanggal :

G. Pengetahuan MP ASI

Soal Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Daging ayam adalah salah satu makanan tinggi protein yang sangat baik dikonsumsi untuk balita	Ya	
2	Kurangnya asupan makan pada balita bukan merupakan salah satu faktor langsung penyebab terjadinya stunting		Ya
3	Memberikan susu pada anak saat jam makan dapat meningkatkan asupan makan		Ya
4	Gangguan makan pada balita yang dibiarkan berkepanjangan dapat mengakibatkan stunting	Ya	
5	Pemberian makan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan ketika balita berusia kurang dari 6 bulan		Ya

6	Pemberian makan pada balita disesuaikan dengan usia dan kebutuhan	Ya	
7	Frekuensi MP-ASI pada balita berusia 12-23 bulan adalah 3-4 kali makan besar dan 1-2 kali makanan selingan	Ya	
8	Ukuran porsi MP-ASI untuk bayi berusia 12-23 bulan adalah 3/4 sampai satu mangkuk kecil	Ya	
9	MP-ASI yang tepat untuk balita adalah terdiri dari karbohidrat, protein hewani, protein nabati, dan sayuran	Ya	
10	Menambahkan garam dan gula diperbolehkan kepada anak yang belum berusia 1 tahun		Ya
11	Susu sapi segar boleh diberikan kepada anak yang belum berusia 1 tahun		Ya
12	Memberikan pujian kepada anak yang mau makan	Ya	
13	Makanan pendamping ASI buatan pabrik lebih baik daripada buatan sendiri		Ya
14	Anak berusia 12 bulan atau 1 tahun sudah bisa diberikan makanan keluarga	Ya	
15	Kebutuhan gizi bayi yang hanya diberi ASI saja, dapat tercukupi hingga umur 4-6 bulan		Ya
16	Makanan lembik seperti bubur beras, biskuit, bubur kacang hijau, pisang, dll dapat diberikan pada bayi umur 7-12 bulan	Ya	
17	Bubur kacang hijau dapat diberikan pada bayi umur 7 bulan	Ya	
18	ASI sebaiknya diberikan pada bayi hingga berumur 2 tahun	Ya	
19	Sebaiknya menghindari pemberian makanan berupa kacang dan kismis agar anak tidak tersedak	Ya	
20	Orangtua menghindari pemberian jajanan pada waktu makan anak	Ya	

Keterangan

1. Baik : 76-100%
2. Cukup : 56-75%
3. Rendah : $\leq 55\%$

H. Pola Makan Balita

No	Pertanyaan	SS	S	J	TP	Skor
1	Saya memberikan makanan yang sama setiap hari kepada anak					
2	Saya menyediakan lauk pauk (daging, ikan, telur) dalam makanan sehari-hari balita					
3	Saya memberikan sayur dalam makanan sehari-hari balita					
4	Saya memberikan makanan pada anak ketika anak merasa lapar saja					
5	Saya sering memberikan makan anak dengan yang berminyak					
6	Saya tidak memberikan jajanan kepada anak ketika jam makan anak					
7	Saya tidak menambahkan gula pada setiap makanan anak					
8	Anak saya menghabiskan semua makanan yang ada dipiring/mangkok setiap kali makan					
9	Saya membersihkan bahan makanan dengan menggunakan air mengalir sebelum mengolah masakan					
10	Anak saya makan tepat waktu					
11	Saya memberikan makan anak saya tidak lebih dari 30 menit					
12	Saya tidak menambahkan garam pada setiap makanan anak					
13	Saya mengajak anak sesering mungkin untuk makan bersama keluarga agar terbangun kedekatan dengan sesama anggota keluarga					
14	Saya menggunakan piring tersendiri/ perlengkapan makanan anak dengan gambar dan warna yang menarik					
15	Sebelum memberikan balita makan, ibu mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun dan air mengalir					
16	Saya menghindari terlalu banyak minum sebelum dan sewaktu anak makan					

17	Saya setiap hari memberikan anak saya potongan buah					
18	Saya memperbolehkan anak memegang atau memainkan makanannya sebagai media pengalaman					
19	Saya tidak memberikan susu kepada anak ketika jam makan anak					
20	Saya tidak memberikan makanan pabrikan kepada anak					
21	ibu menghidangkan makanan dengan cara yang menarik (misal : piring dihias , bentuk lucu)					
22	Saya memberikan sarapan pagi kepada anak					
23	Saya menyediakan makanan selingan (goreng,kue,kacang,dll)					
24	Saya menyediakan makanan bagi anak dengan susunan yang berganti – ganti					
25	saya memberikan makanan yang lengkap kepada anak setiap hari					

Skor

- a. Sangat sering : 4
- b. Sering : 3
- c. Jarang L : 2
- d. Tidak pernah : 1

Kategori pola pemberian makan diinterpretasikan dengan kategori

- Tidak tepat: <55 %
- Tepat : 55 % -100 %

Lampiran 2 Food Frequency

FORMULIR FOOD FREQUENCY QUESTIONAIRRE

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :

Tanggal :
Pewawancara :
Alamat :

Bahan Makanan	Standar Porsi		Jumlah Porsi/Hidangan	Frekuensi Konsumsi					
	URT	Gr		>1 kali/hari	1 kali/hari	3-6 kali/minggu	1-2 kali/minggu	<1 kali/minggu	Tidak Pernah
Karbohidrat									
Nasi	¾ gls	100							
Bubur nasi	¾ gls	100							
Mie instan	1 bks	40							
Bihun	½ gls	50							
Roti	2 iris	70							
Biscuit	4 bh bsr	40							
Kentang	2 bh sdg	210							
Protein hewani									
Daging sapi	1 ptg sdg	35							

Bahan Makanan	Standar Porsi		Jumlah Porsi/ Hidangan	Frekuensi Konsumsi					
	URT	Gr		>1 kali/hari	1 kali/hari	3-6 kali/minggu	1-2 kali/minggu	<1 kali/minggu	Tidak Pernah
Hati ayam	1 bh sdg	30							
Ikan gurami, jair, lele	½ ekr sdg	40							
Udang	5 ekr sdg	35							
Sosis	½ ptg	50							
Telur ayam	1 btr	55							
Telur puyuh	5 btr	55							
Bakso	10 bj sdg	170							
Protein Nabati									
Tahu	1 bj bsr	110							
Tempe	2 ptg sdg	50							
Sayuran									
Bayam	1 sdm	10							
Kangkung	1 sdm	10							

Bahan Makanan	Standar Porsi		Jumlah Porsi/ Hidangan	Frekuensi Konsumsi					
	URT	Gr		>1 kali/hari	1 kali/hari	3-6 kali/minggu	1-2 kali/minggu	<1 kali/minggu	Tidak Pernah
Wortel	1 sdm	10							
Kacang panjang	1 sdm	10							
Buncis	1 sdm	10							
Selada	1 sdm	10							
Kubis	1 sdm	15							
Kembang kol	1 sdm	15							
Jagung	1 sdm	10							
Mentimun	1 sdm	10							
Labu siam	1 sdm	15							
Buah-buahan									
Jeruk manis	2 bh sdg	110							
Mangga	$\frac{3}{4}$ bsr	90							
Pisang ambon	1 bh kcl	50							
Apel	1 bh sdg	75							
Nanas	$\frac{1}{4}$ bh sdg	95							

Melon	1 ptg	190							
-------	-------	-----	--	--	--	--	--	--	--

Bahan Makanan	Standar Porsi		Jumlah Porsi/Hidangan	Frekuensi Konsumsi					
	URT	Gr		>1 kali/hari	1 kali/hari	3-6 kali/minggu	1-2 kali/minggu	<1 kali/minggu	Tidak Pernah
Nangka	3 bj sdg	45							
Pepaya	1 ptg	110							
Alpukat	½ bh bsr	60							
Anggur	15 bh	125							
Lemak									
Minyak goreng	1 sdt	5							
Santan	1/3 gls	40							
Margarin/mentega	1 sdt	5							
Susu									
Susu sapi cair	1 gls	200							
Susu kental manis	1 bks	40							

Susu formula (SGM)	4 sdm	20							
Keju	1 ptg kcl	35							
Ice cream, merk : ()									

Bahan Makanan	Standar Porsi		Jumlah Porsi/Hidangan	Frekuensi Konsumsi					
	URT	Gr		>1 kali/hari	1 kali/hari	3-6 kali/minggu	1-2 kali/minggu	<1 kali/minggu	Tidak Pernah
Suplemen/Vitamin									
Snack									
Permen									

Coklat									
Krupuk									
Jelly									
Leker									
Cilok									

Lampiran 3 Lembar Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama Responden / Wali :
Umur :
Alamat :
2. Nama Anak :
Umur :
Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap mengenai maksud, tujuan, dan manfaat penelitian dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Pola Makan Anak Balita Stunting Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi Di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu 2023”, menyatakan bersedia ikut serta sebagai responden dalam penelitian ini dan mengikuti prosedur penelitian seperti yang telah disampaikan.

Bagan Serdang, 2023
Responden,

()

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Jalan Jamin Ginting KM. 13.5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

Lubuk Pakam, 23 April 2024

Nomor : KH.03.03/F.XXII.13/ 1217 /2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Desa Bagan Serdang Kec. Pantai Labu

di _
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VIII diwajibkan menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Ibu Rumida, SP, M.Kes untuk melakukan Penelitian di Desa Bagan Serdang Kec. Pantai Labu. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah:

No	Nama	NIM	Judul
1	Sari Ngena Br Sembiring	P01031220029	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Pola Makan Anak Balita Stunting Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI di Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai Labu 2023

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Gizi



Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP. 196906231990032001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 5 Surat Balasan Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN DELISERDANG**
KECAMATAN PANTAI LABU
DESA BAGAN SERDANG
Jln Dusun I Desa Bagan Serdang Kecamatan Pantai abu Kode Pos
20553
Post – EL : baganserdang123@gmail.com

Bagan Serdang, 03 Mei 2024

Nomor : 400.12/130
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Memberi Izin Untuk penelitian

Kepada Yth :
Ketua Jurusan Gizi
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Masuk dari Kementerian Kesehatan Nomor :
KH.03.03/F.XXII. 13/1217/2024 tanggal 23 April 2024 tentang izin penelitian

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, kami dari Pemerintahan Desa Bagan
Serdang bersedia memberi izin untuk penelitian Kepada mahasiswi SARI NGENA BR
SEMBIRING

Demikian surat ini disampaikan kepada Kementerian Kesehatan,atas perhatian
dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Kepala Desa Bagan Serdang
Kecamatan Pantai Labu



LAMPIRAN 6 MASTER TABEL KARAKTERISTIK SAMPEL

MASTER TABEL KARAKTERISTIK SAMPEL

No	Id	Nama Ibu	Umur Ibu	Pendidikan Ibu	Pendapatan Ibu	Nama Balita	Umur Balita	Jk Balita	Bb	Tb	Zscore Tb/U	Status Gizi
1	S1	Eldawidayah	27	Tamat Sma/Sederajat	1.000.000	M. Rais	2 Tahun	Laki-Laki	10	83.8	-2.33	Pendek
2	S2	Sari	30	Tamat Sd/Sederajat	1.000.000	Zea Askila Almira	3 Tahun	Perempuan	11	85.1	-2.8	Pendek
3	S3	Nur Dede	34	Tamat Sd/Sederajat	1.000.000	Muhammad Ripaldi	2.3 Tahun	Laki-Laki	9	82	-2.56	Pendek
4	S4	Dewi	30	Tamat Sd/Sederajat	1.500.000	Dea Putri	1.7 Tahun	Perempuan	6	62.5	-2.65	Pendek
5	S5	Lisa	26	Tamat Smp/Sederajat	1.000.000	Sinar Armina	1.3 Tahun	Perempuan	10	84.3	-2.02	Pendek
6	S6	Supriyanti	25	Tamat Smp/Sederajat	1.000.000	Aurel	4 Tahun	Perempuan	9	75.1	-2.33	Pendek
7	S7	Meilinda	31	Tamat Sma/Sederajat	1.200.000	Syakir Rafid	4 Tahun	Laki-Laki	12	87.8	-2.18	Pendek
8	S8	Irra Syahfitri	45	Tamat Sd/Sederajat	1.000.000	Alkuhusairi	2.8 Tahun	Laki-Laki	8	73.4	-4.08	Sangat Pendek
9	S9	Indriani	30	Tamat Sma/Sederajat	1.400.000	Selamet	1tahun	Laki-Laki	9	72.6	-3.09	Sangat Pendek
10	S10	Kaimunah	31	Tamat Sd/Sederajat	1.200.000	Yusuf	4 Tahun	Laki-Laki	12	91.5	-2.63	Pendek
11	S11	Yani	25	Tamat Sd/Sederajat	900.000	Niraitin	4 Tahun	Perempuan	7	62.5	-2.88	Pendek
12	S12	Putri Handayani	34	Tamat Sma/Sederajat	2.000.000	Mhd. Abian Pratama	3 Tahun	Laki-Laki	7	58.3	-6.08	Sangat Pendek
13	S13	Sri Bintang	34	Tamat Sma/Sederajat	1.200.000	Ikhwanul	3 Tahun	Laki-Laki	13	90.6	-2.04	Pendek
14	S14	Fauziah	24	Tamat Sma/Sederajat	900.000	Livia	3 Tahun	Perempuan	11	85.3	-2.8	Pendek

15	S15	Jumila	32	Tamat Sma/Sederajat	900.000	Roy	3 Tahun	Laki-Laki	13	90.2	-2.04	Pendek
16	S16	Aulia	24	Tamat Smp/Sederajat	800.000	Ucok	3 Tahun	Laki-Laki	13	90.6	-2.04	Pendek
17	S27	Sitik Nur	34	Tamat Smp/Sederajat	1.000.000	April	2 Tahun	Perempuan	12	87	-2,14	Pendek
18	S18	Surya	26	Tamat Smp/Sederajat	800.000	Aliyah	4 Tahun	Perempuan	12	91.5	-2.63	Pendek
19	S19	Gina	27	Tamat Sma/Sederajat	900.000	Sela	3 Tahun	Perempuan	13	90.4	-2.04	Pendek
20	S20	Siska	29	Tamat Sd/Sederajat	1.000.000	Sari	4 Tahun	Perempuan	13	85	-4,82	Sangat Pendek

MASTER TABEL VARIABEL
(PENGETAHUAN, POLA MAKAN, FFQ MP-ASI)

NO	ID	PENGETAHUAN		POLA MAKAN		FFQ MP-ASI	
		NILAI	KET	NILAI	KET	NILAI	KET
1	S1	60	CUKUP	75	TEPAT	76	KURANG
2	S2	75	CUKUP	68	TEPAT	69	KURANG
3	S3	60	CUKUP	73	TEPAT	60	KURANG
4	S4	65	CUKUP	76	TEPAT	89	BAIK
5	S5	80	BAIK	77	TEPAT	84	BAIK
6	S6	79	BAIK	83	TEPAT	87	BAIK
7	S7	83	BAIK	85	TEPAT	83	BAIK
8	S8	46	KURANG	44	TIDAK TEPAT	70	KURANG
9	S9	52	KURANG	40	TIDAK TEPAT	45	KURANG
10	S10	75	CUKUP	57	TEPAT	50	KURANG
11	S11	76	BAIK	76	TEPAT	56	KURANG
12	S12	53	KURANG	50	TIDAK TEPAT	57	KURANG
13	S13	83	BAIK	82	TEPAT	84	BAIK
14	S14	79	BAIK	79	TEPAT	86	BAIK
15	S15	53	KURANG	60	TEPAT	83	BAIK
16	S16	83	BAIK	70	TEPAT	85	BAIK
17	S27	82	BAIK	75	TEPAT	87	BAIK
18	S18	65	CUKUP	65	TEPAT	79	KURANG
19	S19	60	CUKUP	58	TEPAT	79	KURANG
20	S20	46	KURANG	45	TIDAK TEPAT	55	KURANG

LAMPIRAN 7 Distribusi Frekuensi

HASIL OUTPUT SPSS

Distribusi Frekuensi

UMUR IBU					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	2	10.0	10.0	10.0
	25	2	10.0	10.0	20.0
	26	2	10.0	10.0	30.0
	27	2	10.0	10.0	40.0
	29	1	5.0	5.0	45.0
	30	3	15.0	15.0	60.0
	31	2	10.0	10.0	70.0
	32	1	5.0	5.0	75.0
	34	4	20.0	20.0	95.0
	45	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

PENDIDIKAN IBU					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD/Sederajat	7	35.0	35.0	35.0
	Tamat SMA/Sederajat	8	40.0	40.0	75.0
	Tamat SMP/Sederajat	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

PENDAPATAN IBU					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	800000	2	10.0	10.0	10.0
	900000	4	20.0	20.0	30.0
	1000000	8	40.0	40.0	70.0
	1200000	3	15.0	15.0	85.0
	1400000	1	5.0	5.0	90.0
	1500000	1	5.0	5.0	95.0
	2000000	1	5.0	5.0	100.0

Total	20	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

UMUR BALITA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.3 tahun	1	5.0	5.0	5.0
	1.7 tahun	1	5.0	5.0	10.0
	1tahun	1	5.0	5.0	15.0
	2 tahun	2	10.0	10.0	25.0
	2.3 tahun	1	5.0	5.0	30.0
	2.8 tahun	1	5.0	5.0	35.0
	3 tahun	7	35.0	35.0	70.0
	4 tahun	6	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

JK BALITA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	10	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Kategori_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	8	40.0	40.0	40.0
	CUKUP	7	35.0	35.0	75.0
	KURANG	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Kategori_Pola_Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	16	80.0	80.0	80.0
	Baik	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Kategori_FFQ_MPASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	9	45.0	45.0	45.0
	KURANG	11	55.0	55.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

STATUS GIZI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendek	16	80.0	80.0	80.0
	Sangat Pendek	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Nilai_Pengetahuan	20	46	83	67.75	13.182
Nilai_Pola_Makan	20	40	85	66.90	13.860
Nilai_FFQ_MPASI	20	45	89	73.20	14.252
Valid N (listwise)	20				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ZSCORE TB/U	20	-482.00	-2.02	-37.2610	114.82326
Valid N (listwise)	20				

UJI CHI-SQUARE

Pengetahuan

Crosstab

			Kategori_FFQ_MPASI		
			Pendek	Sangat Pendek	Total
Kategori_Pengetahuan	BAIK	Count	7	1	8
		% of Total	35.0%	5.0%	40.0%
	CUKUP	Count	1	6	7
		% of Total	5.0%	30.0%	35.0%
	KURANG	Count	1	4	5
		% of Total	5.0%	20.0%	25.0%
Total		Count	9	11	20
		% of Total	45.0%	55.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.769 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	10.752	2	.005
N of Valid Cases	20		

a. 6 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.25.

UJI CHI-SQUARE

Pola Makan

Kategori_Pola_Makan * Kategori_FFQ_MPASI Crosstabulation

			Kategori_FFQ_MPASI		
			Pendek	Sangat Pendek	Total
Kategori_Pola_Makan	TEPAT	Count	9	7	16
		% of Total	45.0%	35.0%	80.0%
	TIDAK TEPAT	Count	0	4	4
		% of Total	0.0%	20.0%	20.0%
Total		Count	9	11	20
		% of Total	45.0%	55.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.091 ^a	1	.043		
Continuity Correction ^b	2.134	1	.144		
Likelihood Ratio	5.595	1	.018		
Fisher's Exact Test				.094	.068
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.80.

b. Computed only for a 2x2 table

UJI CHI-SQUARE

Z-Score TB/U

Kategori_Stunting * Kategori_FFQ_MPASI Crosstabulation

			Kategori_FFQ_MPASI		
			BAIK	KURANG	Total
Kategori_Stunting	Pendek	Count	9	7	16
		% of Total	45.0%	35.0%	80.0%
	Sangat Pendek	Count	0	4	4
		% of Total	0.0%	20.0%	20.0%
Total		Count	9	11	20
		% of Total	45.0%	55.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.091 ^a	1	.043		
Continuity Correction ^b	2.134	1	.144		
Likelihood Ratio	5.595	1	.018		
Fisher's Exact Test				.094	.068
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Uji Korelasi

Correlations

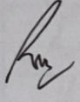
		Nilai_Peng etahuan	Nilai_Pola_ Makan	Nilai_FFQ _MPASI	Zscore
Nilai_Pengetahuan	Pearson Correlation	1	.809**	.494*	.604**
	Sig. (2-tailed)		.000	.027	.005
	N	20	20	20	20
Nilai_Pola_Makan	Pearson Correlation	.809**	1	.667**	.632**
	Sig. (2-tailed)	.000		.001	.003
	N	20	20	20	20
Nilai_FFQ_MPASI	Pearson Correlation	.494*	.667**	1	.564**
	Sig. (2-tailed)	.027	.001		.010
	N	20	20	20	20
Zscore	Pearson Correlation	.604**	.632**	.564**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.003	.010	
	N	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 8. Bukti Bimbingan Skripsi

Dosen Pembimbing : Rumida SP, M.Kes
 Nama : Sari Ngena Br Sembiring
 NIM : P01031220123
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan
 Ibu, Pola Makan Anak Balita Stunting
 Dan Pemberian Makanan Pendamping
 Asi Di Desa Bagan Serdang
 Kecamatan Pantai Labu 2024

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 13 Maret 2023	Memberikan surat pembagian dosen pembimbing dan mendiskusikan dasar pembuatan proposal serta judul penelitian		
2.	Senin, 20 Maret 2023	Mengajukan judul proposal		
3.	Jumat, 24 Maret 2023	Mendiskusikan jurnal yang sudah dicari dengan topik yang akan diteliti		
4.	Senin, 27 Maret 2023	Diskusi untuk penulisan BAB I – BAB III		
5.	Jumat, 31 Maret 2023	Mengerjakan BAB I – BAB III serta		

6.	Selasa, 18 April 2023	Penyerahan hasil BAB I – BAB III serta Lampiran		
7.	Jumat, 5 Mei 2023	Revisi Bab I		
8.	Jumat, 12 Mei 2023	Revisi Bab II		
9.	Senin, 22 Mei 2023	Revisi Bab III dan Lampiran		
10.	Senin, 5 Juni 2023	Diskusi kuesioner		
11.	Senin, 12 Juni 2023	Penyusunan Proposal Lengkap		
12.	Senin, 31 Juli 2023	Seminar Proposal		
13.	Jumat, 5 Januari 2024	Revisi dengan penguji I		
14.	Selasa, 26 Maret 2024	Revisi dengan penguji II		
15.	01 april 2024	Revisi bab III dan lampiran		
16.	08 april 2024	Diskusi persiapan penelitian		
17.	23 april 2024	Penyusunan proposal lengkap		
18.	03 juni 2024	Seminar akhir		
19.	13 agustus 2024	Revisi bab IV		
20.	16 agustus 2024	REVISI BAB V		
21.	9 september 2024	tanda tangan skripsi		

Lampiran 9. Dokumentasi Skrinning





Lampiran 10. SURAT EC



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK / DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No: 01.26 621 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2024

Protokol Penelitian yang diusulkan oleh :
The Research Protocol Proposed By

Peneliti Utama : SARI NGENA BR SEMBIRING
Principil In Investigator

Nama Institusi : Prodi D-IV Gizi Poltekkes Kemenkes Medan
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

**"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN POLA MAKAN ANAK BALITA STUNTING
DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DI DESA BAGAN SERDANG
KECAMATAN PANTAI LABU 2023."**

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

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

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu 10 Agustus 2024 sampai 10 Agustus 2025
This declaration of ethics applies during the period 10 August 2024 until 10 August 2025

Medan, 10 August 2024

Ketua/chairperson



Lampiran 12

PERNYATAAN

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama : Sari Ngena Br Sembiring

Nim : P01031220029

Menyatakan Bahwa Data Penelitian Yang Terdapat Di Skripsi Saya
Benar Saya Ambil Dan Bila Tidak Saya Bersedia Mengikuti Ujian
Ulang (Ujian Utama Saya Dibatalkan)

Yang Membuat Pernyataan,



(Sari Ngena Br Sembiring)

Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap	: Sari Ngena Br Sembiring
Tempat/Tgl Lahir	: T.Bampu, 21 April 2002
Jumlah Anggota Keluarga	: 5
Alamat Rumah	: Desa DurianTinggung, Kec. Sinembah Tanjung Muda Hulu, Kabupaten Deli Serdang
No Hp / Telp	: 085833128354
Riwayat Pendidikan	: 1. SDN 102005 2. SMP Yaspenhan 1 Medan 3. SMA Santa Maria Medan
Hobby	: Memasak Dan Jalan-Jalan
Motto	: Ora Et Labora