

SKRIPSI

**HUBUNGAN KETERSEDIAAN PANGAN DAN POLA PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) TERHADAP STATUS
GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN DI POSYANDU WILAYAH
KELURAHAN BULAK BANTENG SURABAYA**



OLEH:
YOVINKA MAHARANI
NIM. 2110110

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2025**

SKRIPSI

HUBUNGAN KETERSEDIAAN PANGAN DAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) TERHADAP STATUS GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN DI POSYANDU WILAYAH KELURAHAN BULAK BANTENG SURABAYA

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**OLEH:
YOVINKA MAHARANI
NIM. 2110110**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2025**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yovinka Maharani

Nim : 2110110

Tanggal Lahir : 29 Desember 2002

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “*Hubungan Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya*”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 10 Februari 2025

Yovinka Maharani
Nim: 2110110

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Yovinka Maharani

NIM : 2110110

Program Studi : SI Keperawatan

Judul : Hubungan Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi Sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP : 03023

Taufan Agung Prasetya, S.Sos., M.A.P
NIP : 03012

Ditetapkan di: Surabaya

Tanggal: 10 Februari 2025

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :
Nama : Yovinka Maharani
NIM : 2110110
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes. _____
NIP. 03021

Penguji I : Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep _____
NIP. 03023

Penguji II : Taufan Agung Prasetya, S.Sos., M.A.P _____
NIP. 03012

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

Dr. PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 27 Februari 2025

ABSTRAK

Tumbuh kembang adalah fase emas yang harus dilalui oleh balita, pemberian asupan gizi tepat dan seimbang perlu untuk mengoptimalkan status gizi pada balita. Status gizi kurang dipengaruhi oleh ketersediaan pangan yang kurang dan ketidaktepatan pola pemberian MP-ASI. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan ketersediaan pangan dan pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.

Desain penelitian menggunakan *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya berjumlah 146 balita. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan jumlah sampel 107 balita. Variabel independen ketersediaan pangan menggunakan instrumen penelitian lembar kuesioner *Household Food Insecurity Access*, pola pemberian MP-ASI menggunakan lembar *kuesioner Child Feeding Questionnaire* (CFQ), dan variabel dependen status gizi menggunakan pengukuran antropometri.

Hasil penelitian menunjukkan balita di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya pada ketersediaan pangan kategori tahan pangan sebanyak 86 responden (80,4%), pola pemberian MP-ASI kategori tepat sebanyak 84 responden (78,5%), dan status gizi kategori baik sebanyak 80 responden (74,8%). Hasil menunjukkan terdapat hubungan antara ketersediaan pangan dengan status gizi dengan nilai sig (0.000) p -value <0,05 dan terdapat hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi dengan nilai sig (0,000) p -value <0,05.

Implikasi penelitian adalah orang tua sudah memiliki kemampuan dalam memberikan status gizi yang baik pada balita dan aktif mengikuti kegiatan edukasi pengolahan makanan. Maka sebaiknya juga orang tua terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menyediakan dan menyajikan makanan yang bergizi serta memantau status gizi balita secara mandiri.

Kata kunci: Ketersediaan Pangan, Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), Status Gizi pada Balita.

ABSTRACT

Growth and development is the golden phase that must be passed by toddlers, providing appropriate and balanced nutritional intake is necessary to optimize nutritional status in toddlers. Malnutrition status is influenced by poor food availability and inaccurate patterns of complementary feeding. The purpose of this study was to analyze the relationship between food availability and complementary feeding patterns on the nutritional status of children aged 6-24 months at the Posyandu in Bulak Banteng Village Surabaya.

The research design used correlation analytic with cross sectional approach. The study population was all children aged 6-24 months at the Posyandu in the Bulak Banteng Surabaya Urban Village Area, totaling 146 toddlers. The sampling technique used was simple random sampling with a sample size of 107 toddlers. The independent variable of food availability used the research instrument Household Food Insecurity Access questionnaire sheet, the pattern of MP-ASI feeding using the Child Feeding Questionnaire (CFQ) sheet, and the dependent variable of nutritional status using anthropometric measurements.

The results showed that toddlers in the Posyandu of Bulak Banteng Surabaya Urban Village in the food availability category were food insecure as many as 86 respondents (80.4%), the pattern of MP-ASI feeding was in the right category as many as 84 respondents (78.5%), and the nutritional status was in the good category as many as 80 respondents (74.8%). The results showed that there was a relationship between food availability and nutritional status with a sig value (0.000) p -value <0.05 and there was a relationship between complementary feeding patterns with nutritional status with a sig value (0.000) p -value <0.05 .

The implication of the study is that parents already have the ability to provide good nutritional status in toddlers and actively participate in food processing education activities. So parents should also continue to improve their knowledge and skills in providing and serving nutritious food and monitoring the nutritional status of toddlers independently.

Keywords: Food Availability, Patterns of Complementary Feeding (MP-ASI), Nutritional Status in Toddlers.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat Menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Laksamana Pertama (Purn.) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kep., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Puket 1 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.

3. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Puket 2 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
4. Dr. Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
5. Kepala Puskesmas Bulak Banteng Surabaya atas kesempatan dan izin yang diberikan untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi ini.
6. Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
7. Ibu Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes. sebagai penguji ketua yang memberi masukan serta saran yang baik dan dengan teliti pada skripsi ini.
8. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
9. Bapak Taufan Agung Prasetya, S.Sos., M.A.P selaku pembimbing II dan Kepala Perputakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan pengarahan dalam menyusun skripsi ini serta menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
10. Ibu-ibu KSH (Kader Surabaya Hebat) selaku pihak posyandu yang telah membantu dalam pembuatan skripsi serta pelaksanaan penelitian ini.

11. Orang tua tercinta saya bapak Darmadi dan ibu Handayani, yang senantiasa selalu mendoakan dan mendukung saya untuk menyelesaikan penelitian ini.
12. Saudara perempuan saya Fatimah Damayanti dan Shafina Rahmadila Nurlaily yang selalu menjadi tempat berkeluh kesah dan selalu memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Sahabat terbaik saya sejak kecil Gebriel dan Norra yang selalu menghibur, membantu, dan menyemangati saya untuk segera menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
14. Teman dan orang terdekat saya yang selalu ada saat suka dan duka di STIKES Hang Tuah Surabaya, Nova Novelia dan Eka Wijayanti, serta rekan-rekan kelas S1-4B sealmamater dan rekan sepembimbing yang telah bersama-sama berjuang dalam menempuh Program Studi S-1 Keperawatan, serta seluruh pihak yang berkontribusi baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan Rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 10 Februari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

SKRIPSI	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN.....	xvii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah	7
1.3 Tujuan penelitian.....	7
1.3.1. Tujuan umum	7
1.3.2. Tujuan khusus.....	7
1.4 Manfaat.....	8
1.4.1. Manfaat Teoritis	8
1.4.2. Manfaat Praktis.....	8
BAB 2	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Status Gizi	10
2.1.1 Definisi Status Gizi	10
2.1.2 Klasifikasi Status Gizi	10
2.1.3 Penilaian Status Gizi	11
2.1.4 Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Bayi	24
2.2 Konsep Ketersediaan Pangan.....	29
2.2.1 Definisi Ketersediaan Pangan.....	29
2.2.2 Klasifikasi pangan	30
2.2.3 Penggolongan pangan	31
2.2.4 Macam masalah ketersediaan pangan	32
2.2.5 Strategi Ketersediaan Pangan	32

2.2.6	Solusi ketersediaan pangan.....	34
2.3	Konsep Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).....	35
2.3.1	Definisi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	35
2.3.2	Persyaratan Pemberian MP-ASI.....	35
2.3.3	Kesiapan Bayi dalam menerima MP-ASI.....	37
2.3.4	Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI.....	37
2.4	Konsep Balita.....	39
2.4.1	Definisi balita	39
2.4.2	Karakteristik balita	40
2.4.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang	41
2.5	Model Keperawatan Dorothea E. Orem	42
2.5.1	Dorothea E. Orem	42
2.5.2	Teori <i>Self-Care</i>	43
2.5.3	Kebutuhan <i>Self-Care</i>	44
2.5.4	<i>Self-Care Deficit</i> (Defisit Perawatan Diri).....	45
2.5.5	Keyakinan Orem Tentang 4 Konsep Utama Keperawatan	45
2.5.6	Faktor Yang Berpengaruh Dalam Mewujudkan <i>Self-Care</i>	46
2.6	Hubungan Antar Konsep	47
2.7	Penelusuran Artikel/Jurnal	48
BAB 3		53
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....		53
3.1	Kerangka Konseptual	53
3.2	Hipotesis.....	54
BAB 4		55
METODE PENELITIAN		55
4.1	Desain Penelitian	55
4.2	Kerangka Kerja.....	56
4.3	Tempat dan Waktu Penelitian	57
4.3.1	Waktu penelitian	57
4.4	Populasi, Sampel, dan Sampling	57
4.4.1	Populasi Penelitian	57
4.4.2	Sampel penelitian	57
4.4.3	Besar sampel:.....	58
4.4.4	Teknik sampling	59
4.5	Identifikasi Variabel	60
4.6	Definisi Operasional	60
4.7	Instrumen, Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data	62
4.7.1	Instrumen.....	62

4.7.2	Pengumpulan data.....	65
4.7.3	Pengolahan data	66
4.7.4	Analisa data	67
4.8	Etika Penelitian	67
BAB 5		70
HASIL DAN PEMBAHASAN		70
5.1	Hasil Penelitian.....	70
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	70
5.1.2	Gambaran Umum Subyek Penelitian	71
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	71
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian	78
5.2	Pembahasan	83
5.3	Keterbatasan.....	96
BAB 6		97
PENUTUP		97
6.1	Kesimpulan	97
6.2	Saran	97
DAFTAR PUSTAKA		100
LAMPIRAN		104

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori Serta Nilai Ambang Batas Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2020)...	13
Tabel 2.2	Indikator Laboratorium	22
Tabel 2.3	Daftar Gambaran Fisik dan Pengelompokkan Tanda Klinis.....	23
Tabel 2.4	Ambang Batas IMT untuk Indonesia.....	24
Tabel 4.1	Gant Chart Penelitian Hubungan Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan.....	57
Tabel 4.2	Definisi Operasional Hubungan Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.	61
Tabel 4.3	Blue Print Kuesioner Ketersediaan Pangan.....	63
Tabel 4.4	Interpretasi Hasil Lembar Observasi Ketersediaan Pangan.....	63
Tabel 4.5	Blue Print Kuesioner Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)..	64
Tabel 4.6	Interpretasi Hasil Kuesioner.....	64
Tabel 4.7	Interpretasi Hasil Pengukuran Antropometri.....	65
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).....	72
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Usia Bayi 6-24 bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).....	72
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi 6-24 bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).....	73
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan ASI Eksklusif Bayi 6-24 bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).....	73
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Mulai Pemberian MP-ASI Bayi 6-24 bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107)....	73
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Sekarang Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).	74
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan/Panjang Badan Bayi Sekarang Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).	74
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Bayi 6-24 Bulan di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.	75
Tabel 5.9	Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga Dirumah Bayi Usia 6-24 Bulan di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.	75
Tabel 5.10	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Bayi Usia 6-24 Bulan di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.	76

Tabel 5.11	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Bayi Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).....	76
Tabel 5.12	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah Bayi Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).....	77
Tabel 5.13	Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Pendapatan Keluarga per Bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107)....	77
Tabel 5.14	Karakteristik Responden Berdasarkan Ketersediaan Pangan Keluarga Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).....	78
Tabel 5.15	Karakteristik Responden Berdasarkan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).....	78
Tabel 5.16	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi anak Anak Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107)....	79
Tabel 5.17	Hubungan Ketersediaan Pangan dengan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107)....	80
Tabel 5.18	Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Model Konsep Keperawatan Dorothea E. Orem (Lestari & Ramadhaniyati, 2018)	43
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Terhadap Status Gizi anak Usia 6-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.	53
Gambar 4.1	Desain penelitian korelasi dengan pendekatan Cross Sectional Hubungan Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terhadap Anak usia 6-24 bulan di Posyandu Delima, Anggrek 4, dan Kenanga 7 Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.	55
Gambar 4.2	Kerangka kerja penelitian Hubungan Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian MP-ASI terhadap anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Curriculum vitae	104
Lampiran 2. Motto dan persembahan	105
Lampiran 3. Surat Perizinan dari Institusi	107
Lampiran 4. Nota Dinas	112
Lampiran 5. Lembar informed Consent.....	118
Lampiran 6. Lembar persetujuan menjadi responden	119
Lampiran 7. Lembar Kuesioner Data Demografi	120
Lampiran 8. Lembar Kuesioner Ketersediaan Pangan.....	121
Lampiran 9. Lembar Kuesioner Pola Pemberian MP-ASI.....	124
Lampiran 10. Lembar Tabulasi Data Penelitian.....	126
Lampiran 12. Lembar Frekuensi Data Umum dan Data Khusus	145
Lampiran 13. Lembar Hasil Analisis Korelasi Spearman-Rho dan Crosstab.....	150
Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian	155

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

SIMBOL

.	: Tanda titik
,	: Tanda koma
“	: Tanda petik
/	: Tanda atau
()	: kurung buka dan kurung tutup
=	: sama dengan
%	: persen
< >	: kurang dari dan lebih dari

SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
BALITA	: Bayi Lima Tahun
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
PB	: Panjang Badan
SD	: Standar Deviasi
UNICEF	: <i>United Nations Children's</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
HFIAS	: <i>Household Food Insecurity Access</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tumbuh kembang anak merupakan sebuah proses berkelanjutan berlangsung sejak bayi dilahirkan dan hingga tumbuh dewasa (Nardina et al., 2021). Fase tumbuh kembang adalah fase emas yang harus dilalui oleh bayi. Fase emas, juga dikenal sebagai “*Golden Age*”, adalah ketika otak anak berkembang dengan pesat. Lebih dari 80% otak anak mulai berkembang usia 0 tahun sampai 6 tahun. Di usia ini, sangat penting dalam memberikan konsumsi gizi secara tepat guna pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Apabila kebutuhan gizi tidak terpenuhi, *Golden Age* menjadi fase penting yang menyebabkan terganggunya pertumbuhan serta perkembangan anak dan mempengaruhi status gizi anak (Azijah & Adawiyah, 2020). Status gizi ialah kondisi individu dimana terganggunya keseimbangan dari asupan gizi berdasarkan makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan gizi yang dibutuhkan dalam proses metabolisme tubuh (Sohorah, 2024).

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan pihak Puskesmas dan kader Posyandu setempat didapatkan bahwa beberapa orang tua belum mampu menyediakan makanan di tingkat rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan gizi setiap individu/orang di rumah tangga karena keterbatasan sumber daya yang disebabkan oleh faktor pekerjaan dan pendapatan orang tua, serta orang tua yang memiliki bayi masih banyak yang belum paham terkait pola pemberian MP-ASI yang sesuai sehingga hal tersebut mempengaruhi asupan gizi balitanya.

Secara keseluruhan di tahun 2022, seratus empat puluh sembilan juta (149 juta) balita diduga menderita stunting (terlalu pendek untuk usianya), 45 juta diduga menderita wasting (terlalu kurus untuk tinggi badannya), dan 37 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas (WHO, 2024). Tren Status Gizi Balita di Indonesia tahun 2022 menurut SSGI (Survey Status Gizi Indonesia) didapatkan presentase secara umum pada status gizi balita *stunting* (21,6%), *wasting* (7,7%), *underweight* (17,1%) dan *overweight* (3,5%). Presentase secara umum pada *stunting* di tahun 2021 berada pada 24,4% dan menurun pada tahun 2022 menjadi 21,6%. Prevalensi status gizi di Jawa Timur dengan bayi *stunting* dengan indikator (TB/U) didapatkan 19,2%, balita *wasting* dengan indikator (BB/TB) di dapatkan (7,2%), balita *underweight* dengan indikator (BB/U) di dapatkan (15,8%), balita *overweight* dengan indikator (BB/TB) di dapatkan (3,6%). Prevalensi Status gizi di Kota Surabaya untuk balita *stunting* dengan indikator (TB/U) di dapatkan (4,8%), balita *wasting* dengan indikator (BB/TB) di dapatkan (6,1%), balita *underweight* dengan indikator (BB/U) di dapatkan (7,5%), balita *overweight* dengan indikator (BB/TB) di dapatkan (3,4%) (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Hasil studi pendahuluan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya pada tanggal 8 november 2024 didapatkan balita dengan status gizi kategori gizi kurang sebanyak 85 balita (3,55%) yang sedang diberi intervensi selama 56 hari permakanan PMT normal, gizi buruk sebanyak 0%, gizi lebih sebanyak 2,08%, dan stunting sebanyak 0.08% yang sedang diberi intervensi selama 56 hari kudapan PMT (pemberian makanan tambahan).

Informasi yang didapatkan berdasarkan wawancara dengan orang tua anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng, didapatkan 2 dari 9 anak masuk ke dalam kategori gizi kurang berdasarkan indikator pengukuran menurut BB/U. Didapatkan juga pola pemberian MP-ASI yang tidak tepat seperti frekuensi pemberian kurang dari anjuran atau lebih dari anjuran yang ditetapkan WHO yaitu 2-3x/hari dan 2 kali selingan, serta makanan yang diberikan tidak selalu lengkap gizinya berupa karbohidrat, protein, serat, dan kacang kacang. Didapatkan juga ketersediaan pangan di keluarga masih kurang dari kebutuhan yang diperlukan seperti kurangnya sediaan sembako beras, kurangnya keberagaman penyediaan makanan seperti protein, lemak, serat, karbohidrat dan air karena lemahnya daya beli pangan dalam keluarga yang disebabkan oleh beberapa pekerjaan orang tua bayi masih minim pendapatan seperti bekerja serabutan, serta gaya hidup keluarga yang tidak sesuai dengan pendapatan keluarga dimana beberapa keluarga masuk dalam kategori akses rawan pangan ringan serta akses rawan pangan sedang.

Masalah gizi disebabkan oleh faktor langsung yaitu kekurangan asupan gizi serta kejadian infeksi, disamping itu faktor tidak langsung yaitu kekurangan ketersediaan makanan di rumah, pola pengasuhan pada balita yang tidak sesuai serta pelayanan kesehatan dan lingkungan yang kurang baik (Par'i, 2016). Kurangnya ketersediaan makanan dalam keluarga berpotensi menyebabkan bayi berada dalam kondisi gizi kurang maupun gizi buruk. Asupan gizi yang cukup didapatkan dari pemberian makanan yang tepat, kurangnya konsumsi makanan menyebabkan anak mengalami gizi kurang, sebaliknya konsumsi makanan yang berlebih menyebabkan anak mengalami kegemukan. Bayi berumur 6 bulan secara fisik sudah siap untuk

mendapat makanan tambahan sebab fungsi cernanya telah berkembang secara sempurna. Selain itu pada usia ini ASI tidak dapat lagi mencukupi kebutuhan gizi bayi pada pertumbuhannya sehingga kebutuhan akan makanan pendamping ASI atau dikenal dengan (MP-ASI) sangat dibutuhkan guna pertumbuhan bayi (Rahmatiah M, 2023).

Status gizi adalah pengukuran yang dilihat melalui kondisi tubuh seseorang berdasarkan asupan zat- zat gizi yang dikonsumsi oleh tubuh (Supardi et al., 2023). Status gizi pada balita dipengaruhi oleh faktor internal, yaitu kemampuan mencerna makanan, status kesehatan, keadaan infeksi, umur, jenis kelamin, Riwayat ASI eksklusif dan pola pemberian MP-ASI dan faktor eksternal yaitu, tingkat pendidikan orang tua, jenis pekerjaan orang tua, tingkat pendapatan keluarga, pengeluaran keluarga untuk makan, jumlah anggota keluarga, tingkat pengetahuan gizi ibu, ketersediaan pangan, pola konsumsi pangan dan Tingkat konsumsi gizi (Adriani & Wirjatmadi, 2014). Ketersediaan pangan adalah komponen penting dari ketahanan pangan, yang didefinisikan sebagai ketersediaan makanan dan kemampuan seseorang untuk mengaksesnya. Kekurangan penyediaan makanan dari kebutuhan dalam jangka waktu panjang mengakibatkan defisiensi gizi walaupun balita tidak dalam kondisi sakit. Makanan pendamping air susu ibu atau disebut dengan MP-ASI diberikan pada anak mulai usia 6 hingga 23 bulan sebagai pelengkap ASI dimana makanan ini memiliki tekstur yang bertahap mulai dari makanan lunak, makanan semi-padat hingga makanan padat yang diproduksi baik secara lokal maupun secara komersial yang pemberiannya disesuaikan dengan usia bayi (United Nations Children's Fund, 2020).

Ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga serta pola pemberian makanan pendamping ASI yang benar sangat memengaruhi status gizi balita, jika ketersediaan makanan keluarga tidak tercukupi, asupan makanan rendah, maka akan berdampak pada status gizi seseorang dan dapat menimbulkan masalah kesehatan. Dalam hal ini yang paling rentan mengalami masalah kesehatan serta kurangnya status gizi adalah balita (Sry et al., 2024). Dalam hal ini ketersediaan pangan berhubungan dengan penghasilan keluarga. Jika sebuah keluarga berpendapatan cukup kebutuhan gizi balitanya akan terpenuhi, sebaliknya jika penghasilannya rendah maka daya beli menjadi rendah, keluarga tidak dapat membeli ataupun memenuhi kebutuhan gizi sesuai dengan jumlah yang diperlukan sehingga berpengaruh terhadap status gizi balitanya, hal tersebut berdampak pada pertumbuhan anak terutama balita di masa mendatang (Rahmah et al., 2020). Sementara itu ketepatan dalam pola pemberian MP-ASI juga mempengaruhi keadaan gizi balita dimana dapat mengalami masalah pertumbuhan jika MP-ASI tidak diberikan minimal usia 6 bulan, pemberian yang kurang tepat, kualitas dan kuantitas makanan yang tidak memadai dan pola pemberian makanan yang buruk akan mempengaruhi status gizi balita (United Nations Children's Fund, 2020).

Peran Puskesmas sebagai pihak pelayanan kesehatan terkait status gizi anak yang bekerja di wilayahnya diharapkan dapat memantau pertumbuhan serta perkembangan balita secara rutin setiap bulannya sehingga dapat terhindar dari permasalahan gizi buruk. Adapun program yang dilakukan oleh pihak Puskesmas untuk mengatasi permasalahan gizi seperti pemberian Pendidikan kesehatan tentang status gizi balita, mengatasi kekurangan protein, anemia zat gizi, gangguan yang disebabkan oleh kekurangan yodium, kekurangan vit A, peningkatan

surveilans gizi, dan mendorong upaya untuk meningkatkan status gizi dengan program pemberian makanan tambahan (PMT) selama 56 hari. Selain itu kegiatan Posyandu yang dilakukan rentang pada tanggal 1 hingga 14 di setiap bulannya meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, penyuluhan serta pemberian suplemen. Peran perawat sebagai *educator* dapat memberikan pendidikan kesehatan mengenai status gizi anak kepada keluarga balita dan lingkungannya menggunakan pengetahuannya tentang pertumbuhan dan perkembangan. Peran mahasiswa dapat memberikan pelatihan skrining awal status gizi sehingga orang tua memiliki kemampuan dalam pemantauan perkembangan anak secara mandiri agar dapat dilakukan perbaikan gizi lebih awal sebelum kondisi gizi anak menurun dan membuat lembar balik terkait proses pengolahan makanan secara tepat dengan bahan baku sederhana tetapi tetap bergizi seimbang. Sedangkan pengaturan ketersediaan pangan dan pola pemberian MP-ASI pada balita bisa dilakukan oleh orang tua melalui upaya memperbaiki kondisi ekonomi, bertani secara mandiri agar dapat mengakses makanan bergizi secara gratis, mencari informasi sebanyak mungkin melalui platform media sosial atau edukasi kesehatan tentang cara mengolah makanan sederhana dan bergizi seimbang dan meningkatkan skill dalam pengolahannya serta menggali informasi sebanyak mungkin untuk memahami dan mengetahui tentang pola pemberian MP-ASI agar status gizi bayi terpenuhi. Sesuai latar belakang tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul hubungan ketersediaan pangan dan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.

1.2 Rumusan masalah

Adakah hubungan ketersediaan pangan dan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan ketersediaan pangan dan pola pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi ketersediaan pangan pada keluarga dengan anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya
2. Mengidentifikasi pola pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) pada anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.
3. Mengidentifikasi status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.
4. Menganalisis hubungan ketersediaan pangan terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.
5. Menganalisis hubungan pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini menjadi sumber informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan anak yang terkait dengan ketersediaan pangan dan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Orang Tua

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi orang tua agar lebih waspada dan lebih memperhatikan dalam memenuhi ketersediaan makanan dan pola pemberian MP-ASI serta orang tua mendapatkan wawasan baru dan panduan terkait proses pengolahan makanan berbahan sederhana dengan gizi seimbang secara tepat dalam usaha peningkatan status gizi balita.

2. Bagi Lahan Penelitian

Sebagai bahan bacaan dan masukan mengenai bagaimana upaya perbaikan ketersediaan makanan dan pola pemberian MP-ASI melalui media cetak seperti leaflet, booklet dan poster serta bisa menjadi upaya evaluasi dalam peningkatan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran kepada praktisi keperawatan dalam menyediakan health education / informasi kesehatan melalui media leaflet, booklet kepada pihak puskesmas dan memberikan

motivasi orang tua dalam memenuhi ketersediaan pangan dan memperbaiki pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi pada anak usia 6-24 bulan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan membahas Konsep, landasan teori yang mendasari masalah yang akan diteliti, meliputi: 1) Konsep Status Gizi, 2) Konsep Ketersediaan Pangan, 3) Konsep Pola Pemberian MP-ASI, 4) Konsep Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 Bulan, 5) Model Konsep Keperawatan, 6) Hubungan Antar Konsep

2.1 Konsep Status Gizi

2.1.1 Definisi Status Gizi

Status gizi adalah ukuran bagaimana tubuh memenuhi kebutuhan gizinya melalui asupan dan penggunaan zat gizi (Iqbal & Puspaningtyas, 2018). Zat gizi yang dibutuhkan setiap harinya oleh anak terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral (Novita Aryani & Henny Syapitri, 2021). Salah satu faktor utama yang menentukan tumbuh kembang optimal pada anak adalah gizi. Kesalahan pemenuhan gizi pada masa ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak secara tetap (Fikawati et al., 2020). Jadi dapat disimpulkan bahwa definisi status gizi adalah ukuran untuk menentukan tumbuh kembang anak yang dipengaruhi asupan zat gizi yang dikonsumsi setiap hari.

2.1.2 Klasifikasi Status Gizi

Adapun istilah yang digunakan untuk menentukan kategori status gizi anak menurut (KEMENKES, 2020) adalah:

1. Gizi buruk

Status gizi diukur menggunakan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) atau disebut juga sebagai *Severely Wasted*

2. Gizi kurang

Status gizi diukur berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang disebut juga sebagai *Wasted*

3. Gizi baik

Status gizi diukur berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang disebut juga sebagai *Normal*

4. Berisiko gizi lebih

Status gizi diukur berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang disebut juga sebagai *Possible Risk of Overweight*

5. Gizi lebih

Status gizi diukur berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang disebut juga sebagai *Overweight*

6. Obesitas

Status gizi diukur berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang disebut juga sebagai *Obese*.

2.1.3 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan secara antropometri, biokimia, fisik klinik, dan asupan makanan. Secara antropometri, evaluasi status gizi bayi didasarkan pada ukuran tubuh dan komposisi tubuh. Indikator cadangan zat gizi tubuh digunakan dalam penilaian status gizi biokimia. Sementara asupan makanan adalah penilaian status gizi berdasarkan asupan zat gizi yang dikonsumsi oleh tubuh (Iqbal & Puspaningtyas, 2018).

1. Penilaian status gizi secara antropometri

Nama “antropometri” berasal dari kata Yunani “anthropos”, yang berarti tubuh dan “metros” yang berarti ukuran. Oleh karena itu, dengan mengukur dimensi atau ukuran dan komposisi tubuh metode antropometri digunakan untuk menilai status gizi (Rokhmah et al., 2022). Indeks antropometri adalah parameter yang dapat digunakan untuk menilai status gizi seseorang melalui uji metode antropometri. Indeks antropometri terdiri dari pengukuran berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), lingkar lengan atas menurut tinggi badan (LLA/TB), dan lingkar lengan atas menurut umur (LLA/U) dan BMI atau disebut juga Body Mass Index atau IMT yang disebut sebagai Indeks Massa Tubuh. Penggunaan indeks antropometri dapat digunakan berdasarkan kebutuhan, untuk menentukan status gizi anak dapat menggunakan pengukuran berat badan, umur serta tinggi badan. Adapun rumus pengukuran menggunakan standart deviasi Z-Skor:

$$Z\text{-skor} = \frac{\text{Nilai individu subjek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpangan baku rujukan}}$$

Keterangan:

Nilai individu : BB atau Berat Badan Subjek yang diteliti

Nilai median baku rujukan : Selisih nilai pada kasus dengan standar +1 SD atau -1 SD

Nilai simpang baku rujukan : Selisih kasus dengan standar +1 SD atau -1 SD, dimana nilai median dikurangi -1 SD jika BB/TB anak lebih kecil dari median, dan nilai median dikurangi +1 SD jika BB/TB anak lebih besar dari median.

Nilai median baku rujuk dan nilai simpang baku rujukan dapat memakai patokan yang tertera dalam Permenkes no.2 Tahun 2020 Standar Antropometri Anak.

Tabel 2.1 Kategori Serta Nilai Ambang Batas Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2020)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih ¹	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi ²	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) ³	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>) ³	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

Prosedur pengukuran antropometri dalam mengukur status gizi merupakan prosedur yang relative sederhana, aman, mudah disimpulkan serta hasil pengukuran diakui secara ilmiah selain itu pengukuran ini dapat mengetahui status kesehatan

tubuh, memprediksi kinerja, serta faktor resiko dan kelangsungan hidup (Par'i, 2016).

Tabel 2.2 Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak umur 0-6 bulan

Tabel 4. Standar Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB)

Anak Laki-Laki Umur 0-24 Bulan

Panjang Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
45.0	1.9	2.0	2.2	2.4	2.7	3.0	3.3
45.5	1.9	2.1	2.3	2.5	2.8	3.1	3.4
46.0	2.0	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.5
46.5	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0	3.2	3.6
47.0	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.3	3.7
47.5	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.8
48.0	2.3	2.5	2.7	2.9	3.2	3.6	3.9
48.5	2.3	2.6	2.8	3.0	3.3	3.7	4.0
49.0	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.8	4.2
49.5	2.5	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9	4.3
50.0	2.6	2.8	3.0	3.3	3.6	4.0	4.4
50.5	2.7	2.9	3.1	3.4	3.8	4.1	4.5
51.0	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9	4.2	4.7
51.5	2.8	3.1	3.3	3.6	4.0	4.4	4.8
52.0	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5	5.0
52.5	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.6	5.1
53.0	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3
53.5	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5	4.9	5.4
54.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.1	5.6
54.5	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.8

Panjang Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
55.0	3.6	3.8	4.2	4.5	5.0	5.4	6.0
55.5	3.7	4.0	4.3	4.7	5.1	5.6	6.1
56.0	3.8	4.1	4.4	4.8	5.3	5.8	6.3
56.5	3.9	4.2	4.6	5.0	5.4	5.9	6.5
57.0	4.0	4.3	4.7	5.1	5.6	6.1	6.7
57.5	4.1	4.5	4.9	5.3	5.7	6.3	6.9
58.0	4.3	4.6	5.0	5.4	5.9	6.4	7.1
58.5	4.4	4.7	5.1	5.6	6.1	6.6	7.2
59.0	4.5	4.8	5.3	5.7	6.2	6.8	7.4
59.5	4.6	5.0	5.4	5.9	6.4	7.0	7.6
60.0	4.7	5.1	5.5	6.0	6.5	7.1	7.8
60.5	4.8	5.2	5.6	6.1	6.7	7.3	8.0
61.0	4.9	5.3	5.8	6.3	6.8	7.4	8.1
61.5	5.0	5.4	5.9	6.4	7.0	7.6	8.3
62.0	5.1	5.6	6.0	6.5	7.1	7.7	8.5
62.5	5.2	5.7	6.1	6.7	7.2	7.9	8.6
63.0	5.3	5.8	6.2	6.8	7.4	8.0	8.8
63.5	5.4	5.9	6.4	6.9	7.5	8.2	8.9
64.0	5.5	6.0	6.5	7.0	7.6	8.3	9.1
64.5	5.6	6.1	6.6	7.1	7.8	8.5	9.3
65.0	5.7	6.2	6.7	7.3	7.9	8.6	9.4
65.5	5.8	6.3	6.8	7.4	8.0	8.7	9.6
66.0	5.9	6.4	6.9	7.5	8.2	8.9	9.7
66.5	6.0	6.5	7.0	7.6	8.3	9.0	9.9
67.0	6.1	6.6	7.1	7.7	8.4	9.2	10.0
67.5	6.2	6.7	7.2	7.9	8.5	9.3	10.2
68.0	6.3	6.8	7.3	8.0	8.7	9.4	10.3
68.5	6.4	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.5
69.0	6.5	7.0	7.6	8.2	8.9	9.7	10.6
69.5	6.6	7.1	7.7	8.3	9.0	9.8	10.8
70.0	6.6	7.2	7.8	8.4	9.2	10.0	10.9
70.5	6.7	7.3	7.9	8.5	9.3	10.1	11.1
71.0	6.8	7.4	8.0	8.6	9.4	10.2	11.2

Panjang Badan (cm)	Berat Badan (Kg)							Panjang Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD		-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
71.5	6.9	7.5	8.1	8.8	9.5	10.4	11.3	88.0	9.7	10.5	11.3	12.2	13.3	14.5	15.8
72.0	7.0	7.6	8.2	8.9	9.6	10.5	11.5	88.5	9.8	10.6	11.4	12.4	13.4	14.6	15.9
72.5	7.1	7.6	8.3	9.0	9.8	10.6	11.6	89.0	9.9	10.7	11.5	12.5	13.5	14.7	16.1
73.0	7.2	7.7	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8	89.5	10.0	10.8	11.6	12.6	13.7	14.9	16.2
73.5	7.2	7.8	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	90.0	10.1	10.9	11.8	12.7	13.8	15.0	16.4
74.0	7.3	7.9	8.6	9.3	10.1	11.0	12.1	90.5	10.2	11.0	11.9	12.8	13.9	15.1	16.5
74.5	7.4	8.0	8.7	9.4	10.2	11.2	12.2	91.0	10.3	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.7
75.0	7.5	8.1	8.8	9.5	10.3	11.3	12.3	91.5	10.4	11.2	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8
75.5	7.6	8.2	8.8	9.6	10.4	11.4	12.5	92.0	10.5	11.3	12.2	13.2	14.3	15.6	17.0
76.0	7.6	8.3	8.9	9.7	10.6	11.5	12.6	92.5	10.6	11.4	12.3	13.3	14.4	15.7	17.1
76.5	7.7	8.3	9.0	9.8	10.7	11.6	12.7	93.0	10.7	11.5	12.4	13.4	14.6	15.8	17.3
77.0	7.8	8.4	9.1	9.9	10.8	11.7	12.8	93.5	10.7	11.6	12.5	13.5	14.7	16.0	17.4
77.5	7.9	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0	94.0	10.8	11.7	12.6	13.7	14.8	16.1	17.6
78.0	7.9	8.6	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1	94.5	10.9	11.8	12.7	13.8	14.9	16.3	17.7
78.5	8.0	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.2	95.0	11.0	11.9	12.8	13.9	15.1	16.4	17.9
79.0	8.1	8.7	9.5	10.3	11.2	12.2	13.3	95.5	11.1	12.0	12.9	14.0	15.2	16.5	18.0
79.5	8.2	8.8	9.5	10.4	11.3	12.3	13.4	96.0	11.2	12.1	13.1	14.1	15.3	16.7	18.2
80.0	8.2	8.9	9.6	10.4	11.4	12.4	13.6	96.5	11.3	12.2	13.2	14.3	15.5	16.8	18.4
80.5	8.3	9.0	9.7	10.5	11.5	12.5	13.7	97.0	11.4	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5
81.0	8.4	9.1	9.8	10.6	11.6	12.6	13.8	97.5	11.5	12.4	13.4	14.5	15.7	17.1	18.7
81.5	8.5	9.1	9.9	10.7	11.7	12.7	13.9	98.0	11.6	12.5	13.5	14.6	15.9	17.3	18.9
82.0	8.5	9.2	10.0	10.8	11.8	12.8	14.0	98.5	11.7	12.6	13.6	14.8	16.0	17.5	19.1
82.5	8.6	9.3	10.1	10.9	11.9	13.0	14.2	99.0	11.8	12.7	13.7	14.9	16.2	17.6	19.2
83.0	8.7	9.4	10.2	11.0	12.0	13.1	14.3	99.5	11.9	12.8	13.9	15.0	16.3	17.8	19.4
83.5	8.8	9.5	10.3	11.2	12.1	13.2	14.4	100.0	12.0	12.9	14.0	15.2	16.5	18.0	19.6
84.0	8.9	9.6	10.4	11.3	12.2	13.3	14.6	100.5	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.1	19.8
84.5	9.0	9.7	10.5	11.4	12.4	13.5	14.7	101.0	12.2	13.2	14.2	15.4	16.8	18.3	20.0
85.0	9.1	9.8	10.6	11.5	12.5	13.6	14.9	101.5	12.3	13.3	14.4	15.6	16.9	18.5	20.2
85.5	9.2	9.9	10.7	11.6	12.6	13.7	15.0	102.0	12.4	13.4	14.5	15.7	17.1	18.7	20.4
86.0	9.3	10.0	10.8	11.7	12.8	13.9	15.2	102.5	12.5	13.5	14.6	15.9	17.3	18.8	20.6
86.5	9.4	10.1	11.0	11.9	12.9	14.0	15.3	103.0	12.6	13.6	14.8	16.0	17.4	19.0	20.8
87.0	9.5	10.2	11.1	12.0	13.0	14.2	15.5	103.5	12.7	13.7	14.9	16.2	17.6	19.2	21.0
87.5	9.6	10.4	11.2	12.1	13.2	14.3	15.6	104.0	12.8	13.9	15.0	16.3	17.8	19.4	21.2

Panjang Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
104.5	12.9	14.0	15.2	16.5	17.9	19.6	21.5
105.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.1	19.8	21.7
105.5	13.2	14.2	15.4	16.8	18.3	20.0	21.9
106.0	13.3	14.4	15.6	16.9	18.5	20.2	22.1
106.5	13.4	14.5	15.7	17.1	18.6	20.4	22.4
107.0	13.5	14.6	15.9	17.3	18.8	20.6	22.6
107.5	13.6	14.7	16.0	17.4	19.0	20.8	22.8
108.0	13.7	14.9	16.2	17.6	19.2	21.0	23.1
108.5	13.8	15.0	16.3	17.8	19.4	21.2	23.3
109.0	14.0	15.1	16.5	17.9	19.6	21.4	23.6
109.5	14.1	15.3	16.6	18.1	19.8	21.7	23.8
110.0	14.2	15.4	16.8	18.3	20.0	21.9	24.1

Tabel 5. Standar Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)
Anak Laki-Laki Umur 24-60 Bulan

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
65.0	5.9	6.3	6.9	7.4	8.1	8.8	9.6
65.5	6.0	6.4	7.0	7.6	8.2	8.9	9.8
66.0	6.1	6.5	7.1	7.7	8.3	9.1	9.9
66.5	6.1	6.6	7.2	7.8	8.5	9.2	10.1
67.0	6.2	6.7	7.3	7.9	8.6	9.4	10.2
67.5	6.3	6.8	7.4	8.0	8.7	9.5	10.4
68.0	6.4	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.5
68.5	6.5	7.0	7.6	8.2	9.0	9.8	10.7
69.0	6.6	7.1	7.7	8.4	9.1	9.9	10.8
69.5	6.7	7.2	7.8	8.5	9.2	10.0	11.0
70.0	6.8	7.3	7.9	8.6	9.3	10.2	11.1
70.5	6.9	7.4	8.0	8.7	9.5	10.3	11.3
71.0	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.4	11.4
71.5	7.0	7.6	8.2	8.9	9.7	10.6	11.6
72.0	7.1	7.7	8.3	9.0	9.8	10.7	11.7

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
72.5	7.2	7.8	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8
73.0	7.3	7.9	8.5	9.2	10.0	11.0	12.0
73.5	7.4	7.9	8.6	9.3	10.2	11.1	12.1
74.0	7.4	8.0	8.7	9.4	10.3	11.2	12.2
74.5	7.5	8.1	8.8	9.5	10.4	11.3	12.4
75.0	7.6	8.2	8.9	9.6	10.5	11.4	12.5
75.5	7.7	8.3	9.0	9.7	10.6	11.6	12.6
76.0	7.7	8.4	9.1	9.8	10.7	11.7	12.8
76.5	7.8	8.5	9.2	9.9	10.8	11.8	12.9
77.0	7.9	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0
77.5	8.0	8.6	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1
78.0	8.0	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.3
78.5	8.1	8.8	9.5	10.3	11.2	12.2	13.4
79.0	8.2	8.8	9.6	10.4	11.3	12.3	13.5
79.5	8.3	8.9	9.7	10.5	11.4	12.4	13.6
80.0	8.3	9.0	9.7	10.6	11.5	12.6	13.7
80.5	8.4	9.1	9.8	10.7	11.6	12.7	13.8
81.0	8.5	9.2	9.9	10.8	11.7	12.8	14.0
81.5	8.6	9.3	10.0	10.9	11.8	12.9	14.1
82.0	8.7	9.3	10.1	11.0	11.9	13.0	14.2
82.5	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.1	14.4
83.0	8.8	9.5	10.3	11.2	12.2	13.3	14.5
83.5	8.9	9.6	10.4	11.3	12.3	13.4	14.6
84.0	9.0	9.7	10.5	11.4	12.4	13.5	14.8
84.5	9.1	9.9	10.7	11.5	12.5	13.7	14.9
85.0	9.2	10.0	10.8	11.7	12.7	13.8	15.1
85.5	9.3	10.1	10.9	11.8	12.8	13.9	15.2
86.0	9.4	10.2	11.0	11.9	12.9	14.1	15.4
86.5	9.5	10.3	11.1	12.0	13.1	14.2	15.5
87.0	9.6	10.4	11.2	12.2	13.2	14.4	15.7
87.5	9.7	10.5	11.3	12.3	13.3	14.5	15.8
88.0	9.8	10.6	11.5	12.4	13.5	14.7	16.0
88.5	9.9	10.7	11.6	12.5	13.6	14.8	16.1

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
89.0	10.0	10.8	11.7	12.6	13.7	14.9	16.3
89.5	10.1	10.9	11.8	12.8	13.9	15.1	16.4
90.0	10.2	11.0	11.9	12.9	14.0	15.2	16.6
90.5	10.3	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.7
91.0	10.4	11.2	12.1	13.1	14.2	15.5	16.9
91.5	10.5	11.3	12.2	13.2	14.4	15.6	17.0
92.0	10.6	11.4	12.3	13.4	14.5	15.8	17.2
92.5	10.7	11.5	12.4	13.5	14.6	15.9	17.3
93.0	10.8	11.6	12.6	13.6	14.7	16.0	17.5
93.5	10.9	11.7	12.7	13.7	14.9	16.2	17.6
94.0	11.0	11.8	12.8	13.8	15.0	16.3	17.8
94.5	11.1	11.9	12.9	13.9	15.1	16.5	17.9
95.0	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.1
95.5	11.2	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.3
96.0	11.3	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.4
96.5	11.4	12.3	13.3	14.4	15.7	17.0	18.6
97.0	11.5	12.4	13.4	14.6	15.8	17.2	18.8
97.5	11.6	12.5	13.6	14.7	15.9	17.4	18.9
98.0	11.7	12.6	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1
98.5	11.8	12.8	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3
99.0	11.9	12.9	13.9	15.1	16.4	17.9	19.5
99.5	12.0	13.0	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7
100.0	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.9
100.5	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.4	20.1
101.0	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5	20.3
101.5	12.4	13.4	14.5	15.8	17.2	18.7	20.5
102.0	12.5	13.6	14.7	15.9	17.3	18.9	20.7
102.5	12.6	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1	20.9
103.0	12.8	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3	21.1
103.5	12.9	13.9	15.1	16.4	17.8	19.5	21.3
104.0	13.0	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7	21.6
104.5	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.9	21.8
105.0	13.2	14.3	15.5	16.8	18.4	20.1	22.0

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
105.5	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5	20.3	22.2
106.0	13.4	14.5	15.8	17.2	18.7	20.5	22.5
106.5	13.5	14.7	15.9	17.3	18.9	20.7	22.7
107.0	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1	20.9	22.9
107.5	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3	21.1	23.2
108.0	13.9	15.1	16.4	17.8	19.5	21.3	23.4
108.5	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7	21.5	23.7
109.0	14.1	15.3	16.7	18.2	19.8	21.8	23.9
109.5	14.3	15.5	16.8	18.3	20.0	22.0	24.2
110.0	14.4	15.6	17.0	18.5	20.2	22.2	24.4
110.5	14.5	15.8	17.1	18.7	20.4	22.4	24.7
111.0	14.6	15.9	17.3	18.9	20.7	22.7	25.0
111.5	14.8	16.0	17.5	19.1	20.9	22.9	25.2
112.0	14.9	16.2	17.6	19.2	21.1	23.1	25.5
112.5	15.0	16.3	17.8	19.4	21.3	23.4	25.8
113.0	15.2	16.5	18.0	19.6	21.5	23.6	26.0
113.5	15.3	16.6	18.1	19.8	21.7	23.9	26.3
114.0	15.4	16.8	18.3	20.0	21.9	24.1	26.6
114.5	15.6	16.9	18.5	20.2	22.1	24.4	26.9
115.0	15.7	17.1	18.6	20.4	22.4	24.6	27.2
115.5	15.8	17.2	18.8	20.6	22.6	24.9	27.5
116.0	16.0	17.4	19.0	20.8	22.8	25.1	27.8
116.5	16.1	17.5	19.2	21.0	23.0	25.4	28.0
117.0	16.2	17.7	19.3	21.2	23.3	25.6	28.3
117.5	16.4	17.9	19.5	21.4	23.5	25.9	28.6
118.0	16.5	18.0	19.7	21.6	23.7	26.1	28.9
118.5	16.7	18.2	19.9	21.8	23.9	26.4	29.2
119.0	16.8	18.3	20.0	22.0	24.1	26.6	29.5
119.5	16.9	18.5	20.2	22.2	24.4	26.9	29.8
120.0	17.1	18.6	20.4	22.4	24.6	27.2	30.1

Tabel 11. Standar Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB)

Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan

Panjang Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
45.0	1.9	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3
45.5	2.0	2.1	2.3	2.5	2.8	3.1	3.4
46.0	2.0	2.2	2.4	2.6	2.9	3.2	3.5
46.5	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3	3.6
47.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7
47.5	2.2	2.4	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8
48.0	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3	3.6	4.0
48.5	2.4	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7	4.1
49.0	2.4	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2
49.5	2.5	2.7	3.0	3.3	3.6	3.9	4.3
50.0	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7	4.0	4.5
50.5	2.7	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2	4.6
51.0	2.8	3.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.8
51.5	2.8	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.9
52.0	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2	4.6	5.1
52.5	3.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.2
53.0	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.9	5.4
53.5	3.2	3.5	3.8	4.2	4.6	5.0	5.5
54.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.2	5.7
54.5	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.9
55.0	3.5	3.8	4.2	4.5	5.0	5.5	6.1
55.5	3.6	3.9	4.3	4.7	5.1	5.7	6.3
56.0	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.8	6.4
56.5	3.8	4.1	4.5	5.0	5.4	6.0	6.6
57.0	3.9	4.3	4.6	5.1	5.6	6.1	6.8
57.5	4.0	4.4	4.8	5.2	5.7	6.3	7.0
58.0	4.1	4.5	4.9	5.4	5.9	6.5	7.1
58.5	4.2	4.6	5.0	5.5	6.0	6.6	7.3
59.0	4.3	4.7	5.1	5.6	6.2	6.8	7.5
59.5	4.4	4.8	5.3	5.7	6.3	6.9	7.7
60.0	4.5	4.9	5.4	5.9	6.4	7.1	7.8
60.5	4.6	5.0	5.5	6.0	6.6	7.3	8.0
61.0	4.7	5.1	5.6	6.1	6.7	7.4	8.2
61.5	4.8	5.2	5.7	6.3	6.9	7.6	8.4
62.0	4.9	5.3	5.8	6.4	7.0	7.7	8.5
62.5	5.0	5.4	5.9	6.5	7.1	7.8	8.7
63.0	5.1	5.5	6.0	6.6	7.3	8.0	8.8
63.5	5.2	5.6	6.2	6.7	7.4	8.1	9.0
64.0	5.3	5.7	6.3	6.9	7.5	8.3	9.1
64.5	5.4	5.8	6.4	7.0	7.6	8.4	9.3
65.0	5.5	5.9	6.5	7.1	7.8	8.6	9.5
65.5	5.5	6.0	6.6	7.2	7.9	8.7	9.6

Panjang Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
66.0	5.6	6.1	6.7	7.3	8.0	8.8	9.8
66.5	5.7	6.2	6.8	7.4	8.1	9.0	9.9
67.0	5.8	6.3	6.9	7.5	8.3	9.1	10.0
67.5	5.9	6.4	7.0	7.6	8.4	9.2	10.2
68.0	6.0	6.5	7.1	7.7	8.5	9.4	10.3
68.5	6.1	6.6	7.2	7.9	8.6	9.5	10.5
69.0	6.1	6.7	7.3	8.0	8.7	9.6	10.6
69.5	6.2	6.8	7.4	8.1	8.8	9.7	10.7
70.0	6.3	6.9	7.5	8.2	9.0	9.9	10.9
70.5	6.4	6.9	7.6	8.3	9.1	10.0	11.0
71.0	6.5	7.0	7.7	8.4	9.2	10.1	11.1
71.5	6.5	7.1	7.7	8.5	9.3	10.2	11.3
72.0	6.6	7.2	7.8	8.6	9.4	10.3	11.4
72.5	6.7	7.3	7.9	8.7	9.5	10.5	11.5
73.0	6.8	7.4	8.0	8.8	9.6	10.6	11.7
73.5	6.9	7.4	8.1	8.9	9.7	10.7	11.8
74.0	6.9	7.5	8.2	9.0	9.8	10.8	11.9
74.5	7.0	7.6	8.3	9.1	9.9	10.9	12.0
75.0	7.1	7.7	8.4	9.1	10.0	11.0	12.2
75.5	7.1	7.8	8.5	9.2	10.1	11.1	12.3
76.0	7.2	7.8	8.5	9.3	10.2	11.2	12.4
76.5	7.3	7.9	8.6	9.4	10.3	11.4	12.5
77.0	7.4	8.0	8.7	9.5	10.4	11.5	12.6
77.5	7.4	8.1	8.8	9.6	10.5	11.6	12.8
78.0	7.5	8.2	8.9	9.7	10.6	11.7	12.9
78.5	7.6	8.2	9.0	9.8	10.7	11.8	13.0
79.0	7.7	8.3	9.1	9.9	10.8	11.9	13.1
79.5	7.7	8.4	9.1	10.0	10.9	12.0	13.3
80.0	7.8	8.5	9.2	10.1	11.0	12.1	13.4
80.5	7.9	8.6	9.3	10.2	11.2	12.3	13.5
81.0	8.0	8.7	9.4	10.3	11.3	12.4	13.7
81.5	8.1	8.8	9.5	10.4	11.4	12.5	13.8
82.0	8.1	8.8	9.6	10.5	11.5	12.6	13.9

Panjang Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
82.5	8.2	8.9	9.7	10.6	11.6	12.8	14.1
83.0	8.3	9.0	9.8	10.7	11.8	12.9	14.2
83.5	8.4	9.1	9.9	10.9	11.9	13.1	14.4
84.0	8.5	9.2	10.1	11.0	12.0	13.2	14.5
84.5	8.6	9.3	10.2	11.1	12.1	13.3	14.7
85.0	8.7	9.4	10.3	11.2	12.3	13.5	14.9
85.5	8.8	9.5	10.4	11.3	12.4	13.6	15.0
86.0	8.9	9.7	10.5	11.5	12.6	13.8	15.2
86.5	9.0	9.8	10.6	11.6	12.7	13.9	15.4
87.0	9.1	9.9	10.7	11.7	12.8	14.1	15.5
87.5	9.2	10.0	10.9	11.8	13.0	14.2	15.7
88.0	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1	14.4	15.9
88.5	9.4	10.2	11.1	12.1	13.2	14.5	16.0
89.0	9.5	10.3	11.2	12.2	13.4	14.7	16.2
89.5	9.6	10.4	11.3	12.3	13.5	14.8	16.4
90.0	9.7	10.5	11.4	12.5	13.7	15.0	16.5
90.5	9.8	10.6	11.5	12.6	13.8	15.1	16.7
91.0	9.9	10.7	11.7	12.7	13.9	15.3	16.9
91.5	10.0	10.8	11.8	12.8	14.1	15.5	17.0
92.0	10.1	10.9	11.9	13.0	14.2	15.6	17.2
92.5	10.1	11.0	12.0	13.1	14.3	15.8	17.4
93.0	10.2	11.1	12.1	13.2	14.5	15.9	17.5
93.5	10.3	11.2	12.2	13.3	14.6	16.1	17.7
94.0	10.4	11.3	12.3	13.5	14.7	16.2	17.9
94.5	10.5	11.4	12.4	13.6	14.9	16.4	18.0
95.0	10.6	11.5	12.6	13.7	15.0	16.5	18.2
95.5	10.7	11.6	12.7	13.8	15.2	16.7	18.4
96.0	10.8	11.7	12.8	14.0	15.3	16.8	18.6
96.5	10.9	11.8	12.9	14.1	15.4	17.0	18.7
97.0	11.0	12.0	13.0	14.2	15.6	17.1	18.9
97.5	11.1	12.1	13.1	14.4	15.7	17.3	19.1
98.0	11.2	12.2	13.3	14.5	15.9	17.5	19.3
98.5	11.3	12.3	13.4	14.6	16.0	17.6	19.5

Panjang Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
99.0	11.4	12.4	13.5	14.8	16.2	17.8	19.6
99.5	11.5	12.5	13.6	14.9	16.3	18.0	19.8
100.0	11.6	12.6	13.7	15.0	16.5	18.1	20.0
100.5	11.7	12.7	13.9	15.2	16.6	18.3	20.2
101.0	11.8	12.8	14.0	15.3	16.8	18.5	20.4
101.5	11.9	13.0	14.1	15.5	17.0	18.7	20.6
102.0	12.0	13.1	14.3	15.6	17.1	18.9	20.8
102.5	12.1	13.2	14.4	15.8	17.3	19.0	21.0
103.0	12.3	13.3	14.5	15.9	17.5	19.2	21.3
103.5	12.4	13.5	14.7	16.1	17.6	19.4	21.5
104.0	12.5	13.6	14.8	16.2	17.8	19.6	21.7
104.5	12.6	13.7	15.0	16.4	18.0	19.8	21.9
105.0	12.7	13.8	15.1	16.5	18.2	20.0	22.2
105.5	12.8	14.0	15.3	16.7	18.4	20.2	22.4
106.0	13.0	14.1	15.4	16.9	18.5	20.5	22.6
106.5	13.1	14.3	15.6	17.1	18.7	20.7	22.9
107.0	13.2	14.4	15.7	17.2	18.9	20.9	23.1
107.5	13.3	14.5	15.9	17.4	19.1	21.1	23.4
108.0	13.5	14.7	16.0	17.6	19.3	21.3	23.6
108.5	13.6	14.8	16.2	17.8	19.5	21.6	23.9
109.0	13.7	15.0	16.4	18.0	19.7	21.8	24.2
109.5	13.9	15.1	16.5	18.1	20.0	22.0	24.4
110.0	14.0	15.3	16.7	18.3	20.2	22.3	24.7

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
67.0	5.9	6.4	7.0	7.7	8.4	9.3	10.2
67.5	6.0	6.5	7.1	7.8	8.5	9.4	10.4
68.0	6.1	6.6	7.2	7.9	8.7	9.5	10.5
68.5	6.2	6.7	7.3	8.0	8.8	9.7	10.7
69.0	6.3	6.8	7.4	8.1	8.9	9.8	10.8
69.5	6.	6.9	7.5	8.2	9.0	9.9	10.9
70.0	6.4	7.0	7.6	8.3	9.1	10.0	11.1
70.5	6.5	7.1	7.7	8.4	9.2	10.1	11.2
71.0	6.6	7.1	7.8	8.5	9.3	10.3	11.3
71.5	6.7	7.2	7.9	8.6	9.4	10.4	11.5
72.0	6.7	7.3	8.0	8.7	9.5	10.5	11.6
72.5	6.8	7.4	8.1	8.8	9.7	10.6	11.7
73.0	6.9	7.5	8.1	8.9	9.8	10.7	11.8
73.5	7.0	7.6	8.2	9.0	9.9	10.8	12.0
74.0	7.0	7.6	8.3	9.1	10.0	11.0	12.1
74.5	7.1	7.7	8.4	9.2	10.1	11.1	12.2
75.0	7.2	7.8	8.5	9.3	10.2	11.2	12.3
75.5	7.2	7.9	8.6	9.4	10.3	11.3	12.5
76.0	7.3	8.0	8.7	9.5	10.4	11.4	12.6
76.5	7.4	8.0	8.7	9.6	10.5	11.5	12.7
77.0	7.5	8.1	8.8	9.6	10.6	11.6	12.8
77.5	7.5	8.2	8.9	9.7	10.7	11.7	12.9
78.0	7.6	8.3	9.0	9.8	10.8	11.8	13.1
78.5	7.7	8.4	9.1	9.9	10.9	12.0	13.2
79.0	7.8	8.4	9.2	10.0	11.0	12.1	13.3
79.5	7.8	8.5	9.3	10.1	11.1	12.2	13.4
80.0	7.9	8.6	9.4	10.2	11.2	12.3	13.6
80.5	8.0	8.7	9.5	10.3	11.3	12.4	13.7
81.0	8.1	8.8	9.6	10.4	11.4	12.6	13.9
81.5	8.2	8.9	9.7	10.6	11.6	12.7	14.0
82.0	8.3	9.0	9.8	10.7	11.7	12.8	14.1
82.5	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8	13.0	14.3
83.0	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.1	14.5

Tabel 12. Standar Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)
Anak perempuan umur 24-60 bulan

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
83.5	8.5	9.3	10.1	11.0	12.1	13.3	14.6
84.0	8.6	9.4	10.2	11.1	12.2	13.4	14.8
84.5	8.7	9.5	10.3	11.3	12.3	13.5	14.9
85.0	8.8	9.6	10.4	11.4	12.5	13.7	15.1
85.5	8.9	9.7	10.6	11.5	12.6	13.8	15.3
86.0	9.0	9.8	10.7	11.6	12.7	14.0	15.4
86.5	9.1	9.9	10.8	11.8	12.9	14.2	15.6
87.0	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0	14.3	15.8
87.5	9.3	10.1	11.0	12.0	13.2	14.5	15.9
88.0	9.4	10.2	11.1	12.1	13.3	14.6	16.1
88.5	9.5	10.3	11.2	12.3	13.4	14.8	16.3
89.0	9.6	10.4	11.4	12.4	13.6	14.9	16.4
89.5	9.7	10.5	11.5	12.5	13.7	15.1	16.6
90.0	9.8	10.6	11.6	12.6	13.8	15.2	16.8
90.5	9.9	10.7	11.7	12.8	14.0	15.4	16.9
91.0	10.0	10.9	11.8	12.9	14.1	15.5	17.1
91.5	10.1	11.0	11.9	13.0	14.3	15.7	17.3
92.0	10.2	11.1	12.0	13.1	14.4	15.8	17.4
92.5	10.3	11.2	12.1	13.3	14.5	16.0	17.6
93.0	10.4	11.3	12.3	13.4	14.7	16.1	17.8
93.5	10.5	11.4	12.4	13.5	14.8	16.3	17.9
94.0	10.6	11.5	12.5	13.6	14.9	16.4	18.1
94.5	10.7	11.6	12.6	13.8	15.1	16.6	18.3
95.0	10.8	11.7	12.7	13.9	15.2	16.7	18.5
95.5	10.8	11.8	12.8	14.0	15.4	16.9	18.6
96.0	10.9	11.9	12.9	14.1	15.5	17.0	18.8
96.5	11.0	12.0	13.1	14.3	15.6	17.2	19.0
97.0	11.1	12.1	13.2	14.4	15.8	17.4	19.2
97.5	11.2	12.2	13.3	14.5	15.9	17.5	19.3
98.0	11.3	12.3	13.4	14.7	16.1	17.7	19.5
98.5	11.4	12.4	13.5	14.8	16.2	17.9	19.7
99.0	11.5	12.5	13.7	14.9	16.4	18.0	19.9
99.5	11.6	12.7	13.8	15.1	16.5	18.2	20.1

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
100.0	11.7	12.8	13.9	15.2	16.7	18.4	20.3
100.5	11.9	12.9	14.1	15.4	16.9	18.6	20.5
101.0	12.0	13.0	14.2	15.5	17.0	18.7	20.7
101.5	12.1	13.1	14.3	15.7	17.2	18.9	20.9
102.0	12.2	13.3	14.5	15.8	17.4	19.1	21.1
102.5	12.3	13.4	14.6	16.0	17.5	19.3	21.4
103.0	12.4	13.5	14.7	16.1	17.7	19.5	21.6
103.5	12.5	13.6	14.9	16.3	17.9	19.7	21.8
104.0	12.6	13.8	15.0	16.4	18.1	19.9	22.0
104.5	12.8	13.9	15.2	16.6	18.2	20.1	22.3
105.0	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.3	22.5
105.5	13.0	14.2	15.5	16.9	18.6	20.5	22.7
106.0	13.1	14.3	15.6	17.1	18.8	20.8	23.0
106.5	13.3	14.5	15.8	17.3	19.0	21.0	23.2
107.0	13.4	14.6	15.9	17.5	19.2	21.2	23.5
107.5	13.5	14.7	16.1	17.7	19.4	21.4	23.7
108.0	13.7	14.9	16.3	17.8	19.6	21.7	24.0
108.5	13.8	15.0	16.4	18.0	19.8	21.9	24.3
109.0	13.9	15.2	16.6	18.2	20.0	22.1	24.5
109.5	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3	22.4	24.8
110.0	14.2	15.5	17.0	18.6	20.5	22.6	25.1
110.5	14.4	15.7	17.1	18.8	20.7	22.9	25.4
111.0	14.5	15.8	17.3	19.0	20.9	23.1	25.7
111.5	14.7	16.0	17.5	19.2	21.2	23.4	26.0
112.0	14.8	16.2	17.7	19.4	21.4	23.6	26.2
112.5	15.0	16.3	17.9	19.6	21.6	23.9	26.5
113.0	15.1	16.5	18.0	19.8	21.8	24.2	26.8
113.5	15.3	16.7	18.2	20.0	22.1	24.4	27.1
114.0	15.4	16.8	18.4	20.2	22.3	24.7	27.4
114.5	15.6	17.0	18.6	20.5	22.6	25.0	27.8
115.0	15.7	17.2	18.8	20.7	22.8	25.2	28.1
115.5	15.9	17.3	19.0	20.9	23.0	25.5	28.4
116.0	16.0	17.5	19.2	21.1	23.3	25.8	28.7

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
116.5	16.2	17.7	19.4	21.3	23.5	26.1	29.0
117.0	16.3	17.8	19.6	21.5	23.8	26.3	29.3
117.5	16.5	18.0	19.8	21.7	24.0	26.6	29.6
118.0	16.6	18.2	19.9	22.0	24.2	26.9	29.9
118.5	16.8	18.4	20.1	22.2	24.5	27.2	30.3
119.0	16.9	18.5	20.3	22.4	24.7	27.4	30.6
119.5	17.1	18.7	20.5	22.6	25.0	27.7	30.9
120.0	17.3	18.9	20.7	22.8	25.2	28.0	31.2

2. Penilaian status gizi secara biokimia

Penentuan status gizi menggunakan metode biokimia atau disebut juga dengan metode laboratorium adalah melakukan pengukuran secara langsung lewat tubuh atau bagian tubuh tertentu (Par'i, 2016). Spesimen jaringan tubuh, seperti darah, urine, dan feses, diperiksa di laboratorium untuk mengevaluasi status gizi dengan metode ini. Metode ini dilakukan untuk memberitahu bahwa telah terjadi kondisi malnutrisi yang semakin parah (Rokhmah et al., 2022).

Tabel 2.3 Indikator Laboratorium

No	Nama Indikator Laboratorium	Manfaat
A. Penilaian zat besi		
	Hemoglobin (Hb)	Prevalensi anemia
	Hematokrit	
	<i>Ferritin Serum</i> (Sf)	
	<i>Transferrin Saturation</i> (TS)	
	<i>Free erythrocytes protoporphyrin</i> (FEP)	
	<i>Unsaturated iron-binding capacity serum</i>	
B. Penilaian Status Protein		
	Serum protein	Penentuan status protein
	Serum albumin	
	Serum Transthyretin	
C. Penilaian Status Vitamin		
	Vitamin A	Penentuan status vitamin
	Vitamin D	
	Vitamin E	
	Vitamin C	
	Vitamin B1	
	Vitamin B2	
	Vitamin B6	
	Vitamin B12	
D. Penilaian Status Mineral		
	Iodin	Penentuan status mineral
	Zink	
	Kalsium	
	Fosfor	
	Magnesium	
	Krom	
	Selenium	

3. Penilaian status gizi secara klinis

Untuk menilai status gizi klinis, Riwayat medis dan pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengidentifikasi gejala atau tanda klinis. Pemeriksaan fisik meliputi perubahan pada kulit dan jaringan epitel yang menutupi tubuh, seperti rambut, mata, muka, mulut, lidah, gigi, dan kelenjar tiroid (Rokhmah et al., 2022).

Adapun tanda-tanda klinis yang muncul dapat dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

- Kelompok 1, dimana kelompok ini memiliki tanda-tanda terkait dengan gizi kurang atau gizi lebih.
- Kelompok 2, dimana kelompok dengan tanda-tanda dari hasil investigasi atau penyelidikan lanjutan.
- Kelompok 3, dimana kelompok ini memunculkan tanda-tanda yang tidak ada hubungannya dengan gizi meskipun hampir serupa.

Tabel 2.4 Daftar Gambaran Fisik dan Pengelompokan Tanda Klinis

Bagian tubuh	Kelompok Tanda Klinis		
	Kelompok 1	Kelompok 2	Kelompok 3
Rambut	Kusam dan kering, tipis dan jarang dan mudah rontok	-	-
Wajah	Wajah pucat, tulang pipi menonjol, pengeringan selaput mata dan kornea, penurunan pigmentasi	Perinasal	-
Mata	Selaput mata pucat, kornea mata berwarna putih buram, celah di sisi mata	Gangguan pada seluruh kornea, infeksi konjungtiva, warna putih kekuningan di bawah mata, kornea menebal dan mendalam	Luka pada kornea bagian dalam lateral
Bibir	Luka pada sudut mulut, komplikasi lanjutan dari <i>angular stomatitis</i> (pembengkakan dan merah	Pigmentasi bibir bawah	-

Bagian tubuh	Kelompok Tanda Klinis		
	Kelompok 1	Kelompok 2	Kelompok 3
	pada sudut mulut dan bibir)		
Lidah	Edema dari lidah, lidah mentah, lidah magenta, dan atrofi papila	Lidah bergranula dan permukaan lidah pecah-pecah	Adanya bintik yang tidak merata pada lidah dan lidah berbintik dengan pigmentasi berlendir berwarna biru
Gigi	Adanya bintik putih dan kecokelatan pada gigi, karies gigi, hipoplasia email dan erosi email	-	-
Gusi	Bunga karang keunguan atau merah	Kerusakan gusi yang menampakkan akar-akar gigi	Infeksi tepi gusi dan mudah berdarah
Kelenjar	Pembengkakan kelenjar tiroid, pembesaran paratiroid	Pembesaran bilateral pada puting dan jaringan dada pada laki-laki	-
Kulit	Kulit mengalami kekeringan, kulit kering dan kekurangan kelembaban, bintik kecil pada kulit, luka kulit pada skrotum atau vulva dan sangat gatal	Mozaik dermatosis dan penebalan dan pigmentasi pada titik penekanan seperti lutut, siku, depan dan belakang mata kaki	-

4. Penilaian status gizi melalui asupan makanan

Pengukuran melalui asupan makanan atau juga dapat disebut dengan pengukuran konsumsi makanan ialah metode pengukuran status gizi secara tidak langsung. Kurangnya asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh mengakibatkan status gizi kurang pada individu tersebut, berlaku sebaliknya (Par'i, 2016). Berikut tabel yang menyajikan berbagai macam metode pengukuran konsumsi pangan:

Tabel 2.5 Ambang Batas IMT untuk Indonesia

Tingkat	Metode
Nasional	<i>Food balance sheet</i> (Neraca bahan makanan (NBM))
	<i>Total diet study</i> (Studi menu total)
	<i>Universal product codes and electronic scanning devices</i> (Kode produk universal dan alat pemindai elektronik)
Rumah tangga	<i>Food account</i> (Pencatatan masuknya pangan di rumah tangga)
	<i>Household food record</i> (Pencatatan pangan rumah tangga)
	<i>Household 24-hour recall</i> (Mengingat kembali 24 jam yang lalu)

Tingkat	Metode
Individu	<i>24-hour recall</i> (Mengingat kembali 24 jam yang lalu)
	<i>Repeated 24-recalls</i> (Penambahan jumlah hari dalam metode mengingat kembali 24 jam yang lalu)
	<i>Estimated food records</i> (Pencatatan pangan)
	<i>Weighed food records</i> (Penimbangan pangan)
	<i>Dietary history</i> (Riwayat konsumsi makanan)
	<i>Food Frequency Questionnaire</i> (Kuesioner frekuensi konsumsi pangan)

2.1.4 Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Bayi

Faktor gizi memainkan peran yang sangat penting dalam perkembangan dan pertumbuhan pada bayi, remaja, dewasa, dan lansia. Faktor-faktor ini dapat mengubah kualitas hidup seseorang secara menyeluruh (Rokhmah et al., 2022). Faktor-faktor yang memengaruhi status gizi balita terbagi menjadi dua yaitu, faktor internal dan faktor eksternal.

Berikut faktor langsung dan tidak langsung yang berpengaruh terhadap status gizi balita (Adriani & Wirjatmadi, 2014) :

1. Faktor langsung diantaranya :

a. Kemampuan mencerna makanan

Keberagaman makanan memiliki kaitan erat dengan kemampuan mencerna makanan, makanan yang dikonsumsi tiap individu memiliki nilai cerna yang berbeda, seperti makanan keras dan makanan lembek.

b. Status kesehatan

Status kesehatan memengaruhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan tiap individu, individu yang sehat dengan individu yang sakit tentu membutuhkan zat gizi yang berbeda. Pada kondisi sakit, individu memerlukan zat gizi yang lebih banyak untuk proses pemulihan tubuh.

c. Keadaan infeksi

Keadaan infeksi yang diderita oleh individu dapat memengaruhi nafsu makan serta memengaruhi metabolisme makanan. Hal ini juga menjadi salah satu penghambat reaksi imunologis yang normal yang menghabiskan sumber energi dalam tubuh. Keadaan infeksi yang dimaksud dapat berupa diare, campak, dan ISPA.

d. Umur

Pada masa pertumbuhan, anak cenderung membutuhkan makanan yang bergizi dengan jumlah lebih banyak daripada orang dewasa per kilogram berat badannya. Peningkatan kebutuhan zat gizi pada tubuh sangat ditentukan oleh usia untuk mendukung tumbuh kembangnya.

e. Jenis kelamin

Pada anak laki laki, kebutuhan zat proteinnya lebih banyak dibandingkan anak perempuan. Dapat dilihat melalui aktivitas yang dilakukan laki laki lebih banyak sehingga membutuhkan penopang tubuh yang lebih kuat.

f. Riwayat ASI eksklusif

Air susu ibu adalah zat gizi yang sangat ideal untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang sedang dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. ASI memengaruhi sistem imun bayi yang dapat melindungi bayi dari berbagai macam penyakit infeksi, selain itu menekan angka kematian pada bayi akibat penyakit diare.

g. Riwayat makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan pendamping asi (MP-ASI) adalah makanan pelengkap yang diberikan pada bayi mulai usia 6 bulan sebagai tambahan dari ASI yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Saat bayi memasuki usia 6 bulan, bayi siap menerima makanan selain makanan cair karena gigi bayi telah tumbuh dan timbulnya reflek menelan pada lidah.

2. Faktor tidak langsung diantaranya :

a. Tingkat pendidikan orang tua

Rendahnya pendidikan di kalangan wanita merupakan masalah pokok yang mempengaruhi masalah kesehatan. Tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang memudahkan dalam menerima informasi pengetahuan mengenai penyediaan makanan yang baik, pengasuhan anak yang baik serta menjaga kesehatan anaknya.

b. Jenis pekerjaan orang tua

Status ekonomi keluarga dapat dilihat dari pekerjaan kepala rumah tangga dan anggota keluarga lainnya. Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga dan anggota keluarga lainnya merupakan salah satu penentu seberapa besar sumbangan mereka terhadap dana rumah tangga yang digunakan untuk membeli makanan dan kebutuhan perawatan kesehatan.

c. Jumlah Pendapatan keluarga

Faktor utama terjadinya masalah gizi kurang dapat dilihat dari kondisi ekonomi keluarga. Dimana jumlah pendapatan yang didapatkan oleh keluarga mempengaruhi kecukupan kebutuhan makanan keluarga. Jika pendapatan meningkat maka jenis makanan yang di beli cenderung lebih baik akan tetapi mutu makanan tersebut selalu lebih baik. Hal tersebut disebabkan karena peningkatan jumlah pendapatan tidak dimanfaatkan untuk membeli pangan dan bahan makanan yang bergizi tinggi.

d. Pengeluaran keluarga untuk makan

Pola pengeluaran makanan untuk keluarga berpendapatan tinggi dan rendah berbeda. Keluarga berpendapatan tinggi akan mengeluarkan lebih banyak uang untuk membeli makanan pokok dan makanan pendamping seperti lauk, buah dan susu. Sedangkan keluarga dengan berpendapatan rendah hanya dapat mengeluarkan uang untuk membeli bahan makanan pokok, untuk makanan penyerta kurang mendapat perhatian.

e. Jumlah anggota keluarga

Keluarga dengan banyak anak dan jarak kelahiran yang dekat akan menghadapi masalah tambahan, seperti pendapatan keluarga yang kurang hal ini

menyebabkan pemerataan serta kecukupan makanan yang tidak adil. Anak-anak yang paling kecil akan menerima jatah makanan yang lebih sedikit karena orang tua mereka memberi jatah lebih banyak kepada anak tertua hal ini menyebabkan anak lebih kecil mengalami kurang gizi dan rentan terhadap penyakit infeksi.

f. Tingkat pengetahuan gizi ibu

Jumlah serta jenis makanan yang dikonsumsi keluarga sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki oleh ibu tentang kebutuhan tubuh akan zat gizi. Di zaman sekarang, keluarga dengan penghasilan yang cukup sering kali membeli makanan seadanya atau tidak bergizi serta ketidaktahuan orang tua dalam cara mengolah bahan makanan hal tersebut menunjukkan ketidaktahuan tentang manfaat makanan bagi kesehatan tubuh akibatnya penentuan mutu gizi dalam makanan keluarga tidak telaksana dengan baik.

g. Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan merupakan kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan dengan jumlah yang cukup aman, bergizi, baik dari produk impor, stok pangan maupun kebutuhan pangan. Ketersediaan pangan di tingkat keluarga juga dipengaruhi oleh banyaknya pendapatan serta kemampuan beli pangan dalam keluarga.

h. Pola konsumsi pangan

Pola konsumsi merupakan frekuensi konsumsi makanan dalam periode tertentu yang berhubungan dengan persediaan serta bahan pangan. Kebiasaan makanan yang terbentuk pada setiap individu yang dilakukan secara berulang ulang dalam jangka waktu yang lama juga disebut sebagai pola konsumsi pangan.

i. Tingkat konsumsi gizi

Kesehatan gizi pada anak dipengaruhi oleh tingkat konsumsinya. Kuantitas serta kualitas pada makanan yang disediakan oleh keluarga mempengaruhi tingkat konsumsi gizi. Klasifikasi tingkat konsumsi di tingkat rumah tangga dibagi menjadi 4, yaitu: baik dengan presentase AKG 100%, sedang dengan presentase AKG 80-99%, kurang dengan presentase 70-80%, dan defisit dengan presentase kurang dari 70%.

2.2 Konsep Ketersediaan Pangan

2.2.1 Definisi Ketersediaan Pangan

Sistem pangan adalah suatu masukan, proses, dan keluaran yang diawali dari tahap produksi sehingga menghasilkan suatu produk primer atau olahan, hingga tahap akhir yaitu pemanfaatan oleh tubuh manusia yang diwujudkan dengan status gizi. Adapun sistem pangan sebagai lingkup dari ketahanan pangan memiliki tiga substansi, yaitu ketersediaan pangan, keterjangkauan dan pemanfaatan pangan (Suryana, 2019).

Ketahanan pangan didefinisikan sebagai kondisi di mana ketersediaan makanan yang cukup tersedia bagi setiap orang setiap saat dan di mana setiap orang memiliki kemampuan untuk memperolehnya, baik secara fisik maupun ekonomi. Ketahanan pangan juga mencakup ketersediaan dan konsumsi pangan di tingkat lokal dan rumah tangga, serta kemampuan setiap orang untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Avianty & Dewi, 2023).

Pangan mencakup segala sesuatu yang berasal dari mata air alami, pertanian, peternakan, hutan, perikanan, yang di proses menjadi makanan atau minuman untuk dikonsumsi manusia. Pangan memiliki nilai yang penting karena

harga pangan yang meningkat dapat menurunkan tingkat konsumsi protein dan kalori ((Avianty & Dewi, 2023).

Tingkat ketahanan pangan nasional dan regional tidak secara langsung memengaruhi ketersediaan pangan rumah tangga. Daya jangkauan yang berkaitan dengan Lokasi geografis dan tingkat pendapatan juga mempengaruhi ketersediaan pangan rumah tangga (Wityadarda et al., 2023). Faktor internal dan eksternal memengaruhi ketersediaan pangan. Faktor internal termasuk pendapatan, preferensi, kepercayaan (agama dan budaya), dan pengetahuan gizi. Sementara itu faktor eksternal yang memengaruhi adalah ketersediaan dan distribusi, agroekologi, dan promosi berbagai jenis makanan (Hatta et al., 2022). Jadi dapat disimpulkan bahwa definisi ketersediaan pangan adalah kondisi dimana individu mampu mengakses dan menyediakan makanan yang cukup dalam memenuhi kebutuhan gizi sehari-hari.

2.2.2 Klasifikasi pangan

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2004 menjelaskan bahwa pangan merupakan bahan tambahan makanan dan bahan makanan yang dimanfaatkan melalui pengolahan makanan atau minuman agar dapat dikonsumsi manusia.

Pangan diklasifikasikan menjadi beberapa hal yaitu (Hatta et al., 2022):

1. Makanan segar yaitu makanan yang masih mentah dan dapat dimakan secara langsung atau digunakan sebagai bahan dasar dalam mengolah makanan, seperti: beras, gandum, buah-buahan, ikan, dan lain-lain.
2. Pangan olahan yaitu makanan yang telah diolah dan ditunjukkan kepada golongan tertentu untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya.

3. Makanan siap saji adalah makanan yang bisa disajikan secara cepat di tempat atau diluar tempat berdasarkan pesanan.

2.2.3 Penggolongan pangan

Secara umum pangan dibagi menjadi 2 yaitu pangan hewani dan pangan nabati, sementara itu penggolongan pangan oleh FAO atau disebut *sebagai Desirable Dietary Pattern* (Pola Pangan Harapan/PPH) pangan dikelompokkan menjadi beberapa kelompok, yaitu (Hatta et al., 2022):

1. Padi – padian, merupakan pangan yang berasal dari tanaman sereal, biasanya dikonsumsi sebagai makanan pokok seperti, padi, jagung, sorgum, serta produk olahannya seperti butiran, tepung terigu, tepung beras, bihun, makaroni, dan lain sejenisnya.
2. Umbi-umbian, merupakan tanaman pangan sumber karbohidrat yang juga digunakan sebagai bahan makanan pokok, antara lain: ubi kayu, kentang, ubi jalar, umbi talas, umbi gadung, dan lain-lain.
3. Pangan hewani, merupakan pangan yang dihasilkan dari hewan yang mana terdiri dari daging, telur, susu dan ikan serta hasil olahannya.
4. Minyak & lemak, merupakan komponen pangan nabati yang terbuat dari tumbuhan, seperti minyak kelapa, minyak sawit, minyak kacang tanah, minyak kedelai, minyak jagung, minyak kapas, margarine serta minyak hewani seperti minyak ikan. Adapun lemak yang dihasilkan dari lemak sapi, lemak kerbau, lemak kambing/domba, lemak babi dan mentega.
5. Buah dan biji berminyak, merupakan makanan dari buah atau biji yang mengandung minyak seperti kacang mete, kelapa, kemiri maupun wijen.

6. Kacang- kacangan, seperti kacang tunggak, kacang tanah, kacang hijau, kacang merah, kacang kedelai, serta olahannya seperti susu kedelai, tempe, oncom, dan lain-lain.
7. Sayur dan buah, berbagai sayuran hijau seperti bayam, kubis, touge, dan lain-lain, serta buah buahan seperti semangka, melon, papaya, beri-beri an dan lain-lain.

2.2.4 Macam masalah ketersediaan pangan

Adapun masalah ketersediaan pangan yang muncul sebagai berikut (Hatta et al., 2022):

1. Kendala kemampuan produksi pangan dimana upaya untuk memastikan ketersediaan pangan cukup semakin terbatas disebabkan oleh non pertanian. kelangkaan ketersediaan sumber daya air untuk kegiatan pertanian serta curah hujan yang tidak menentu.
2. Petani memiliki pengetahuan dan kemampuan yang semakin terbatas untuk menerapkan teknologi tepat guna, yang melibatkan tingkat produktifitas usaha tani menjadi lebih rendah.

2.2.5 Strategi Ketersediaan Pangan

Salah satu dari tiga subsistem sistem ketahanan pangan adalah ketersediaan pangan. Kekayaan sumber daya yang beragam, ketersediaan teknologi, dan pengembangan kolaborasi strategis dengan berbagai pemangku kepentingan adalah modal utama dalam mewujudkan ketersediaan pangan.

Empat strategi yang disarankan untuk membangun ketersediaan pangan adalah sebagai berikut (Suryana, 2019):

1. Menyediakan pangan yang berasal dari produksi domestik atau dapat diimpor dengan jumlah sesuai kebutuhan, upaya meningkatkan produksi pangan secara ekonomi, sosial dan politik.
2. Menjadikan penyediaan pangan skala kecil sebagai ciri khas ekonomi pertanian Indonesia dengan menyelaraskan atau menggabungkan bisnis makanan skala kecil ke dalam rantai pasokan makanan (food supply chain), menghimpun usaha tani skala kecil.
3. Meningkatkan kemampuan petani dan mengadopsi teknologi tepat-guna dalam meningkatkan produktivitas tanaman dan efisiensi usaha.
4. Memberikan penyuluhan terkait pengurangan kehilangan pangan melalui gerakan pengurangan secara sistematis dan massif dengan pendekatan social budaya.

Adapun strategi yang dapat dilakukan keluarga untuk memenuhi ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, melalui *Food Coping Strategies* ialah strategi yang dilakukan oleh rumah tangga dalam mengatasi kerawanan pangan, yaitu (Maulana et al., 2022):

1. Upaya meningkatkan pendapatan
 - a. Cari pekerjaan tambahan
 - b. Bercocok tanam
2. Upaya menambah akses segera untuk membeli pangan
 - a. Meminjam uang/makanan pada orang lain atau kerabat
 - b. Mejual barang berharga rumah tangga
 - c. Menggunakan uang tabungan
 - d. Menggadaikan harta benda

3. Upaya penerapan langkah drastis
 - a. Melakukan migrasi ke daerah lain
 - b. Menitipkan anak kepada kerabat dengan kondisi ekonomi yang lebih baik
4. Upaya menambah akses dengan segera pada pangan
 - a. Menerima makanan dari orang-orang disekitarnya.
 - b. Menerima bantuan sosial berupa makanan dari pemerintah
 - c. Melakukan pertukaran pangan atau barter
5. Upaya mengubah kebiasaan makan
 - a. Membuat perubahan dalam prioritas pembelian makanan
 - b. Membeli makanan dengan kualitas rendah saat keuangan menurun
 - c. Membeli makanan yang tidak terlalu mahal sesuai kondisi keuangan
 - d. Mengurangi porsi makanan yang dikonsumsi

2.2.6 Solusi ketersediaan pangan

Untuk mengatasi ketersediaan pangan, petani dapat mengelola lahan dengan bijak dan baik serta menerapkan sistem pembangunan berkelanjutan yang memastikan bahwa hasil panen maksimal.

Adapun solusi dalam mengatasi ketersediaan pangan sebagai berikut (Hatta et al., 2022):

1. Memanfaatkan penggunaan lahan yang belum dikembangkan.
2. Memaksimalkan hasil benih dengan mutu tinggi atau tanaman bermutu tinggi agar dapat memberikan hasil terbaik.
3. Memastikan kesehatan dan kesuburan tanah untuk meningkatkan hasil panen yang maksimal.

4. Membuat atau menetapkan undang- undang yang melarang transformasi lahan pertanian menjadi lahan untuk pembangunan perkantoran.

2.3 Konsep Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

2.3.1 Definisi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

MP-ASI adalah pangan diluar air susu ibu dengan kandungan gizi yang diberikan pada balita selama masa penyapihan (*complementary feeding*) diberikan saat anak berusia 6-24 bulan serta diberikan secara bertahap sesuai kemampuan anak dalam mencerna makanannya untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi (Damayanti et al., 2020).

2.3.2 Persyaratan Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI menurut *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (GSIYCF)* dalam (Nasar et al., 2016) perlu memenuhi syarat sebagai berikut:

1. Tepat waktu (*timely*): pemberian MP-ASI dilakukan saat kebutuhan gizi anak yang diperlukan lebih banyak dari yang di dapatkan dari ASI saja.
2. Adekuat (*adequate*): kandungan yang ada dalam MP-ASI harus mengandung cukup energi, protein dan mikronutrien.
3. Aman (*safe*): keamanan dalam penyimpanan, penyiapan serta sewaktu diberikan makanan pendamping asi atau MP-ASI harus dipastikan higienis.
4. Tepat cara pemberian (*properly*): pemberian MP-ASI harus sesuai dengan tanda lapar dan nafsu makan yang ditunjukkan oleh bayi dan perhatikan frekuensi serta cara pemberiannya disesuaikan dengan usia bayi.

Selain itu UNICEF (2016) dalam (Fikawati et al., 2020) berpendapat bahwa perlu untuk memperhatikan tiga hal dalam pemberian MP-ASI, yaitu:

1. Frekuensi minimal (*minimum meal frequency*)

Untuk frekuensi makanan pendamping utama atau selingan diberikan 2x kepada bayi dengan usia 6-8 bulan yang masih menerima ASI. Untuk anak berusia 9-23 bulan diberikan 3x/hari. Serta pemberian diberikan 4x/ hari kepada anak usia 6-23 bulan yang sudah tidak mengkonsumsi ASI ataupun susu formula.

2. Keragaman minimal (*minimum diet diversity*)

Pemberian makanan pendamping setidaknya mengandung 4 dari 7 kelompok pangan yang tidak didapatkan di hari pemberian sebelumnya. Adapun tujuh kelompok pangan yang dimaksud: (1) padi – padian, akar, umbi; (2) buah dan sayur yang kaya akan vitamin A; (3) daging, contohnya unggas, ikan, daging merah; (4) kelompok kacang – kacangan, biji – bijian, serta legum; (5) telur; (6) buah dan sayur lainnya; (7) susu serta hasil olahannya.

3. Jumlah makanan minimal (*minimum acceptable diet*)

Pemberian kepada anak dengan usia 6-23 bulan jumlah makanan yang diberikan minimal mengandung 4 kelompok pangan di hari sebelumnya, dalam hal ini terdapat dua catatan yang perlu diperhatikan, yaitu: untuk anak yang tidak diberikan susu harus mendapatkan MP-ASI minimal 2x dalam satu hari, serta berdasarkan keragaman pangannya, untuk anak yang tidak disusui mendapatkan 6 kelompok pangan saja, karena kelompok pangan ke tujuh adalah susu dan olahannya dimana sudah harus berada dalam menu.

2.3.3 Kesiapan Bayi dalam menerima MP-ASI

Pemberian MP-ASI yang tepat dapat dipertimbangkan melalui kesiapan bayi meliputi kesiapan fisik dan psikologis, yaitu (Nasar et al., 2016):

1. Kesiapan fisik
 - a. Berkurangnya atau hilangnya reflek menjulurkan lidah atau Refleks Eksturasi.
 - b. Perkembangan kemampuan oromotor, termasuk kemampuan untuk berubah dari hanya menghisap dan menelan cairan menjadi mengunyah dan menelan makanan yang lebih padat dan kental dan kemampuan untuk memindahkan makanan dari depan ke belakang mulut.
 - c. Memiliki kemampuan dan kekuatan untuk menahan kepala agar tetap tegak.
 - d. Mampu duduk tanpa bantuan dan mampu mempertahankan keseimbangan ketika tangannya meraih benda di dekatnya.
2. Kesiapan psikologis
 - a. Bayi menunjukkan kemajuan perilaku makannya dari hanya reflektif ke perilaku imitatif.
 - b. Bayi terlihat lebih mandiri serta eksploratif.
 - c. Bayi mampu menunjukkan keinginannya untuk makan dengan membuka mulutnya, menunjukkan rasa lapar dengan mencondongkan tubuhnya ke depan atau ke arah makanan, serta menunjukkan ketidakminatan atau kenyang dengan menarik tubuh ke belakang atau menjauh.

2.3.4 Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI

Adapun hal – hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan MP-ASI kepada anak, yaitu: (Fikawati et al., 2020):

1. Makanan disajikan dengan higienis

Penyajian makanan lebih baik dilakukan secara langsung oleh sang ibu guna memastikan kebersihan dalam tata cara penyajian makanan sapihan untuk bayi. Pergunakan alat makan bayi yang bersih dan mudah dibersihkan seperti sendok dan cangkir yang bersih

2. Makanan memiliki tekstur sangat halus dan lembut

Tekstur yang diberikan lebih baik menggunakan tekstur yang mudah di konsumsi oleh bayi sehingga tidak akan menimbulkan trauma pada bayi karena tekstur yang berbeda dengan ASI dapat membuat bayi sulit menerima pemberian MP-ASI. Untuk makanan hewani seperti, daging, telur, dan ikan, penyajiannya dapat dimasak hingga matang terlebih dahulu kemudian diiris tipis agar bayi mudah mengunyahnya.

3. Memberikan pengenalan jenis makanan

Pemberian menyesuaikan sistem pencernaan bayi. Bayi yang baru saja disapih bisa mulai diberikan makanan utama, yaitu jagung, gandum, nasi, kentang dan ubi atau pisang yang dihaluskan terlebih dahulu. Kemudian dapat divariasikan dengan diberikan makanan hewani yang mengandung zat besi, makanan pokok, kacang-kacangan, buah dan sayur kaya vitamin A. pemberian dimulai dengan frekuensi 2 kali dalam satu hari kemudian dapat ditingkatkan menjadi 3-5 kali sehari. Pemberian makanan pada anak sebaiknya dalam piring sendiri untuk memastikan anak menghabiskan porsinya.

4. Mengajarkan cara memegang makanan

Tujuannya untuk melatih serta membiasakan anak makan secara mandiri selain itu hal ini juga dapat membantu melatih kemampuan motorik anak yang baik untuk perkembangannya.

5. Hindari pengurangan volume pemberian ASI secara langsung

Untuk memenuhi kebutuhan gizi pada bayi, pemberian ASI merupakan hal terpenting dalam makanan bayi. Untuk usia 6-12 bulan dapat diberikan $\frac{1}{2}$ dari kebutuhan energi bayi dan untuk usia 12-24 bulan dapat diberikan $\frac{1}{3}$ dari kebutuhan energi bayi. Ketika sedang dalam proses penyapihan anak tidak serta merta mau meninggalkan kebiasaan minum ASI, sehingga yang perlu dilakukan ibu ialah mengurangi konsumsi ASI secara bertahap agar anak tidak merasa terpaksa dan kebiasaan minum ASI akan hilang seiring berjalannya waktu.

6. Memberikan makanan tanpa disertai paksaan

Pengurangan pemberian ASI perlu dilakukan secara bertahap serta diberikan dalam suasana yang menyenangkan tanpa paksaan yang memungkinkan anak untuk menerima makanan sapihan tersebut, kendali dalam konsumsi makanan tidak boleh sepenuhnya diberikan kepada anak, ibu serta pengasuh harus tetap memegang kendali penuh untuk memenuhi kebutuhan makanan anaknya.

2.4 Konsep Balita

2.4.1 Definisi balita

Anak dengan usia kurang dari lima tahun disebut sebagai balita, selain itu bayi yang berusia dibawah satu tahun juga masuk dalam kategori ini (Febrianti, 2020). Namun, berdasarkan kerja organ tubuh yang sebagaimana mestinya, terdapat perbedaan pada anak usia dibawah satu tahun dan anak diatas satu tahun, dimana

anak yang berusia di atas satu tahun sudah mulai menerima makanan padat seperti orang dewasa. Pada usia 1-5 tahun terjadi proses penyapihan pada anak atau pelepasan masa menyusui (Rizka et al., 2023).

2.4.2 Karakteristik balita

Karakteristik balita usia 1- 5 tahun dibedakan menjadi dua kategori, yaitu batita atau anak yang berusia lebih dari satu tahun hingga berusia tiga tahun, dan prasekolah untuk anak yang berusia lebih dari tiga tahun hingga lima tahun. Batita merupakan konsumen pasif sementara anak usia prasekolah disebut sebagai konsumen aktif. Pada usia pra sekolah dikatakan sebagai konsumen aktif karena anak dapat memilih makanan yang disukai atau makanan yang tidak disukai. Pada usia ini gizi yang baik serta cukup sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangannya. Dalam pemberian ASI, makanan pendamping asi (MP-ASI), imunisasi rutin, kondisi lingkungan, kondisi ekonomi, serta ketersediaan makanan merupakan hal yang utama dalam memenuhi kebutuhan gizi balita (Rizka et al., 2023).

Penurunan berat badan pada anak sering terjadi pada masa ini, hal tersebut disebabkan oleh banyaknya aktifitas yang dilakukan oleh anak serta mudahnya penyakit menyerang dimanapun dan kapanpun yang membuat anak enggan mengkonsumsi makanan yang diberikan (Febrianti, 2020).

Masa balita adalah fase emas dalam memaksimalkan pertumbuhan serta perkembangan pada anak sehingga pemberian asupan gizi yang tepat akan membantu metabolisme anak secara optimal dimana hal tersebut mempengaruhi status gizi anak.

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Adapun faktor internal serta eksternal yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak yaitu: (Nardina et al., 2021)

1. Faktor internal:

- a. Ras/etnik atau bangsa
- b. Keluarga
- c. Umur
- d. Jenis kelamin
- e. Genetik
- f. Kelainan kromosom

2. Faktor eksternal

- a. Faktor prenatal, yaitu terdiri dari pemenuhan nutrisi ibu saat hamil, kelainan posisi fetus saat hamil, terpapar zat kimia, adanya infeksi pada kehamilan serta kelainan imunologi
- b. Faktor persalinan, yaitu terjadinya komplikasi Ketika proses persalinan seperti adanya trauma kepala, asfiksia yang menyebabkan terhambatnya proses pertumbuhan dan perkembangan anak nantinya.
- c. Faktor pasca persalinan, yaitu terdiri dari pemenuhan gizi anak pasca persalinan dengan memperhatikan pemberian ASI dan MP-ASI, proses penyakit kronis, lingkungan fisik kimia sanitasi lingkungan, paparan zat kimia lainnya, serta sosio ekonomi dimana kemiskinan pada keluarga membatasi ketersediaan pangan yang dimiliki keluarga sehingga pemenuhan nutrisi terbatas.

2.5 Model Keperawatan Dorothea E. Orem

2.5.1 Dorothea E. Orem

Dorothea Elisabeth Orem adalah seorang teoritis keperawatan yang lahir pada tanggal 22 Juli 1914 di Baltimore Maryland, Amerika Serikat. Orem memulai Pendidikan dalam bidang keperawatannya dengan Pendidikan D3 keperawatan pada tahun 1934 di Providence Hospital School, Washington DC. Kemudian Orem mendapatkan gelarnya sebagai sarjana keperawatan pada tahun 1939 setelah menyelesaikan pendidikannya di Cathonic University of America (CUA). Orem juga menamatkan pendidikan S2 nya di Cathonic University of America (CUA) pada tahun 1946. Pengalaman kerja Orem dimulai pada tahun 1940 dimana ia bekerja sebagai perawat di ruang operasi, perawat pribadi, perawat di unit penyakit dalam, dan bedah anak maupun dewasa. Selain itu Orem pernah menjadi pengajar biologi serta direktur sekolah perawat dan kepala departemen keperawatan pada tahun 1949 di Providence Hospital, Detroid. Orem mengakhiri karirnya pada tahun 1984 kemudian mengembangkan teori keperawatan deficit perawatan diri (*Self Care Deficit Nursing Theory (SCDNT)*) (Lestari & Ramadhaniyati, 2018).

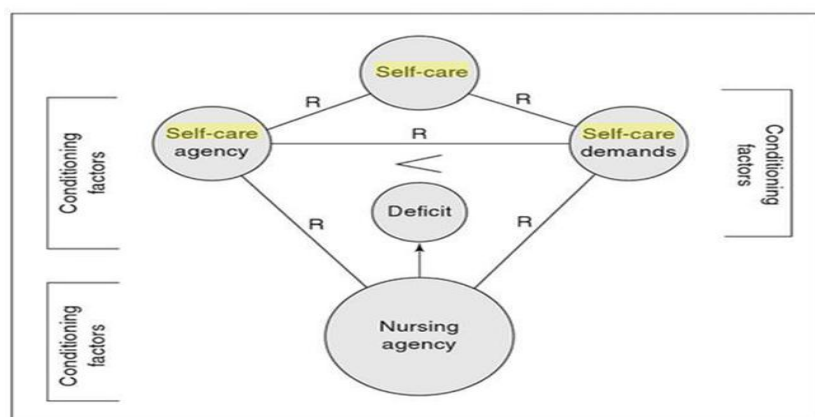
Orem menjelaskan bahwa teori *Self-Care* merupakan upaya seseorang untuk mencukupi kebutuhan serta membantu perawatannya sendiri, sebab setiap orang mempunyai kebutuhan perawatan diri dan setiap orang berhak memperoleh kebutuhan tersebut secara mandiri kecuali jika mereka tidak mampu. *Self-Care* menurut Orem dilaksanakan oleh seseorang sebagai pemenuhan kebutuhan mereka dalam menjaga kehidupannya, kesehatan serta kesejahteraan mereka sepanjang waktu. Seseorang dengan kemampuan memenuhi kebutuhan dirinya secara mandiri disebut sebagai *Self-Care Agent* yaitu orang normal serta sehat

yang merupakan agent bagi dirinya sendiri, sementara pada balita yang masih membutuhkan bantuan dalam pemenuhan status kesehatan oleh pola asuh ibu atau perawat disebut sebagai *Dependent Care Agent*.

2.5.2 Teori Self-Care

a. Self-Care

Teori diatas menjelaskan tujuan manusia dalam menjalankan perawatan dirinya serta menjelaskan proses melakukan perawatan diri dalam hal memenuhi dan mempertahankan kehidupannya, kesehatannya, dan kesejahteraannya.



Gambar 2.1 Model Konsep Keperawatan Dorothea E. Orem (Lestari & Ramadhaniyati, 2018)

b. Self-Care Agency

Merupakan kemampuan atau kekuatan yang diperoleh individu dalam mengidentifikasi, menetapkan, mengambil keputusan serta menjalankan perawatan diri dimana dipengaruhi oleh usia, pertumbuhan dan perkembangan, sosiokultural emosional dan kesehatan. Adapun *basic conditioning* yang dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam pemenuhan kebutuhan *Self-Care*, yaitu umur, jenis kelamin, status pertumbuhan dan perkembangan, status kesehatan, sosial budaya, perawatan kesehatan, dukungan keluarga, pola hidup, lingkungan, dan ketersediaan sumber.

c. *Self-Care Demands*

Kebutuhan individu didasarkan oleh kondisinya, meliputi perlakuan dan pengobatan dalam menghentikan kontraksi, bantuan makan, minum, berpakaian, eliminasi, aktivitas, dan istirahat, serta pengobatan.

d. *Nursing System Theory*

Teori ini menjelaskan antara hubungan perawat dan pasien yang harus senantiasa dipelihara serta dijaga dalam meningkatkan derajat kesehatan pasien.

2.5.3 Kebutuhan *Self-Care*

1. *Universal Self-Care* (Perawatan Diri Universal)

Dimana kebutuhan paling dasar manusia berupa asupan udara yang memadai, asupan makanan yang tercukupi, asupan air yang memadai, tersedianya perawatan mengenai proses eliminasi dan kotoran, adanya keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, adanya keseimbangan antara kesendirian dan interaksi sosial dengan orang lain.

2. *Developmental Self-Care*

Adalah kebutuhan yang muncul sejalan dengan fase perkembangan individu, melibatkan perkembangan diri, serta pencegahan efek negatif yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan pasien dan siklus kehidupan manusia .

3. *Health Deviation Self-Care*

Perawatan diri yang ditujukan untuk individu yang sakit ataupun terluka dengan gangguan patologis, disabilitas atau kecacatan atau pada status kesehatan seseorang yang menyebabkan berubahnya aktivitas *Self-Care*.

2.5.4 *Self-Care Deficit* (Defisit Perawatan Diri)

Ketika seseorang mampu memenuhi kebutuhan untuk merawat dirinya sendiri, maka kebutuhan dalam merawat dirinya sendiri dapat terpenuhi, tetapi jika kebutuhan tidak sebanding dengan kemampuan mereka, akan menimbulkan ketidakseimbangan atau dikenal dengan *Self-Care Deficit* (defisit perawatan diri). Teori ini memberikan penjelasan tentang alasan seseorang memerlukan perawatan diri dan berhak atas bantuan dalam pemenuhan kebutuhan tersebut. Teori general keperawatan menurut Orem, perawatan dapat diberikan ketika individu tidak memiliki kemampuan atau memiliki keterbatasan pada perawatan dirinya, atau jika ketergantungan timbul dan saat kemampuan merawat menurun atau tidak terpenuhi. Adapun lima metode dalam membantu *Self-Care* menurut Orem, yaitu:

1. Perlakuan kepada orang lain
2. Memberikan arahan serta petunjuk
3. Pemberian dukungan dari segi fisik hingga psikologis
4. Memfasilitasi dan memelihara lingkungan untuk bisa meningkatkan perkembangan pribadi.
5. Pendidikan, dimana perawat menerapkan Sebagian atau seluruh metode diatas dalam memenuhi *Self-Care*. Orem menjelaskan bagaimana konsep-konsepnya berhubungan satu sama lain.

2.5.5 Keyakinan Orem Tentang 4 Konsep Utama Keperawatan

1. Manusia

Dipandang sebagai perorangan bahkan kelompok dimana manusia juga memenuhi aktivitas *self-care* untuk menjaga kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan yang mana merupakan tanggung jawab perorangan dalam

melaksanakan fungsi biologis, simbolik, serta sosialnya. Perawat juga berperab sebagai penanggung jawab *self-care* untuk individu yang kurang sehat.

2. Lingkungan

Orem berpendapat bahwa lingkungan terdiri atas elemen fisik, elemen kimia, elemen biologi, dan sosial yang mempengaruhi seseorang dalam mencukupi kebutuhan *self-care* mereka secara maksimal.

3. Kesehatan

Seseorang dapat dianggap sehat jika mereka mampu mencukupi secara efektif serta optimal dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri mereka.

4. Keperawatan

Perawat memiliki peran sebagai penyedia perawatan diri pasien secara terapeutik.

2.5.6 Faktor Yang Berpengaruh Dalam Mewujudkan *Self-Care*

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan *Self-Care* yaitu :
(Muhlisin & Irdawati, 2010)

1. Status perkembangann

Tingkat fisik, tingkat fungsional, tingkat kognitif, dan psikososial adalah indikator perkembangan seseorang. Tahap perkembangan mempengaruhi bagaimana seseorang memenuhi kebutuhan perawatan diri. Sepanjang kehidupan kognitif serta perilaku seseorang dapat berubah-ubah, perawat wajib mengkaji tingkat pertumbuhan serta perkembangan klien mereka.

2. Status kesehatan

Menurut Orem pemenuhan kebutuhan perawatan diri seseorang dipengaruhi oleh status kesehatannya, dimana status kesehatan terdiri dari status kesehatan

sekarang, status kesehatan sebelumnya, dan pendapat personal terhadap kesehatan dirinya.

3. Sosiokultural

Sistem yang berhubungan dengan lingkungan sosial, keyakinan spiritual serta fungsi keluarga

4. Sistem keluarga

Berperan dalam memenuhi kebutuhan individu yang sejalan dengan aturan, jenis serta budaya di setiap keluarga.

5. Pola hidup

Pola hidup adalah suatu aktivitas yang dilakukan individu terus-menerus dan secara teratur setiap harinya.

6. Lingkungan

Lingkungan adalah tempat seseorang berkegiatan untuk memenuhi kebutuhan pribadinya terdiri dari lingkungan sekitar rumah atau lingkungan yang lain.

7. Ketersediaan sumber

Ketersediaan sumber berkaitan dengan ekonomi, individu, ketrampilan serta waktu yang dibutuhkan untuk mendukung perawatan diri personal.

2.6 Hubungan Antar Konsep

Balita adalah salah satu kelompok umur tersering mengalami defisiensi gizi atau rentan terhadap kekurangan gizi. Pertumbuhan balita merupakan komponen utama dalam perawatan diri yang memerlukan perhatian ekstra dari orang tua, lebih banyak daripada anak di atas usia lima tahun. Balita sangat bergantung kepada orangtua mereka dalam hal perawatan pribadi mereka seperti ketersediaan pangan

dan pola pemberian MP-ASI yang diberikan oleh orang tua dimana sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka.

Bantuan dalam ketersediaan sumber makanan dan pola pemberian MP-ASI merupakan faktor yang mempengaruhi kebutuhan *Self-Care* balita. Jenis kelamin, umur, tumbuh kembang, kesehatan saat ini, penyesuaian budaya serta sosial, pemeliharaan kesehatan, peran keluarga, pola hidup, keadaan lingkungan, riwayat infeksi dan lain-lain merupakan faktor yang dapat mempengaruhi *Self-Care*. Ketika *Self-Care* manajemen balita dibentuk dengan baik maka pertumbuhan pada balita akan berjalan secara optimal.

Memenuhi ketersediaan pangan dan perilaku pemberian MP-ASI yang benar sangat dibutuhkan oleh balita salah satunya yaitu penelitian yang dilakukan terhadap status gizi pada balita, dimana ketersediaan sumber pangan dan pola pemberian MP-ASI sesuai dengan kebutuhan gizi balita dengan begitu pemenuhan zat gizi pada balita akan optimal yang pastinya akan mempengaruhi pertumbuhan balita dengan demikian terdapat hubungan antara konsep ketersediaan pangan dan konsep pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi dengan teori *Self-Care Orem*.

2.7 Penelusuran Artikel/Jurnal

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1.	Judul: Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lamapayung Peneliti: Yeti Sri Mulyati, Alfiani Rizqi Tahun: 2024	Desain: Desain analitik korelasi Sampel dan Teknik sampling: Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan berjumlah 67 responden dengan menggunakan teknik simple random sampling Variable Independen: Pola Pemberian	Hasil uji korelasi rank spearman, diketahui nilai signifikansi p value = 0,071 (p value $\leq$ 0,1). Maka artinya ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makanan pendamping air susu ibu dengan status gizi bayi usia 6 –12 bulan di wilayah kerja Puskesmas

	makanan pendamping ASI Variabel Dependen: Status gizi bayi usia 6-12 bulan Instrumen: hasil adopsi kuesioner dari UEU 2018 untuk variable pola pemberian MP-ASI sedangkan status gizi menggunakan antropometri yang diukur Z-score dengan menilai BB/U Analisa: Analisa yang digunakan Analisa univariat dan Analisa bivariat dan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara variable independent dan variable dependen digunakan taraf kesalahan 10% ($\alpha = 0,1$)	Lamepayung kabupaten Kuningan tahun 2023.	
2.	Judul: Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita di Kelurahan Tuak Daun Merah Peneliti: Asweros Uumbu Zogara Tahun: 2020	Desain: desain analitik Sampel dan Teknik sampling: sampel pada penelitian ini adalah ibu balita usia 6-24 bulan berjumlah 66 orang dengan menggunakan Teknik simple random sampling Variable Independen: Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Variabel Dependen: Status gizi balita Instrumen: data karakteristik dan pola pemberian MPASI responden diperoleh menggunakan kuesioner dan data status gizi responden diperoleh menggunakan pengukuran antropometri menggunakan dacin dan <i>length board</i>	Responden lebih banyak perempuan (57.6%) dibandingkan laki-laki (42.4%). Sebagian besar responden berada di kelompok umur 12-24 bulan (63.7%). Baduta yang mendapatkan MPASI dini berstatus gizi buruk sebanyak 2 orang sedangkan 6 orang baduta mengalami gizi kurang; 3 orang baduta yang mendapatkan MPASI dini berstatus gizi sangat pendek sedangkan 11 orang baduta mengalami gizi pendek; dan 1 orang baduta yang mendapatkan MPASI dini berstatus gizi sangat kurus sedangkan 5 orang

	Analisa: data primer berupa data karakteristik, pola pemberian MPASI dan status gizi responden, data sekunder yaitu mengenai profil Lokasi penelitian, data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif	baduta mengalami gizi kurus. Kesimpulan. Pemberian MPASI dini dapat berdampak negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan baduta. Setiap ibu harus mengetahui pentingnya pemberian MPASI tepat waktu dan bergizi sehingga dapat menghindarkan anak dari masalah gizi
3.	Judul: Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak di Wilayah Puskesmas Tumbang Talaken Peneliti: Neni Indriani, Zulliati, Ika Avrillina Tahun: 2024	Desain: cross sectional Sampel dan Teknik sampling: sampel yang digunakan sebanyak 30 responden anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Tumbang Talaken, Teknik sampling yang digunakan adalah Random Sampling Variable Independen: pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) Variabel Dependen: Status gizi anak Instrumen: kuesioner dan pengukuran antropometri Analisa: Analisa yang digunakan adalah Analisa univariat untuk mengidentifikasi karakteristik ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan, mengidentifikasi pemberian MP-ASI untuk anak usia 6-24 bulan dan mengidentifikasi status gizi anak usia 6-24 bulan, sementara analisis Bivariat untuk menganalisis pemberian MP-ASI terhadap status gizi pada anak usia 6-24 bulan.

4. **Judul:** Hubungan Ketersediaan Pangan di Tingkat Rumah Tangga Pola Asuh dan Akses Layanan Kesehatan terhadap Status Gizi Balita Usia 6-59 bulan di UPTD Puskesmas Nabarua Kabupaten Nabire
Peneliti: Lidia Dorlince Raraawi, Bau Kanang, Gandhi Pratama
Tahun: 2024
- Desain:** analitik dengan *cross sectional approach*
Sampel dan Teknik sampling: seluruh balita usia 6-59 bulan yang terpantau status gizinya.
Variable Independen: Ketersediaan pangan, Pola asuh, Akses layanan kesehatan
Variabel Dependen: Status Gizi Balita
Instrumen: menggunakan wawancara dan penyebaran kuesioner untuk mendapatkan data tentang ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, pola asuh anak dan akses layanan kesehatan, menggunakan pengukuran antropometri dengan timbangan injak atau dacing kemudian dibandingkan dengan standar BB/U WHO NHCS untuk mendapatkan data pertumbuhan balita
Analisa: menggunakan aplikasi SPSS versi 16, Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependent dan independent. Analisis data dilakukan untuk menguji hipotesis nol (H_0) dengan menggunakan chi square dengan tingkat kemaknaan atau p value $< 0,05$
- ada korelasi antara ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga dengan status gizi balita, didapatkan p -value sebesar 0,02 ($p < 0,05$) tidak ada korelasi antara pola asuh dengan status gizi balita, didapatkan p -value sebesar 0,87 ($p > 0,05$) dan ada korelasi antara akses layanan kesehatan dengan status gizi balita, didapatkan p -value sebesar 0,91 ($p > 0,05$)
-
5. **Judul:** Hubungan Ketersediaan Pangan dan Penghasilan Keluarga dengan kejadian Gizi Kurang dan
- Desain:** studi observational analitik berupa rancangan cross sectional study
- didapatkan nilai ketersediaan pangan $p=0.000$ dan penghasilan keluarga

Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya

Peneliti: Rabbina Rahmah, Syamsul Arifin, Lisda Hayatie

Tahun: 2020

Sampel dan Teknik sampling:

ibu balita yang mempunyai anak usia 12-60 bulan dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya dan ibu balita yang juga bersedia menjadi responden di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya berjumlah 50 sampel dan menggunakan teknik *cluster proportional random sampling*.

Variable Independen:

Ketersediaan pangan dan Penghasilan Keluarga

Variabel Dependen:

Kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita

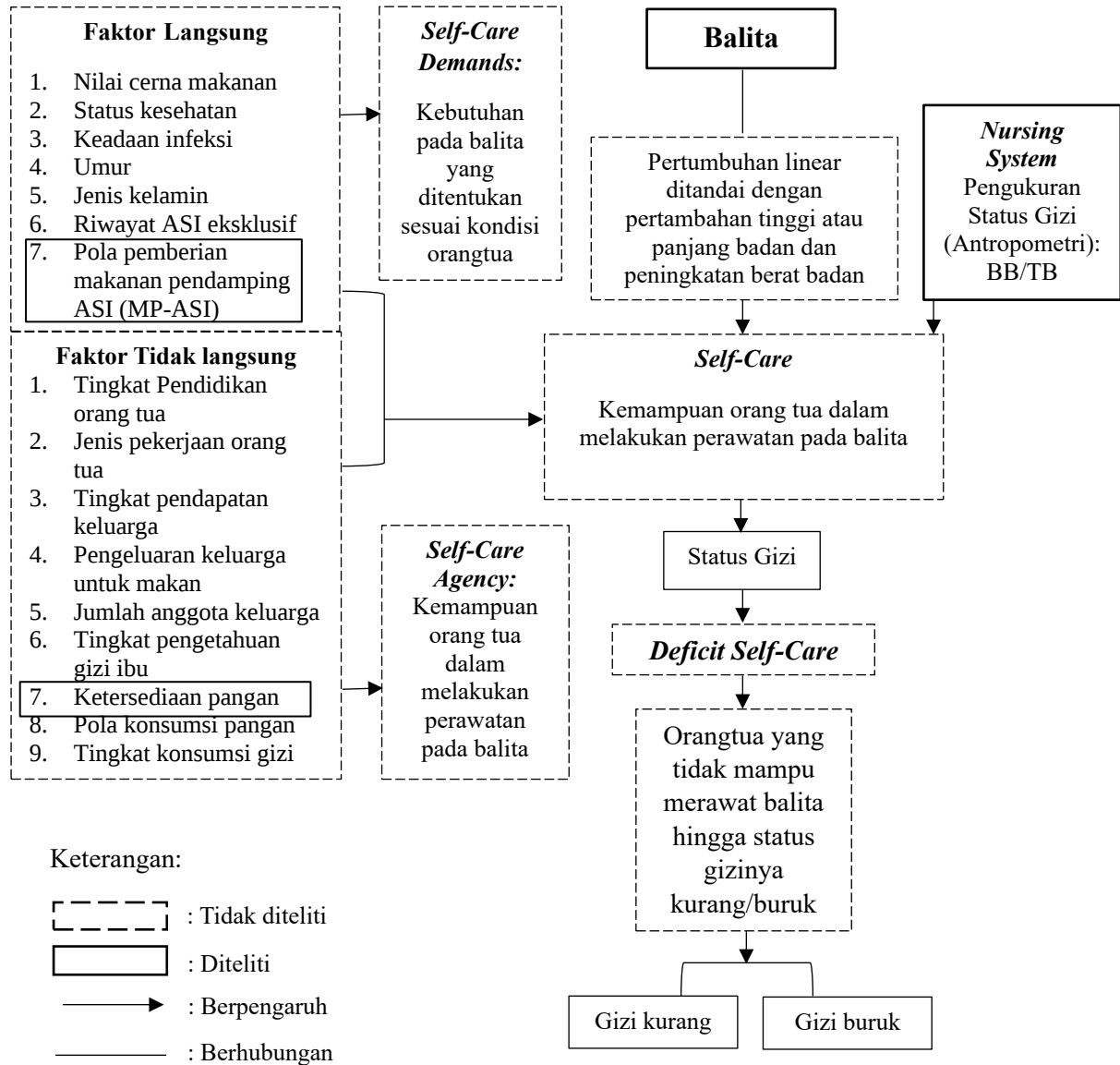
Instrumen: Instrumen penelitian random untuk mengukur ketersediaan pangan dan tingkat pendapatan keluarga adalah dengan menggunakan HFIAS (Household Food Insecurity Access Scale) dan wawancara. Untuk mengukur status gizi balitanya maka digunakan timbangan dacin dan KMS (Kartu Menuju Sehat). Status gizi balita diukur menggunakan indeks BB/U berdasarkan Z-Score dari Putusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011. Alat ukur yang digunakan yaitu timbangan dacin, microtaise dan KMS.

Analisa: data dianalisis dengan Chi-Square

$p=0.001$, dengan demikian disimpulkan terdapat hubungan antara ketersediaan pangan dan juga penghasilan keluarga dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya.

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual penelitian Hubungan Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian MP-ASI) Terhadap Status Gizi anak Usia 6-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya

3.2 Hipotesis

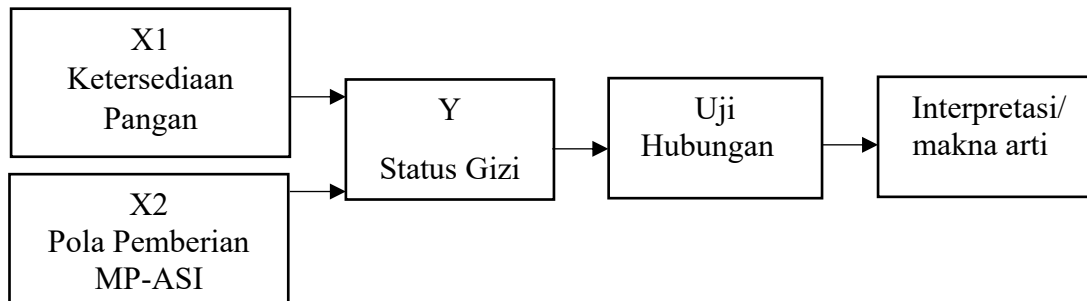
Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara ketersediaan pangan dan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan.

BAB 4 METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan dipaparkan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data, 8) Etika Penelitian.

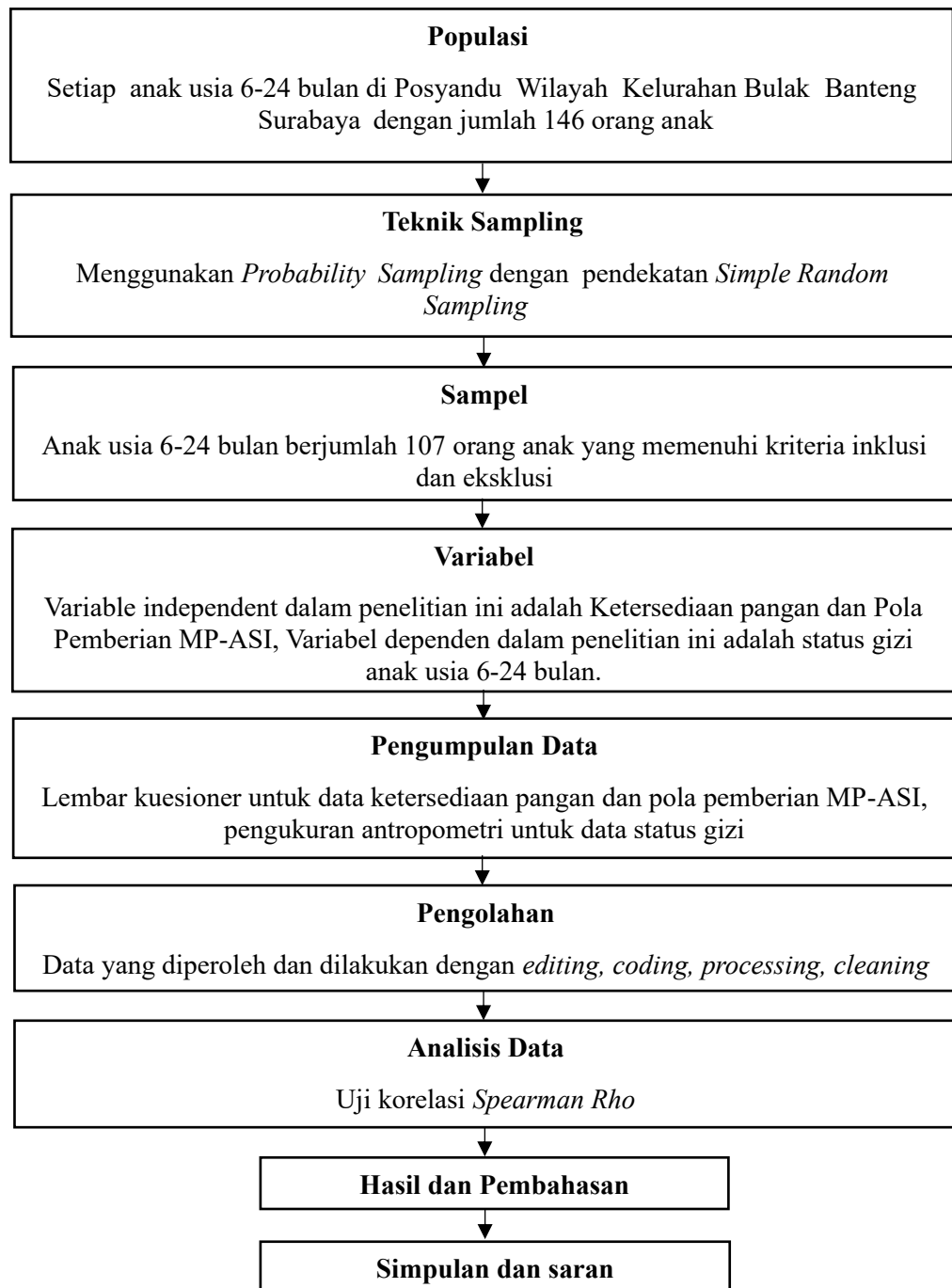
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian guna menganalisis adanya hubungan antara Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi pada Anak usia 6-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya dengan menggunakan *correlation analytic design* dan *Cross Sectional approach*. Tipe penelitian ini menekankan pengukuran atau observasi data variable independent dan dependen hanya satu kali pada satu waktu.



Gambar 4.1 Desain penelitian korelasi dengan *Cross Sectional approach* Hubungan Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian MP-ASI terhadap Anak usia 6-24 bulan di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian Hubungan Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian MPASI terhadap anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Tabel 4.1. Gant Chart Penelitian Hubungan Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan

	Sept 2024	Okt 2024	Nov 2024	Des 2024	Jan 2025	Feb 2025
Proposal						
Ujian proposal						
Pengambilan data/ penelitian						
Analisis data						
Laporan						
Ujian hasil data						

4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan subjek penelitian yang memiliki kualitas serta ciri-ciri tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik Kesimpulan (Anshori & Iswati, 2017). Populasi di penelitian ini ialah semua anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya dengan jumlah 146 balita usia 6-24 bulan.

4.4.2 Sampel penelitian

Sampel merupakan sejumlah anggota populasi dengan karakteristik yang mencerminkan populasi yang diambil menggunakan teknik pengambilan sampling (Hardiani et al., 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah balita usia 6-24 bulan yang memenuhi syarat sampel. Kriteria sampel dalam penelitian ini ialah:

1. Kriteria inklusi

- a. Ibu dan anak usia 6-24 bulan yang bersedia untuk di teliti dengan mengisi lembar persetujuan.
- b. Responden dari Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8.

2. Kriteria eksklusi

- a. Responden yang tidak mengisi lembar kuesioner secara lengkap (ibu dengan anak usia 6-24 bulan)
- b. Responden yang keluar dipertengahan saat melakukan pengisian lembar kuesioner dan data tidak sampai ke peneliti (ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan)
- c. Responden yang tidak datang ke kegiatan posyandu saat dilakukan penelitian.

4.4.3 Besar sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus Slovin

Rumus:

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

Keterangan:

n: Jumlah Sampel

N: Jumlah populasi

d: Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

Perhitungan sampel:

$$n = \frac{146}{1 + 146 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{146}{1 + 146 (0,0025)}$$

$$n = \frac{146}{1,365}$$

$$n = 106,9 = 107 \text{ orang anak usia 6-34 bulan}$$

jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 107 anak usia 6-24 bulan, dan kemudian di strata untuk mengetahui beberapa variabel pada populasi untuk mencapai sampel. Semua variabel yang ditemukan dalam metode sampling ini harus dipastikan mewakili populasi.

$$\text{Sampling Fraction Stratified} = \frac{\text{jumlah anggota dalam strata}}{\text{jumlah total anggota populasi}} \times \text{sampel}$$

$$\text{Posyandu Kenanga 2} : \frac{30}{146} \times 107 = 21,9 = 22 \text{ orang anak}$$

$$\text{Posyandu Kenanga 3} : \frac{22}{146} \times 107 = 16,1 = 16 \text{ orang anak}$$

$$\text{Posyandu Kenanga 4} : \frac{24}{146} \times 107 = 17,5 = 17 \text{ orang anak}$$

$$\text{Posyandu Kenanga 6} : \frac{35}{146} \times 107 = 25,6 = 26 \text{ orang anak}$$

$$\text{Posyandu Kenanga 8} : \frac{35}{146} \times 107 = 25,6 = 26 \text{ orang anak}$$

4.4.4 Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini ialah *Probability Sampling* dengan metode *Simple Random Sampling*. Pemilihan sampel dengan *Simple Random Sampling* ialah jenis probabilitas paling sederhana tanpa melihat strata dalam sebuah populasi. Dalam mencapai jumlah sampling ditentukan secara random atau acak dan memiliki peluang yang sama (Anshori & Iswati, 2017). Penentuan sampel dengan teknik *Simple Random Sampling* di penelitian berikut

menggunakan cara dua puluh dua (22) balita di Posyandu Kenanga 2, enam belas (16) balita di Posyandu Kenanga 3, tujuh belas (17) balita di Posyandu Kenanga 4, dua puluh enam (26) balita di Posyandu Kenanga 6, dan dua puluh enam (26) balita di Posyandu Kenanga 8 melalui undian kertas yang di undi sebelum kegiatan dimulai.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diperiksa dan dipelajari sehingga mereka dapat mengumpulkan informasi dan kemudian membuat kesimpulan (Anshori & Iswati, 2017).

1. Variabel *Independent*

Variabel *independen* ialah variabel stimulus yang menjadi penyebab atau mempengaruhi variabel lainnya (Hardiani et al., 2020). Dalam penelitian ini variabel independent nya adalah ketersediaan pangan dan pola pemberian MP-ASI

2. Variabel *Dependent*

Merupakan variabel output dimana dipengaruhi oleh variabel lain (Anshori & Iswati, 2017). Dalam penelitian ini variabel dependent nya adalah Status Gizi.

4.6 Definisi Operasional

Spesifikasi serta penjelasan tentang variabel yang telah diidentifikasi, pengukuran variabel, dan skala atau ukuran yang ditetapkan (Anshori & Iswati, 2017).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Hubungan Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen Ketersediaan Pangan	Ketersediaan pangan pada tingkat rumah tangga selama 4 minggu terakhir	1.Kecukupan makanan 2.Kualitas makanan	Kuesioner <i>Household Food Insecurity Access</i>	Ordinal	Kriteria: HFIA 1=Tahan pangan HFIA 2= akses rawan pangan ringan HFIA 3= akses rawan pangan sedang HFIA 4= akses rawan pangan berat
Independen Pola Pemberian MP-ASI	Pola ibu dalam pemberian asupan MP-ASI untuk anak usia 6-24 bulan	1.Jenis makanan 2.Jumlah makanan 3.Jadwal makanan	Kuesioner <i>Child Feeding Questionnaire</i> (CFQ) Yang dimodifikasi dari (Camci, Bas and Buyukka ragoz, 2014).	Ordinal	Skor: a. Sangat sering: 4 b. Sering: 3 c. Jarang: 2 d. Tidak pernah: 1 Kriteria: a. Tepat :55-100% b. Tidak tepat: <55%
Dependent Status Gizi pada Anak usia 6-24 bulan	Indikator atau ukuran terpenuhi nya kebutuhan zat gizi pada balita	1.Berat badan 2.Tinggi badan/ Panjang badan	Pengukuran antropometri	Ordinal	Kode 1. Gizi buruk jika ambang batas <-3 SD Kode 2. Gizi kurang jika ambang batas - 3 SD sd <-2 SD Kode 3. Gizi baik jika ambang batas - 2 SD sd +1 SD Kode 4. Berisiko gizi lebih

>+1 SD sd +2
Kode 5. Gizi lebih >+2 SD sd +3 SD
Kode 6. Obesitas >+3 SD

4.7 Instrumen, Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen

Instrumen adalah alat ukur, dalam penelitian dapat menggunakan instrumen seperti biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala untuk mengumpulkan data yang relevan (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data ialah kuesioner data umum, kuesioner untuk ketersediaan pangan, kuesioner untuk pola pemberian MP-ASI, dan pengukuran antropometri untuk mengukur status gizi balita.

1. Kuesioner data demografi

Instrumen data demografi menggunakan lembar kuesioner, sejumlah pertanyaan pada data demografi yaitu: inisial bayi, berat badan lahir bayi, anak ke berapa, usia bayi, jenis kelamin bayi, asi eksklusif, Riwayat pemberian MP-ASI, berat badan bayi bayi, nama ibu, usia ibu, jumlah anggota keluarga dirumah, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, pendapatan keluarga perbulan.

2. Kuesioner Ketersediaan Pangan

Alat ukur atau instrumen untuk mengukur ketersediaan pangan tingkat rumah tangga menggunakan lembar kuesioner *Household Food Insecurity Access (HFIA)* dari (Coates, Swindale, Bilinsky, 2007). Penilaian jawaban

dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 kategori jawaban yaitu 1= Tahan pangan, 2 = Akses Rawan Pangan Ringan, 3 = Akses Rawan Pangan sedang, 4 = Akses Rawan Pangan Berat.

Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner Ketersediaan Pangan

No.	Aspek	Nomor soal
1.	Kecukupan Makanan	1, 5, 6, 7, 8, 9
2.	Kualitas Makanan	2, 3, 4

Tabel 4.4 Interpretasi Hasil Lembar Observasi Ketersediaan Pangan

No.	Kategori HFIA	Skor
1.	Tahan pangan	Pertanyaan 1 = Skor 0 (tidak) atau Pertanyaan 1a= Skor 1 (jarang)
2.	Akses Rawan Pangan Ringan	Pertanyaan 1a= Skor 2 (kadang-kadang) atau Pertanyaan 1a= Skor 3 (sering) atau Pertanyaan 2a= Skor 1 (jarang) atau Pertanyaan 2a= Skor 2 (kadang-kadang) atau Pertanyaan 2a= Skor 3 (sering) atau Pertanyaan 3a= Skor 1 (jarang) atau Pertanyaan 4a= Skor 1 (jarang)
3.	Akses Rawan Pangan Sedang	Pertanyaan 3a= Skor 2 (kadang-kadang) atau Pertanyaan 3a= Skor 3 (sering) atau Pertanyaan 4a= Skor 2 (kadang-kadang) atau Pertanyaan 5a= Skor 1 (jarang) atau Pertanyaan 5a= Skor 2 (kadang-kadang) atau Pertanyaan 6a= Skor 1 (jarang) atau Pertanyaan 6a= Skor 2 (kadang-kadang)
4.	Akses Rawan Pangan Berat	Pertanyaan 5a= Skor 3 (sering) atau Pertanyaan 6a= Skor 3 (sering) atau Pertanyaan 7a= Skor 1 (jarang) atau Pertanyaan 7a= Skor 2 (kadang-kadang) atau Pertanyaan 7a= Skor 3 (sering) atau Pertanyaan 8a= Skor 1 (jarang) atau Pertanyaan 8a= Skor 2 (kadang-kadang) atau Pertanyaan 8a= Skor 3 (sering) atau Pertanyaan 9a= Skor 1 (jarang) atau Pertanyaan 9a= Skor 2 (kadang-kadang) atau Pertanyaan 9a= Skor 3 (sering)

3. Kuesioner Pola Pemberian MP-ASI

Alat ukur atau instrumen untuk mengukur pola pemberian MP-ASI menggunakan kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) yang dimodifikasi dari (Camci, Bas dan Buyukkaragoz, 2014). Diadopsi dari

penelitian (Cholishotun Nufus, 2022). Skoring jawaban menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 kategori jawaban sangat sering (SS) dengan kode 4, sering (S) dengan kode 3, jarang (J) dengan kode 2, tidak pernah (TD) dengan kode 1. Kuesioner berisi pertanyaan sebanyak 15 soal yang mencakup jenis makanan, jumlah porsi makanan yang diberikan, dan jadwal pemberian makan serta terbagi menjadi 2 kategori yaitu tepat 55%-100%, dan tidak tepat <55%.

Tabel 4.5 Blue Print Kuesioner Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

No.	Aspek	<i>Favorable (Positif)</i>	<i>Unfavorable (Negatif)</i>	Total
1.	Jenis makanan	1, 2, 3, 4, 5.	-	5
2.	Jumlah makanan	6, 7, 8, 9, 10.	-	5
3.	Jadwal makan	11, 12, 13, 14,	15	5
		Total		15

Tabel 4.6 Interpretasi Hasil Kuesioner

No.	<i>Kategori</i>	<i>Rentang Skor</i>
1.	Tepat	55%-100%
2.	Tidak Tepat	<55%

4. Pengukuran antropometri Status Gizi pada Balita

Alat ukur atau instrumen pada balita usia 6-24 bulan menggunakan pengukuran antropometri sebagai indikator yang dilakukan dengan pengukuran parameter BB/TB. Dengan klasifikasi status gizi 1. < -3 SD = gizi buruk, 2. (-3 SD sampai -2 SD) = gizi kurang, 3. (-2 SD sampai +1 SD) = gizi baik, 4. (> +1SD) = berisiko gizi lebih, 5. (> + 2 sampai > + 3) = gizi lebih, 6. (> + 3) = obesitas.

Tabel 4.7 Interpretasi Hasil Pengukuran Antropometri

<i>No.</i>	<i>Kategori</i>	<i>Rentang Skor</i>
1.	Gizi buruk	< -3 SD
2.	Gizi kurang	-3 SD sampai -2 SD
3.	Gizi normal	-2 SD sampai +1 SD
4.	Berisiko gizi lebih	> +1 SD
5.	Gizi lebih	> +2 SD sampai > +3
6.	Obesitas	> +3

4.7.2 Pengumpulan data

1. Peneliti mengajukan surat ijin studi pendahuluan ke Biro Administrasi Umum Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Peneliti mengirim surat rekomendasi studi pendahuluan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu Kota Surabaya melalui link SSWALFA.
3. Peneliti mengajukan surat ijin studi pendahuluan kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Peneliti melaksanakan studi pendahuluan di Posyandu Wilayah Bulak Banteng Surabaya.
5. Peneliti melaksanakan ujian proposal sebagai syarat persetujuan menjalankan penelitian dengan judul “Hubungan Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terhadap Status Gizi anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya”
6. Peneliti mengurus surat pengambilan data penelitian ke Biro Administrasi Umum STIKES Hang Tuah Surabaya.
7. Peneliti mengajukan surat ijin untuk pengambilan data penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) Kota Surabaya melalui link SSWALFA.

8. Peneliti mengajukan surat izin pengambilan data penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
9. Peneliti meminta izin pengambilan data penelitian kepada Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.
10. Pengambilan data dilakukan dengan cara berkoordinasi dengan Ahli Gizi Puskesmas Bulak Banteng dan kader Posyandu terkait penyebaran kuesioner kepada responden penelitian.
11. Proses pengambilan data melalui lembar kuesioner *hardfile* yang diberikan kepada responden oleh pendamping atau peneliti serta pengukuran antropometri dengan prinsip protokol kesehatan.
12. Proses pengambilan data dilaksanakan.
13. Setelah kuesioner terkumpul dan data observasi selesai peneliti memulai proses analisis data.

4.7.3 Pengolahan data

1. Memeriksa Data (*Editing*)
Editing merupakan tahapan dimana peneliti melakukan pengecekan serta penyesuaian terhadap data penelitian yang didapatkan dari responden.
2. Memberikan Kode (*Coding*)
Coding ialah tahap menandai atau mencatat dan mengelompokkan jawaban yang diserahkan responden kemudian data diubah ke dalam skor numerik atau karakter simbol.

3. Pengolahan Data (*Processing*)

Pengolahan data adalah sebuah proses untuk memperoleh data menggunakan aplikasi SPSS (*statistical product for social science*) dengan memasukkan data dari lembar kuisioner ke dalam paket program SPSS.

4. *Cleaning*

Data dicek ulang untuk memastikan hasil analisa data terbebas dari kesalahan atau *error*.

4.7.4 Analisa data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilaksanakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi pada masing masing variabel yang telah diteliti.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilaksanakan guna menguji hubungan antara variabel *independent* terhadap variabel *dependent*. Menggunakan Uji *Spearman Rho*. Dengan taraf signifikan yang digunakan ialah 0,05 yang artinya jika $\rho < \alpha = 0,05$, maka hipotesa diterima berarti terdapat hubungan, jika $\rho > \alpha = 0,05$ artinya hipotesa ditolak berarti tidak terdapat hubungan.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian dilaksanakan setelah menyelesaikan proses pengajuan dan mendapat surat rekomendasi dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya dan izin dari Biro Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Surabaya . Pelaksanaan penelitian diawali dengan berbagai prosedur yang berhubungan dengan penelitian, antara lain:

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Sebelum penelitian dimulai, lembar persetujuan diserahkan kepada responden untuk memberi tahu mereka tentang tujuan penelitian dilakukan. Semua responden yang bersedia serta berpartisipasi dalam kegiatan penelitian wajib membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan, untuk kemudian disimpan sebagai tanda bukti bahwasannya mereka telah menyetujui untuk menjadi responden selama penelitian berlangsung.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan data pribadi responden, tiap lembar kuesioner akan diberikan kode tertentu oleh peneliti sebagai tindakan pencegahan penampilan nama terang subjek penelitian.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Data serta informasi yang didapatkan peneliti dari responden penelitian akan dijamin kerahasiaannya dengan membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan yang tertera. Data responden pada lembar kuesioner yang memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi akan ditampilkan dalam hasil penelitian.

4. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan secara adil, jujur serta profesional dan menjaga ketepatan, kecermatan, perasaan dan psikologis subjek penelitian tanpa memandang jenis kelamin, usia, suku, bangsa, pekerjaan dan status ekonomi subjek penelitian.

5. Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti harus memahami dengan baik serta bertanggung jawab atas resiko apapun yang kemungkinan dialami oleh responden penelitian dimana penelitian boleh dilaksanakan jika manfaat yang diperoleh lebih besar dibandingkan resiko.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian serta pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan ketersediaan pangan dan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Proses pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 15-17 Januari 2025, dan diperoleh 107 responden penelitian. Hasil penelitian menguraikan gambaran umum tempat penelitian dilaksanakan, data umum dan data khusus responden penelitian. Adapun data umum penelitian berupa identitas orang tua terdiri dari nama ibu balita, usia ibu balita, jumlah anggota keluarga dalam satu rumah, pendidikan terakhir ibu balita, pekerjaan ibu balita, pekerjaan ayah balita, dan jumlah pendapatan keluarga. Identitas anak terdiri dari nama anak, BBL atau berat badan lahir balita, usia balita, jenis kelamin balita, pemberian ASI eksklusif, usia mulai pemberian makanan pendamping ASI, berat badan balita dan tinggi badan/panjang badan balita. Sedangkan data khusus meliputi ketersediaan pangan, pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi balita.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah kerja Puskesmas Bulak Banteng Kelurahan Bulak Banteng Surabaya yang berlokasi di Jl. Dukuh Bulak Banteng Perintis Utama Lebar No. 35, Bulak Banteng, Kec Kenjeran, Kota Surabaya, Jawa Timurr 60127.

Visi Puskesmas Bulak Banteng Surabaya yaitu Puskesmas Bulak Banteng mewujudkan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu dengan kemudahan akses.

Misi Puskesmas Bulak Banteng ialah 1)meningkatkan kinerja sumber daya manusia (SDM) Puskesmas Bulak Banteng Surabaya dengan pelayanan yang profesional, 2) memberikan kemudahan akses layanan dan informasi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kelurahan Bulak Banteng, 3)meningkatkan kerjasama lintas sektor dan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Adapun jenis pelayanan kesehatan ibu dan anak yang disediakan oleh Puskesmas Bulak Banteng, diantaranya:

1. Pelayanan pemeriksaan dan kesehatan dasar
2. Deteksi dini tumbuh kembang anak
3. Imunisasi
4. Konsultasi gizi
5. Posyandu keluarga
6. Pemberian vitamin A untuk balita

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Balita usia 6-24 bulan adalah subjek dalam penelitian ini, yaitu responden yang berada di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya. Total seluruh subjek penelitian adalah 107 balita. Data demografi dan data khusus didapatkan melalui lembar kuesioner yang telah diisi oleh wali responden yaitu ibu dari balita.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang terdiri dari identitas anak berupa nama anak, berat badan lahir balita, usia balita, jenis kelamin, pemberian ASI eksklusif, usia mulai

pemberian MP-ASI, berat badan balita dan tinggi badan/panjang badan balita saat ini . Identitas orang tua terdiri dari nama ibu, usia ibu, jumlah anggota keluarga di rumah, pendidikan terakhir ibu balita, pekerjaan ibu balita, pekerjaan ayah balita, dan jumlah pendapatan keluarga balita per bulan.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Bayi

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).

Berat Badan Lahir Bayi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
2kg-2,4kg	5	4,7
2,5kg-2,9kg	28	26,2
3kg-3,4kg	53	49,5
≥3,5Kg	21	19,6
Total	107	100,0

Tabel 5.1 menjelaskan dari 107 balita sebagian besar dari responden memiliki berat badan lahir 3kg-3,4kg sebanyak 53 responden (49,5%), berat badan lahir 2,5kg-2,9kg sebanyak 28 responden (26,2%), berat badan lahir ≥3,5Kg sebanyak 21 responden (19,6%), dan berat badan lahir 2kg-2,4kg sebanyak 5 responden (4,7%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Usia Bayi

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Usia Bayi 6-24 bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).

Kelompok Usia Bayi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
6-8 bulan	13	12,1
9-12 bulan	29	27,1
13-24 bulan	65	60,7
Total	107	100,0

Tabel 5.2 menjelaskan distribusi responden menurut kelompok usia bayi sebagian besar berumur 13-24 bulan berjumlah 65 responden (60,7%), usia 9-12

bulan sebanyak 29 responden (27,1%), dan usia 6-8 bulan sebanyak 13 responden (12,1%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi 6-24 bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	52	48,6
Perempuan	55	51,4
Total	107	100,0

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa balita responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 52 responden (48,6%), dan jenis kelamin perempuan sebanyak 55 responden (51,4%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan ASI Eksklusif

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan ASI Eksklusif Bayi 6-24 bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).

ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ya	88	82,2
Tidak	19	17,8
Total	107	100,0

Tabel 5.4 menjelaskan bahwa sebagian besar responden diberikan ASI Eksklusif sebanyak 88 responden (82,2%), dan tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 19 responden (17,8%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Mulai Pemberian MP-ASI

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Mulai Pemberian MP-ASI Bayi 6-24 bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).

Usia Pemberian MP-ASI	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
6 bulan	90	84,1
<6 Bulan	17	15,9
Total	107	100,0

Tabel 5.5 menjelaskan bahwa sebagian besar responden diberikan MP-ASI usia 6 bulan sebanyak 90 responden (84,1%), dan usia <6 bulan sebanyak 17 responden (15,9%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Sekarang

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Sekarang Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).

Berat Badan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
5Kg-5,9Kg	2	1,9
6Kg-6,9Kg	13	12,1
7Kg-7,9Kg	23	21,5
8Kg-8,9Kg	26	24,3
9Kg-9,9Kg	19	17,8
≥10Kg	24	22,4
Total	107	100,0

Tabel 5.6 menjelaskan bahwa distribusi berat badan bayi 8kg-8,9kg sebanyak 26 responden (24,3%), ≥10kg sebanyak 24 responden (22,4%), 7kg-7,9 kg sebanyak 23 responden (21,5%), 9kg-9,9 kg sebanyak 19 responden (17,8%), 6kg-6,9kg sebanyak 13 responden (12,1%), dan 5kg-5,9kg sebanyak 2 responden (1,9%)

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan/Panjang Badan Bayi Sekarang

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan/Panjang Badan Bayi Sekarang Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).

TB/PB	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
45-60 cm	3	2,8
60,5-70 cm	26	24,3
70,5-80 cm	50	46,7
80,5-90 cm	26	24,3
90,5-100 cm	2	1,9
100,5-110 cm	0	0
Total	107	100,0

Tabel 5.7 menjelaskan tentang distribusi responden menurut TB/PB sebagian besar 70,5-80 cm sebanyak 50 responden (46,7%), 60,5-70,5 cm sebanyak 26 responden (24,3%), 80,5-90 cm sebanyak 26 responden (24,3%), 45-60 cm sebanyak 3 responden (2,8%), 90,5-100 sebanyak 2 responden (1,9%), dan 1005-100 cm sebanyak 0 responden (0%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Bayi 6-24 Bulan di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya. 15-17 Januari 2025 (n=107)

Usia Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
≤25 Tahun	36	33,6
26 tahun-30 tahun	38	35,5
31 tahun-34 tahun	19	17,8
≥35 Tahun	14	13,1
Total	107	100,0

Tabel 5.8 menjelaskan bahwa dari 107 responden berdasarkan usia ibu sebagian besar berusia 26-30 tahun sebanyak 38 responden (35,5%), usia ≤ 25 tahun sebanyak 36 responden (33,6%), usia 31-34 tahun sebanyak 19 responden (17,8%), dan ≥ 35 Tahun sebanyak 14 responden (13,1%).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga Dirumah

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga Dirumah Bayi Usia 6-24 Bulan di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya. 15-17 Januari 2025 (n=107)

Jumlah Anggota Keluarga di Rumah	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 2-4 orang	59	55,1
5-8 orang	43	40,2
>8 orang	5	4,7
Total	107	100,0

Tabel 5.9 menjelaskan bahwa dari 107 responden berdasarkan jumlah anggota keluarga dengan jumlah < 2-4 orang sebanyak 59 responden (55,1%),

jumlah 5-8 orang sebanyak 43 responden (40,2%), dan jumlah >8 orang sebanyak 5 responden (4,7%).

10. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Bayi Usia 6-24 Bulan di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya. 15-17 Januari 2025 (n=107)

Pendidikan Terakhir Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak Tamat SD	5	4,7
SD	26	24,3
SMP	16	15,0
SMA	45	42,1
Perguruan Tinggi	15	14,0
Total	107	100,0

Tabel 5.10 menjelaskan distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu sebagian besar SMA sebanyak 45 responden (42,1%), SD sebanyak 26 responden (24,3%), SMP sebanyak 16 responden (15%), Perguruan Tinggi sebanyak 15 responden (14%), dan Tidak Tamat SD sebanyak 5 responden (4,7%).

11. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Bayi Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).

Pekerjaan Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga	87	81,3
PNS/TNI/POLRI	1	0,9
Swasta	16	15,0
Lain-lain	3	2,8
Total	107	100,0

Tabel 5.11 menjelaskan distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu sebagian besar Tidak Bekerja sebanyak 87 responden (81,3%), Swasta sebanyak 16 responden (15%), Lain-lain sebanyak 3 responden (2,8%), dan PNS/TNI/POLRI sebanyak 1 responden (0,9%).

12. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah

Tabel 5.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah Bayi Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).

Pekerjaa Ayah	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak bekerja/Pensiun	0	0
PNS/TNI/POLRI	5	4,7
Swasta	82	76,6
Lain-lain	20	18,7
Total	107	100,0

Tabel 5.12 menjelaskan distribusi responden berdasarkan pekerjaan ayah sebagian besar Swasta sebanyak 82 responden (76,6%), Lain-lain sebanyak 20 responden (18,7%), PNS/TNI/POLRI sebanyak 5 responden (4,7%), dan Tidak bekerja/Pensiun sebanyak 0 responden (0%).

13. Karakteristik Berdasarkan Jumlah Pendapatan Keluarga

Tabel 5.13 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Pendapatan Keluarga per Bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).

Jumlah Pendapatan Keluarga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
500.000-1.500.000	27	25,2
>1.500.000-2.500.000	34	31,8
>2.500.000-3.000.000	20	18,7
≥3.500.000	26	24,3
Total	107	100,0

Tabel 5.13 menjelaskan distribusi responden berdasarkan jumlah pendapatan keluarga perbulan sebesar >Rp. 1.500.000-2.500.000 sebanyak 34 responden (31,8%), Rp. 500.000-1.500.000 sebanyak 27 responden (25,2%), Rp. ≥3..500.000 sebanyak 26 responden (24,3%), dan Rp. >2.500.000-3.000.000 sebanyak 20 responden (18,7%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Ketersediaan Pangan

Tabel 5.14 Karakteristik Responden Berdasarkan Ketersediaan Pangan Keluarga Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).

Ketersediaan Pangan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tahan pangan	86	80,4
Akses rawan pangan ringan	2	1,9
Akses rawan pangan sedang	17	15,9
Akses rawan pangan berat	2	1,9
Total	107	100,0

Tabel 5.14 menjelaskan bahwa distribusi responden berdasarkan karakteristik ketersediaan pangan selama 4 minggu terakhir sebagian besar berstatus tahan pangan sebanyak 80 responden (80,4%), akses rawan pangan sedang sebanyak 17 responden (15,9%), akses rawan pangan ringan sebanyak 2 responden (1,9%), dan akses rawan pangan berat sebanyak 2 responden (1,9%).

2. Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Tabel 5.15 Karakteristik Responden Berdasarkan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).

Pola Pemberian MP-ASI	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tepat	84	78,5
Tidak Tepat	23	21,5
Total	107	100,0

Tabel 5.15 menjelaskan distribusi responden berdasarkan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebagian besar kategori Tepat sebanyak 84 responden (78,5%), dan kategori Tidak Tepat sebanyak 23 Responden (21,5%).

3. Status Gizi

Tabel 5.16 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi anak Anak Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).

Status Gizi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Gizi Buruk	2	1,9
Gizi Kurang	21	19,6
Gizi Baik	80	74,8
Berisiko Gizi Lebih	2	1,9
Gizi lebih	1	0,9
Obesitas	1	0,9
Total	107	100,0

Tabel 5.16 menjelaskan bahwa distribusi responden berdasarkan status gizi sebagian besar kategori gizi baik sebanyak 80 responden (74,8%), gizi kurang sebanyak 21 responden (19,6%), gizi buruk sebanyak 2 responden (1,9%), berisiko gizi lebih sebanyak 2 responden (1,9%), gizi lebih sebanyak 1 responden (0,9%), dan obesitas sebanyak 1 responden (0,9%).

4. Hubungan Ketersediaan Pangan dengan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.

Tabel 5.17 Hubungan Ketersediaan Pangan dengan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107)

Ketersediaan Pangan	Status Gizi										Total		
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Berisiko Gizi Lebih		Gizi Lebih			Obesitas	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
Tahan pangan	0		2		80		2		1		1		86
	0		2,3		93		2,3		1,2		1,2		100
Akses rawan	0		2		0		0		0		0		2
pangan ringan	0		100		0		0		0		0		100
Akses rawan	2		15		0		0		0		0		17
pangan sedang	11,8		88,2		0		0		0		0		100
Akses rawan	0		2		0		0		0		0		2
pangan berat	0		100		0		0		0		0		100
Total	2		21		80		2		1		1		107
	1,9		19,6		74,8		1,9		1,9		1,9		100

Nilai Uji Statistik *Spearman Rho*

0,000 ($\alpha < 0,05$)

Koefisien Korelasi (-0,885) Sangat Kuat

Tabel 5.17 menjelaskan bahwa hubungan ketersediaan pangan dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya dan didapatkan bahwa dari 107 responden masuk dalam kategori tahan pangan dengan status gizi kurang sebanyak 2 responden (2,3%), kategori tahan pangan dengan status gizi baik sebanyak 80 responden (93%), kategori tahan pangan dengan status gizi berisiko lebih sebanyak 2 responden (2,3%), kategori tahan pangan dengan status gizi lebih sebanyak 1 responden (1,2%), kategori tahan pangan dengan status gizi obesitas sebanyak 1 responden (1,2%), kategori akses rawan pangan ringan dengan status gizi kurang sebanyak 2 responden (100%), kategori akses rawan pangan sedang dengan status gizi buruk sebanyak 2 responden (11,8%), kategori akses rawan pangan sedang dengan status gizi kurang sebanyak 15 responden (88,2%),

kategori akses rawan pangan berat dengan status gizi kurang sebanyak 2 responden (100%). Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman Rho* dengan menggunakan aplikasi SPSS menunjukkan hasil $\text{sig } 0,000 < p \text{ values } 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima maka ada hubungan antara ketersediaan pangan dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya. Pada angka koefisien korelasi didapatkan hasil $-0,885$ yang artinya kedua variabel menunjukkan hubungan yang sangat kuat dengan hasil yang negatif, maka korelasi pada kedua variabel tersebut berlawanan arah. koefisien korelasi mendapat nilai negatif karena di tahap pengkodean kategori paling baik pada variabel ketersediaan pangan menggunakan kode 1 (tahan pangan), sementara pada variabel status gizi menggunakan kode 3 (status gizi baik) sesuai Kemenkes RI 2020. Dapat ditarik kesimpulan bahwa jika ketersediaan makanan tahan pangan maka status gizi balita baik, sebaliknya jika ketersediaan pangan masuk kategori akses rawan pangan berat maka status gizi balita buruk.

5. Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.

Tabel 5.18 Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya 15-17 Januari 2025 (n=107).

Pola Pemberian MP-ASI	Status Gizi										Total	
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Berisiko Gizi Lebih		Gizi Lebih			Obesitas
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Tepat	0	0	0	0	80	2	1	1	1	1	84	
	0	0	0	0	95,2	2,4	1,2	1,2	1,2	1,2	100	
Tidak Tepat	2	21	0	0	0	0	0	0	0	0	23	
	8,7	91,3	0	0	0	0	0	0	0	0	100	
Total	2	21	80	2	1	1	1	1	1	1	107	
	1,9	1,9	74,8	1,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	100	
Nilai Uji Statistik <i>Spearman Rho</i> 0,000 (a=<0,05)												
Koefisien Korelasi (-0,939) Sangat Kuat												

Tabel 5.18 memperlihatkan bahwa hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya dan didapatkan bahwa dari 107 responden masuk dalam kategori pola pemberian MP-ASI tepat dengan status gizi baik sebanyak 80 responden (95,2%), kategori pola pemberian MP-ASI tepat dengan status gizi berisiko gizi lebih sebanyak 2 responden (2,4%), kategori pola pemberian MP-ASI tepat dengan status gizi lebih sebanyak 1 responden (1,2%), kategori pola pemberian MP-ASI tepat dengan status gizi obesitas sebanyak 1 responden (1,2%), kategori pola pemberian MP-ASI tidak tepat dengan status gizi buruk sebanyak 2 responden (8,7%), kategori pola pemberian MP-ASI tidak tepat dengan status gizi kurang sebanyak 21 responden (91,3). Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman Rho* dengan menggunakan aplikasi

SPSS menunjukkan hasil sig 0,000 < p values 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima maka ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya. Pada angka koefisien korelasi didapatkan hasil -0,939 yang artinya kedua variabel menunjukkan hubungan yang sangat kuat dengan hasil yang negatif, maka korelasi kedua variabel tersebut berlawanan arah. koefisien korelasi mendapat nilai negatif karena di tahap pengkodean kategori paling baik pada variabel pola pemberian MP-ASI menggunakan kode 1 (Tepat), sementara pada variabel status gizi menggunakan kode 3 (status gizi baik) sesuai Kemenkes RI 2020. Dapat ditarik kesimpulan bahwa jika pola pemberian MP-ASI tepat maka status gizi balita baik, sebaliknya jika pola pemberian MP-ASI tidak tepat maka status gizi balita buruk.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini disusun untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkapkan hubungan antara ketersediaan pangan dan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi anak usia 6-24 bulan. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut:

5.2.1 Ketersediaan Pangan pada Anak Usia 6-24 bulan di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.

Hasil penelitian di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya menggambarkan bahwa dari 107 responden sebagian besar ketersediaan pangannya masuk dalam kategori tahan pangan sebanyak 86 responden (80,4%), akses rawan pangan ringan sebanyak

2 responden (1,9%), akses rawan pangan sedang sebanyak 17 responden (15,9%), dan akses rawan pangan berat sebanyak 2 responden (1,9%).

Dari hasil penelitian didapatkan 86 responden (80,4%) termasuk pada kategori tahan pangan selama 4 minggu terakhir. 47 responden memiliki jumlah anggota keluarga <2-4 orang, 35 responden memiliki jumlah anggota keluarga 5-8 orang dan 4 responden memiliki jumlah anggota keluarga >8 orang. Sebagian besar sebanyak 26 responden memiliki jumlah pendapatan keluarga $\geq$ Rp.3.500.000 dan 14 responden memiliki jumlah pendapatan keluarga >Rp.2.500.000-Rp. 3.000.000 dan . Hal ini sejalan dengan penelitian (Hoar et al., 2022), yang menjelaskan bahwa semakin banyak jumlah anggota dalam keluarga semakin kurang perhatian yang diberikan ibu terkait gizi seimbang pada balitanya dan semakin meningkatnya jumlah anggota keluarga yang tidak diimbangi dengan pendapatan keluarga yang cukup maka menimbulkan ketidakmerataan pendistribusian makanan pada tiap anggota keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Avianty & Dewi, 2023) yang menjelaskan bahwa tingkat pendapatan per kapita memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat ketahanan pangan keluarga serta pemahaman orang tua dalam menyediakan makanan yang bergizi dan bermutu untuk balitanya. Peneliti berasumsi bahwa jumlah anggota keluarga dan jumlah pendapatan keluarga mempengaruhi penyediaan makanan dari segi kuantitas dan kualitas pangan yang di dapatkan oleh setiap anggota keluarga. Keluarga dengan jumlah anggota yang lebih sedikit memungkinkan orang tua lebih mudah dalam memberikan perhatian yang cukup kepada balitanya seperti dalam hal pemberian makanan yang bergizi seimbang. Selain itu keluarga dengan jumlah anggota yang lebih sedikit disertai dengan pendapatan keluarga yang cukup dapat membantu

keluarga dalam mengakses makanan yang lebih bergizi untuk balitanya dari segi kuantitas contohnya setiap anggota mendapat jatah lauk pauk seperti ayam atau telur satu hari lebih dari satu potong. Pendapatan yang cukup memungkinkan ibu balita bebas berekspresi dalam menentukan menu makanan sehat seperti apa yang ingin dihidangkan dan menyesuaikan makanan kesukaan keluarga. Keluarga dengan jumlah anggota yang lebih banyak disertai dengan pendapatan yang lebih sedikit memungkinkan keluarga kesulitan menyediakan makanan yang cukup untuk anggota keluarganya.

Dari hasil penelitian didapatkan 2 responden (1,9%) masuk kategori akses rawan pangan ringan selama 4 minggu terakhir. 2 ibu responden diantaranya tidak bekerja/ibu rumah tangga. Hal ini sejalan dengan penelitian (Utami & KP, 2015) dimana ketahanan pangan rumah tangga mempengaruhi kejadian pendek pada baduta yang dikoreksi dari usia anak, keragaman makanan, pendidikan ibu, pendidikan ayah, ibu sebagai rumah tangga, pengetahuan gizi ibu, serta pekerjaan ayah. Hal tersebut merupakan alasan dimana keluarga memiliki kekhawatiran dalam menyediakan keberagaman makanan di keluarga. Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan ibu memiliki pengaruh dalam keluarga untuk memenuhi ketersediaan pangan. Ibu balita yang tidak bekerja akan bergantung pada pendapatan ayah saja dalam memenuhi kebutuhan keluarga, dimana bukan hanya makanan tetapi terdapat kebutuhan lain seperti sandang dan papan yang harus dipenuhi. hal tersebut mempengaruhi bagaimana ibu berusaha membeli bahan makanan sesuai dengan sumber daya yang tersedia dimana dapat mempengaruhi asupan makanan harian yang didapatkan balita .

Dari hasil penelitian didapatkan 17 responden (15,9%) masuk kategori akses rawan pangan sedang selama 4 minggu terakhir. Berdasarkan jawaban responden pada pertanyaan nomor 3a tentang konsumsi makanan dengan variasi yang terbatas didapatkan 12 responden menjawab kadang-kadang (3-10 kali dalam empat minggu terakhir) dan 2 responden menjawab sering (>10 kali dalam empat minggu terakhir). Hal ini sejalan dengan penelitian (Utami & KP, 2015) dimana ketahanan pangan rumah tangga mempengaruhi kejadian pendek pada baduta yang dikoreksi dari usia anak, keragaman makanan, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, serta pekerjaan orang tua. Peneliti berasumsi bahwa penyediaan makanan dengan variasi yang terbatas mengindikasikan keluarga tersebut memiliki akses pangan yang kurang baik. Semakin bervariasi makanan yang dikonsumsi, semakin banyak zat gizi yang didapatkan. Makanan yang beragam mengandung beragam zat gizi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Dengan bervariasi makanan yang disediakan, balita tidak akan mudah bosan menyantap makanan serta lebih mudah dalam pemenuhan gizinya. Fakta bahwa wilayah rumah responden berdekatan dengan pasar seharusnya memudahkan penyediaan aneka bahan makanan yang murah, beragam dan bergizi, dengan kepandaian ibu dalam mengolah makanan, bahan-bahan ini dapat diolah menjadi menu yang bervariasi dan menarik bagi balita, serta memastikan asupan gizi yang cukup dan seimbang untuk balitanya.

Dari hasil penelitian didapatkan 2 responden (1,9%) masuk kategori akses rawan pangan berat selama 4 minggu terakhir. Kedua responden memiliki pendidikan terakhir ibu SD dan SMP. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hoar et al., 2022), yang menjelaskan bahwa ibu dengan pendidikan yang rendah akan memiliki

sedikit pemahaman tentang gizi. Hal tersebut merupakan alasan mendasar tentang cara ibu mengelola sumber daya yang ada dalam mendapatkan kebutuhan bahan makanan. Peneliti berasumsi bahwa pendidikan terakhir ibu mempengaruhi pengetahuan ibu dalam mengelola sumber daya yang ada, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah ibu menerima dan memahami informasi terkait pentingnya pemenuhan makanan yang bergizi untuk meningkatkan status gizi balita. Selain itu ibu akan memiliki inisiatif tinggi dalam memperbanyak dan memperdalam ilmu tentang cara pengolahan makanan yang tepat. Sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi pengetahuan serta kemampuan ibu dalam memahami serta menerima informasi terkait pentingnya pemenuhan makanan yang bergizi untuk meningkatkan status gizi balitanya. Faktanya beberapa ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung mengikuti arahan orang terdahulu dalam menyediakan makanan dan sering menganggap remeh makanan yang baik atau tidaknya untuk balita.

5.2.2 Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Anak Usia 6-24 bulan di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.

Hasil penelitian di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya menggambarkan bahwa dari 107 responden sebagian besar mendapatkan pola pemberian MP-ASI dengan kategori tepat yaitu sebanyak 84 responden (78,5%), dan pola pemberian MP-ASI tidak tepat sebanyak 23 responden (21,5%).

Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 84 responden (78,5%) termasuk kategori tepat. Berdasarkan jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makan,

jawaban responden pada pertanyaan nomor 1 tentang variasi menu dan seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, susu) didapatkan 46 responden masuk dalam kategori sangat sering dan 23 responden masuk dalam kategori sering diberikan makanan menu seimbang setiap hari sementara 12 responden masuk kategori jarang dan 3 responden masuk kategori tidak pernah diberikan makanan menu seimbang. Berdasarkan fakta di lapangan menunjukkan bahwa di Kelurahan Bulak Banteng Surabaya terdapat pasar tradisional yang menyediakan berbagai makanan bergizi serta bervariasi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Suci et al., 2024) yang menyatakan bahwa, semakin bertambahnya usia balita, porsi makanan serta variasi menu makanan dan cara pengolahan dengan cita rasa yang menarik perhatian balita mempengaruhi pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Peneliti berasumsi bahwa pemberian pola MP-ASI kepada balita merupakan sebuah tantangan tersendiri untuk orang tua balita, karena balita mudah bosan dengan variasi menu makanan yang monoton, sering menolak ketika diberikan makanan yang belum pernah dikonsumsi sebelumnya, dan lebih memilih untuk mengonsumsi snack ringan yang kandungannya belum tentu baik untuk tumbuh kembang bayi. Dalam hal ini bayi dengan kategori pemberian variasi makanan sangat sering dan sering dikarenakan orang tua mampu menyediakan makanan yang bervariasi serta memiliki banyak ide dan pengetahuan yang cukup tentang bagaimana menyediakan makanan yang menarik perhatian bayi, sementara bayi dengan pemberian variasi makanan jarang dikarenakan bayi tidak suka dengan beberapa menu makanan yang disediakan sehingga penyediaan makanan cenderung sesuai keinginan bayi dan pemberian variasi makanan kategori tidak pernah

dikarenakan orang tua belum mampu menyediakan keberagaman makanan dalam porsi makanan anak yang dapat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi keluarga.

Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 23 responden (21,5%) termasuk kategori tidak tepat. Berdasarkan jawaban responden pada pertanyaan nomor 11 tentang pemberian makanan secara teratur 3 kali sehari dan pertanyaan nomor 12 tentang pemberian makanan selingan 1-2 kali sehari didapatkan 7 responden menjawab jarang untuk pertanyaan nomor 11 dan 16 responden menjawab jarang untuk pertanyaan no 12. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kopa et al., 2021) yang menyatakan bahwa anak yang mendapatkan pemberian MP-ASI yang tidak baik dari segi kualitas seperti tekstur, keberagaman, kecukupan gizi dan kuantitas seperti frekuensi pemberian dan porsi mengakibatkan status gizi anak menjadi kurang. Peneliti berasumsi bahwa, balita yang jarang diberikan porsi makanan yang sesuai serta jarang diberikan makanan selingan mempengaruhi status gizinya selain itu terdapat orang tua yang memberikan makanan selingan dengan kualitas yang kurang baik seperti gorengan dan air gula, makanan yang seharusnya tidak dikonsumsi balita harus masuk kedalam tubuh balita dan kandungan makanan yang diperlukan malah tidak didapatkan oleh balita hal tersebut dapat menurunkan status gizi balitanya. pola pemberian MP-ASI yang tidak tepat dari segi frekuensi pemberian menyebabkan defisiensi gizi pada balita, ditinjau dari anjuran UNICEF tahun 2020 dimana frekuensi pemberian yang tepat yaitu 3x/hari dengan 1-2 selingan.

5.2.3 Status Gizi pada Anak Usia 6-24 bulan di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.

Hasil penelitian di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya menggambarkan bahwa dari 107 responden sebagian besar memiliki status gizi dengan kategori status gizi baik yaitu sebanyak 80 responden (74,8%), status gizi kurang sebanyak 21 responden (19,6%), status gizi buruk sebanyak 2 responden (1,9%), status gizi berisiko gizi lebih sebanyak 2 responden (1,9%), status gizi lebih sebanyak 1 responden (0,9%), dan status gizi obesitas sebanyak 1 responden (0,9%).

Dari hasil penelitian didapatkan anak usia 6-24 bulan menunjukkan 80 responden (74,8%) berada pada kategori status gizi baik. Berdasarkan fakta dilapangan, 69 responden dengan status gizi baik diberikan MP-ASI awal mulai usia 6 bulan. Usia yang tepat dalam memulai pemberian MP-ASI dapat mengurangi risiko infeksi dan gangguan saluran cerna yang mana menjadi salah satu penyebab kurangnya status gizi pada anak yang disebutkan oleh (Par'i, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian (Zogara et al., 2021) yang menyatakan bahwa waktu pemberian MP-ASI berhubungan dengan status gizi balita dimana pemberian MP-ASI dini dapat mengganggu sistem pencernaan balita sehingga balita rentang mengalami masalah kurus, sangat kurus, dan rentan terhadap penyakit. Peneliti berasumsi bahwa balita yang mendapatkan MP-ASI sesuai dengan waktunya memiliki status gizi yang lebih baik karena pemberian MP-ASI yang sesuai dengan porsi serta tekstur yang tepat tidak mengakibatkan balita mengalami masalah pencernaan sehingga makanan yang dikonsumsi dapat dimanfaatkan oleh tubuh untuk

menunjang pertumbuhan serta perkembangan balita, adapun ibu balita memiliki pengetahuan dan kesadaran yang baik dimulai dari mengetahui kapan waktu terbaik dalam memulai pemberian MP-ASI demi meningkatkan status gizi balitanya.

Dari hasil penelitian didapatkan anak usia 6-24 bulan menunjukkan 21 responden (19,6%) berada pada kategori status gizi kurang. Berdasarkan hasil pengukuran *Z-Skor* seluruh balita dengan status gizi kurang memiliki nilai *Z-Skor* <-2 SD. Berdasarkan fakta dilapangan, sebagian balita mengalami penurunan berat badan dikarenakan kondisi tubuh yang belum sepenuhnya pulih dari sakit yang diderita beberapa waktu lalu, balita memiliki nafsu makan yang kurang sehingga perlu waktu bagi para ibu untuk memenuhi nutrisi balitanya dan memperbaiki status gizinya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Oematan et al., 2021) yang menyatakan bahwa riwayat penyakit infeksi mempengaruhi status gizi balita dimana penurunan nafsu makan dan rasa tidak nyaman yang dialami menyebabkan bayi enggan mengkonsumsi makanan yang disediakan menyebabkan perubahan status gizi menjadi status gizi kurang. Peneliti berpendapat bahwa imun tubuh yang menurun pada balita mengakibatkan tubuh balita rentan mengalami sakit, kejadian sakit yang tidak diimbangi dengan asupan gizi yang baik dapat menurunkan status gizi balita dimana hal tersebut mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan balita

Dari hasil penelitian didapatkan anak usia 6-24 bulan menunjukkan 2 responden (1,9%) berada pada kategori status gizi buruk. Berdasarkan data demografi bayi didapatkan kedua balita tidak mendapatkan ASI eksklusif yang disebabkan oleh tidak lancarnya ASI ibu saat anak lahir. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fitriani et al., 2022) yang menyatakan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif memiliki risiko 3 kali lebih besar mengalami gizi

kurang atau buruk dibandingkan dengan bayi yang menerima ASI Eksklusif. Peneliti berpendapat bahwa ASI Eksklusif memiliki peran yang sangat penting dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Tidak lancarnya ASI yang dihasilkan ibu bayi menyebabkan ibu bayi hanya memberikan susu formula sebagai pengganti ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, selain itu hal ini juga berisiko menyebabkan pemberian MP-ASI dini pada bayi. Bayi yang tidak mendapatkan nutrisi cukup sesuai dengan usianya berisiko mengalami penurunan gizi.

Dari hasil penelitian didapatkan anak usia 6-24 bulan menunjukkan 2 responden (1,9%) berada pada kategori status gizi berisiko gizi lebih, 1 responden (0,9%) berada pada kategori status gizi lebih, dan 1 responden (0,9%) berada pada kategori status gizi obesitas. Berdasarkan hasil pengukuran Z-Skor 2 balita dengan status gizi berisiko gizi lebih memiliki nilai Z-Skor $>+1$ SD, 1 balita dengan status gizi lebih memiliki nilai Z-Skor $+2$ SD dan 1 balita dengan status gizi obesitas memiliki nilai Z-Skor $>+3$ SD. Berdasarkan fakta dilapangan melalui hasil wawancara dengan ibu balita didapatkan pola makan balitanya kurang baik, balitanya banyak diberikan makanan selingan seperti snack, roti hingga gorengan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sukmiati & Nafisah, 2021) yang menyatakan bahwa status gizi balita dipengaruhi oleh bagaimana perilaku pemilihan dan pemberian makanan yang tepat kepada balitanya. Peneliti berpendapat bahwa upaya pemberian pola makan yang benar dan tepat mempengaruhi status gizi balitanya, kuantitas serta kualitas yang didapatkan dalam asupan makanan balita juga memiliki pengaruh terhadap gizi balita. Balita dengan status gizi berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas memiliki pola makan yang lebih dari anjuran, serta

kualitas makanan yang kurang baik tidak memberikan manfaat yang baik untuk tubuh balita.

5.2.4 Hubungan Ketersediaan Pangan Terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24

Bulan Di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya

Hasil uji *Spearman Rho* diketahui nilai signifikansi atau *sig (2-tailed)* sebesar 0,000 sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima maka ada hubungan antara ketersediaan pangan dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di posyandu kenanga 2, posyandu kenanga 3, posyandu kenanga 4, posyandu kenanga 6, dan posyandu kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya, dengan angka koefisien korelasi -0,885, yang artinya kedua variabel menunjukkan hubungan yang kuat dengan hasil yang negatif, maka korelasi variabel tersebut berlawanan arah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jika ketersediaan pangan tahan pangan maka status gizi balita baik, sebaliknya jika ketersediaan pangan masuk kategori akses rawan pangan berat makan status gizi kurang atau buruk.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 107 responden sebagian besar berstatus tahan pangan sebanyak 80 responden (80,4%), akses rawan pangan sedang sebanyak 17 responden (15,9%), akses rawan pangan ringan sebanyak 2 responden (1,9%), dan akses rawan pangan berat sebanyak 2 responden (1,9%).

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar dari responden berstatus tahan pangan yang berdampak pada status gizi baik. Sejalan dengan penelitian (Rahmah et al., 2020) yang menyatakan bahwa keluarga bestatus rawan pangan dengan kelaparan cenderung berisiko memiliki bayi dengan status gizi kurang dan gizi buruk 3,3 kali lebih besar dibandingkan dengan keluarga berstatus rawan pangan tanpa kelaparan atau tahan pangan. Status gizi adalah pengukuran yang

dilihat melalui kondisi tubuh berdasarkan asupan zat-zat gizi yang dikonsumsi oleh tubuh, sedangkan ketersediaan pangan adalah kemampuan seseorang mengakses makanan dan jika ketersediaan makanan tidak terpenuhi maka asupan gizi yang masuk ke dalam tubuh akan rendah sehingga berdampak pada status gizi seseorang dalam hal ini yang paling rentan mengalami masalah kesehatan ialah balita (Sry et al., 2024). Peneliti berasumsi bahwa keluarga dengan akses makanan yang cukup serta beragam cenderung memiliki anak-anak dengan status gizi yang lebih baik. Makanan yang cukup dan beragam haruslah memiliki kualitas yang baik dimana makanan tersebut memiliki gizi yang seimbang setiap porsi nya berupa karbohidrat, protein, serat, lemak, vitamin, dan mineral yang sangat dibutuhkan dalam proses tumbuh kembang balita secara optimal. Dalam mengakses makanan yang bergizi seimbang, pendapatan keluarga sangatlah berperan penting, selain itu ibu yang berperan sebagai pengelola utama makanan keluarga haruslah memiliki pengetahuan yang cukup sehingga dapat menerapkan menu gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga terutama balitanya. Pada penelitian terdapat hubungan antara ketersediaan pangan dengan status gizi anak usia 6-24 bulan.

5.2.5 Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya

Hasil uji *Spearman Rho* diketahui nilai signifikansi atau *sig (2-tailed)* sebesar 0,000 sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima maka ada hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terhadap status gizi usia 6-24 bulan di posyandu kenaga 2, posyandu kenaga 3, posyandu kenaga 4, posyandu kenaga 6, dan posyandu kenaga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya,

dengan angka koefisien korelasi -0,939 yang artinya kedua variabel menunjukkan hubungan yang sangat kuat dengan hasil yang negatif, maka korelasi variabel tersebut berlawanan arah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jika pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tepat maka status gizi balita baik, sebaliknya jika pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak tepat maka status gizi balita kurang atau buruk.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 107 responden sebagian besar kategori pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) Tepat sebanyak 84 responden (78,5%), dan kategori pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) Tidak Tepat sebanyak 23 Responden (21,5%).

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden termasuk kedalam kategori pola pemberian MP-ASI tepat yang berdampak pada status gizi baik. Sejalan dengan penelitian (Suci et al., 2024) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara hubungan pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi balita dimana penyesuaian variasi, porsi atau frekuensi harus sesuai dengan usia balita dalam memenuhi kebutuhan gizinya. Balita usia 6-8 bulan dapat mulai diberikan 2-3 sendok makan kemudian meningkat menjadi $\frac{1}{2}$ cup tiap makan dengan frekuensi makan 2x/hari tekstur lembut ke semi padat, balita usia 9-11 bulan dapat diberikan $\frac{1}{2}$ cup tiap makan, dengan frekuensi makan 3x/hari dengan tekstur lembut ke semi padar, pada balita usia 12-23 bulan dalam diberikan $\frac{3}{4}$ sampai 1 cup tiap makan dengan frekuensi 4x/hari bertekstur semi padat ke padat (United Nations Children's Fund, 2020). Peneliti berasumsi bahwa status gizi baik sangat dipengaruhi oleh pola pemberian MP-ASI yang benar dan tepat. Dimana komponen dari pemberian MP-ASI yaitu jenis makanan yang diberikan berupa makanan yang

mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral di tiap porsi, jumlah makanan yang diberikan sesuai dengan kelompok usianya, serta jadwal makan yang diatur secara baik agar tubuh dapat menyerap dan memproses makanan dengan baik guna meningkatkan status gizi balita. Pada penelitian terdapat hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah:

Ketidakefektifan saat proses pengambilan data dilaksanakan karena balita rewel menyebabkan ibu kesulitan mengisi lembar kuesioner menyebabkan peneliti kesulitan memonitor pengisian lembar kuesioner.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Hasil temuan dan hasil pengujian yang telah dilakukan di Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, dan Kenanga 8 Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ketersediaan pangan pada keluarga anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya sebagian besar pada kategori tahan pangan.
2. Pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya sebagian besar pada kategori tepat.
3. Status gizi pada balita di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya sebagian besar pada kategori gizi baik.
4. Terdapat hubungan antara ketersediaan pangan dengan status gizi anak 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya
5. Terdapat hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi anak 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya.

6.2 Saran

Saran yang dapat disampaikan pada pihak dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Orang tua

Bagi orang tua yang telah memiliki kemampuan cukup dalam memberikan status gizi baik pada balita serta orang tua dengan balita berstatus gizi buruk,

status gizi kurang, status gizi berisiko lebih, status gizi lebih dan status gizi obesitas, agar tetap aktif mengikuti kegiatan edukasi kesehatan, meningkatkan pengetahuan melalui media lain seperti sosial media/ internet agar dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menyediakan, menyajikan makanan yang bervariasi, memodifikasi makanan agar jauh lebih sehat menggunakan bahan pangan sederhana, menambah pengetahuan tentang pola pemberian MP-ASI yang tepat dan bergizi serta memantau status gizi balita secara mandiri.

2. Bagi Lahan Penelitian

Bagi lahan penelitian di posyandu agar memberikan edukasi yang beragam dengan lingkungan yang nyaman seperti saat pemberian edukasi berlangsung, balita yang sudah bisa bermain secara mandiri diberikan *play ground* tersendiri dengan pantauan tugas kesehatan setempat, sehingga ibu dapat fokus menerima dan memahami materi edukasi dengan baik yang nantinya dapat direalisasikan secara tepat oleh ibu balita.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat memperluas penelitian tentang status gizi balita dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita selain ketersediaan pangan dan pola pemberian MP-ASI.

4. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan masukan kepada praktisi keperawatan dalam memberikan edukasi kesehatan khususnya di bidang keperawatan anak mengenai ketersediaan pangan dan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI).

5. Bagi Pemerintah Setempat

Bagi pemerintahan setempat diharapkan dapat menggalakkan program pemberdayaan masyarakat terutama pada ibu rumah tangga dalam sektor industri rumah atau lainnya sehingga keluarga dapat memperoleh tambahan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita* (edisi pert). KENCANA.
- Anshori, M., & Iswati, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Airlangga University Press.
- Avianty, B. S. E., & Dewi, M. K. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu, Riwayat Penyakit Infeksi, Dan Ketersediaan Pangan Terhadap Kejadian Mal Nutrisi Pada Balita Di Puskesmas Cempaka Kabupaten Garut Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 4279–4292. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i10.1668>
- Azijah, I., & Adawiyah, A. robiatul. (2020). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak (Bayi, Balita dan Usia Prasekolah)*. Penerbit Lindan Bestari.
- Damayanti, L., Utami, M. P., Muhammad, R. W., Rahmawati, U., Wimpy, W., & Listiawati, E. (2020). Training Preparing Mother's Breastfeeding Realize, Understand and Upgrade Your Child's Mpasi Needs to Posyandu Kader. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(4), 217–226. <https://doi.org/10.37287/jpm.v2i4.278>
- Febrianti, Y. (2020). Gambaran Status Ekonomi Keluarga terhadap Status Gizi Balita (BB/U) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru. *Skripsi*, 2(1), 5–7.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Veratamala, A. (2020). *Gizi Anak dan Remaja* (Edisi kedu). Rajawali Pers.
- Fitriani, A., Us, H., & Mauyah, N. (2022). Pemberian Asi Eksklusif dan Usia Pemberian Makanan Pendamping Asi dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 810–817. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4629>
- Hardiani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiyawati, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). Buku Metode Penelitian Kualitatif. In *Revista Brasileira de Linguística Aplicada* (Vol. 5, Issue 1). CV. Pustaka Ilmu.
- Hatta, H., Chaniago, R., Janggu, J. P., Djoko, S. W., Wicaksono, D., Yulistianingsih, A., Dwiyan, P., Septiani, W., Anggraini, R., Kariani, N. K., Hati, R. P., Rahmawati, & Suryana, E. A. (2022). *Pangan dan Gizi*. Widina Bhakti Persada.
- Hoar, A., Aspatia, U., & Toy, S. M. (2022). Study of Household Food Security in Fafae Village West Malaka District, Malaka Regency 1. *Jurnal Pangan Dan Gizi Kesehatan*, 11(2), 155–168.

- Iqbal, M., & Puspaningtyas, D. (2018). *Penilaian Status Gizi: ABCD*. Salemba Medika.
- KEMENKES. (2020). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTROPOMETRI ANAK*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*.
- Kopa, M. T. A. I., Togubu, D. M., & Syahrudin, A. N. (2021). Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Pangkep. *Al GIZZAI: PUBLIC HEALTH NUTRITION JOURNAL*, 1(2), 103–110. <https://doi.org/10.24252/algizzai.v1i2.22176>
- Lestari, L., & Ramadhaniyati. (2018). *Falsafah Dan Teori Keperawatan*. Pustaka Belajar.
- Maulana, M. A. H., Ningtyias, F. W., & Ririanty, M. (2022). Food Coping Strategy oleh Keluarga Nelayan di Desa Puger Wetan Kabupaten Jember. *Amerta Nutrition*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i1.2022.1-14>
- Muhlisin, A., & Irdawati. (2010). Teori self care dari Orem dan pendekatan dalam praktek keperawatn. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2(2), 97–100. https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2044/BIK_Vol_2_No_2_9_Abi_Muhlisin.pdf?sequence=1
- Nardina, E. A., Astuti, E. D., Suryana, Hapsari, W., Hasanah, L. N., Mariyana, R., Sulung, N., Triatmaja, N. T., Simanjuntak, R. R., Argaheni, N. B., & Rini, M. T. (2021). *Tumbuh Kembang Anak*. Yayasan Kita Menulis. https://www.researchgate.net/publication/362847356_Tumbuh_Kembang_Anak
- Nasar, S. ., Djoko, S., Hartati, S. B., & Budiwiarti, Y. E. (2016). *Penuntun Diet Anak* (edisi keti). Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Novita Aryani, & Henny Syapitri. (2021). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita Di Bagan Percut. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(1), 135–145. <https://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/1402/861>
- Nursalam. (2015). *Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Nursalam*.
- Oematan, A., Dion, Y., & Rifat, A. (2021). Chmk Health Journal Volume 3, Nomor 1 Januari 2019. *CHMK Health Journal*, 5(April), 242. <https://core.ac.uk/download/pdf/230064672.pdf>
- Par'i, H. M. (2016). *Penilaian Status Gizi* (E. Rezkinia (ed.)). EGC.
- Rahmah, R., Arifin, S., & Hayatie, L. (2020). Hubungan Ketersediaan Pangan dan Penghasilan Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya. *Homeostasis*, 3(3), 401–406.

- Rahmatiah M. (2023). Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan . *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 3(1 SE-), 21–28. <http://ojs.nchat.id/index.php/nchat/article/view/64>
- Rizka, N., Rusilanti, Latifah, M., & Istiany, A. (2023). *Gizi Tumbuh Kembang Anak*. Bumi Medika.
- Rokhmah, L. N., Setiawan, R. B., Purba, D. H., Anggraeni, N., Suhendriani, S., Faridi, A., Hapsari, M. W., Kristiano, Y., Hasanah, L. N., Argaheni, N. B., Handayani, T., & Rasmaniar. (2022). *Fullbook Pangan dan Gizi*. Yayasan Kita Menulis.
- Sohorah, S. (2024). *BUKU AJAR PENENTUAN STATUS GIZI* (M. Nasrudin (ed.); 1st ed.). PT. NASYA EXPANDING MANAGEMENT.
- Sry, A., Nababan, V., Demitri, A., Jairani, E. N., Yulita, Y., Gulo, Y., Jalan, A., Sumarsonono, K., Medan, K., & Medan, H. (2024). *Hubungan Ketersediaan Pangan Dan Hygiene Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulu Moro ' o Prodi SI Gizi , Institut Kesehatan Helvetia , Medan , Indonesia Indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi*. 2(3).
- Suci, L. N., Al farizi, S., & Andriyanti. (2024). *PENGARUH POLA PEMBERIAN MPASI TERHADAP STATUS GIZI BALITA USIA 7-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS Laksmi Nurul Suci , Sofia Al Farizi , Andriyanti Universitas Airlangga , Indonesia Pola pemberian MPASI berpengaruh terhadap status gizi balita . persenta*. 2(8), 211–219.
- Sukmiati, E., & Nafisah, N. A. (2021). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Kemuning. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 7(2), 45–51. <https://doi.org/10.58550/jka.v7i2.105>
- Supardi, N., Sinaga, T. R., Fauziah, Hasanah, L. N., Fajriana, H., Parliani, Puspareni, L. D., Atjo, N. M., Maghfiroh, K., & Humaira, W. (2023). *Buku Gizi pada Bayi dan Balita*. Yayasan Kita Menulis.
- Suryana, A. (2019). *Ketahanan Pangan dan Gizi Nasional Berkelanjutan: Kebijakan dan Capaian*. Penerbit IPB Press.
- United Nations Children's Fund. (2020). Improving Young Children's Diets During The Complementary Feeding Period. *UNICEF Programming Guidance*., 76.
- Utami, N. H., & KP, D. S. (2015). Ketahanan Pangan Rumah Tangga Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia Di Bawah Dua Tahun (Baduta) Di Kelurahan Kebon Kalapa, Kecamatan Bogor Tengah, Jawa Barat. *Gizi Indonesia*, 38(2), 105. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v38i2.184>
- WHO. (2024). *Malnutrition*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Wityadarda, C., Astuti, Y., Mafaza, R. L., Sholehah, L., Wulandari, K., Anwar, K.,

Abidin, Z., Qomariyah, U., Suprihartini, C., Ekaningrum, A. Y., Fajarwati, T., Humayrah, W., & Kusmayadi, A. (2023). *Dasar Ilmu Gizi* (F. Fadhila (ed.)). Sada Kurnia Pustaka.

Zogara, A. U., Loaloka, M. S., & Pantaleon, M. G. (2021). Faktor Ibu Dan Waktu Pemberian Mpasi Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Kupang. *Journal of Nutrition College*, 10(1), 55–61. <https://doi.org/10.14710/jnc.v10i1.30246>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Curriculum vitae

CURRICULUM VITAE

Nama : Yovinka Maharani
 NIM : 2110110
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 29 Desember 2002
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Alamat : Rumdis TNI-AL Wonosari Baru, jl. Bramasta 4 No C/184 RT 08 RW 05, Bulak Banteng, Kenjeran, Surabaya, Jawa Timur.
 E-Mail : yovinkarani@gmail.com
 Riwayat Pendidikan :

1.	TK Hang Tuah Surabaya	2007-2009
2.	SDN UJUNG XIII/38 SBY	2009-2015
3.	SMPN 2 Surabaya	2015-2018
4.	SMAN 9 Surabaya	2018-2021

Lampiran 2. Motto dan persembahan

MOTTO

“Ada sesuatu yang menantimu setelah banyak kesabaran (yang kau jalani), yang akan membuatku terpana hingga kau lupa betapa pedihnya rasa sakit”

(Ali bin Abi Thalib)

“Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukmu tidak akan pernah melewatkanmu” (Umar Bin Khattab)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah dengan memanjatkan puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemampuan dan mencukupi kebutuhan dengan perantara keluarga untuk menyelesaikan pendidikan hingga sarjana. Skripsi ini, saya persembahkan kepada :

1. Kepada Allah SWT yang telah memberi Rahmat, kesehatan, rezeki serta kekuatan sehingga terselesainya skripsi ini dengan waktu yang tepat.
2. Kepada Orang terkasihku, Ibu Handayani yang menjadi inspirasi dan semangatku serta tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memanjatkan doa hingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
3. Kepada Orang terkuatku, Bapak Darmadi, yang selalu bekerja keras serta tak pernah putus memberikan semangat dan motivasi arti kehidupan kepada penulis hingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
4. Kepada Saudara perempuanku, Fatimah Damayanti dan Shafina Rahmadilla Nur Laily yang senantiasa mendengarkan keluh kesah serta memberikan

dukungan emosional kepada penulis hingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.

5. Kepada ibu dosen pembimbing 1 dan bapak dosen pembimbing 2 yang telah membimbing saya dengan penuh kesabaran dan memberikan seluruh ilmu serta waktunya kepada saya sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik dan tepat waktu.
6. Kepada Sahabat Kecil saya Gebriel dan Norra yang memotivasi, membantu dan menyemangati selama proses penyusunan skripsi ini.
7. Kepada Sahabat kuliah saya Nova Novelia Safitri dan Eka Wijayanti yang saling mendukung selama perkuliahan dan membantu penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Kepada teman-teman kumara 27 Stikes Hang Tuah Surabaya utamanya di prodi S1 Keperawatan terimakasih atas dukungan dan kerjasamanya selama menempuh pendidikan serta menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
9. Terimakasih kepada diri sendiri Yovinka Maharani, karena telah mampu berjuang hingga di titik ini, tanpa kenal lelah dan menyerah. Mampu mengendalikan diri dari tekanan diluar keadaan dan tidak pernah berfikir untuk berhenti tanpa menyelesaikan apa yang telah dimulai sesulit apapun proses yang harus dilalui dalam penyusunan skripsi ini sehingga terselesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini adalah pencapaian terbesar yang patut untuk dibanggakan kepada diri sendiri.

Lampiran 3. Surat Perizinan dari Institusi

SURAT PENGAJUAN JUDUL

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT
IJIN STUDI PENDAHULUAN / ~~PENGAMBILAN DATA PENELITIAN~~
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2024 / 2025**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya :

Nama : Yovinka Maharani

NIM : 2110110

Mengajukan Judul Penelitian

"Hubungan Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Terhadap Status Gizi Anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya"

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang Saya ajukan BELUM/~~PERNAH~~ diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Lurah Kelurahan Bulak Banteng

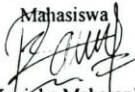
Alamat : Jl. Bulak Banteng I Lor No.27, Bulak Banteng, Kec. Kenjeran,
Surabaya, Jawa Timur 60127

Tembusan :-

Waktu/ Tanggal : Menyesuaikan

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 16 Agustus 2024

Mahasiswa

Yovinka Maharani
NIM. 2110110

Pembimbing I


Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP : 03023

Pembimbing II


Taufan Agung Prsetya, S.Sos., M.A.P
NIP : 03012

Ka Perpustakaan


Nadia Okhtiary, A.md
NIP. 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan


Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT
IJIN STUDI PENDAHULUAN / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2024 / 2025**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya :

Nama : Yovinka Maharani

NIM : 2110110

Mengajukan Judul Penelitian

“Hubungan Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Terhadap Status Gizi Anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya”

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang Saya ajukan BELUM/~~PERNAH~~ diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Kepala Puskesmas Bulak Banteng

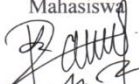
Alamat : Jl. Dukuh Lebar, Gg. Perintis Utama, Bulak Banteng, Kec. Kenjeran,
Kota Surabaya, Jawa Timur, 60127

Tembusan :-

Waktu/ Tanggal : Menyesuaikan

Demikian permohonan saya.

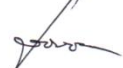
Surabaya, 10 Februari 2025

Mahasiswa

Yovinka Maharani
NIM. 2110110

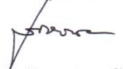
Pembimbing I


Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP : 03023

Pembimbing II


Taufan Agung Prasetya, S.Sos., M.A.P
NIP : 03012

Ka Perpustakaan


Taufan Agung Prasetya, S.Sos., M.A.P
NIP. 03012

Ka Prodi S1 Keperawatan


Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

SURAT PERSETUJUAN LAIK ETIK



PERSETUJUAN ETIK

(Ethical Approval)

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/01/I/2025/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Yovinka Maharani
Principal In Investigator

Peneliti lain : -
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Hubungan Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya"

"The Relationship Between Food Availability and Patterns of Complementary Feeding (MP-ASI) to The Nutritional Status of Children Aged 6-24 Months at The Posyandu in The Bulak Banteng Urban Village Area in Surabaya"

Dinyatakan laik 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 Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically 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) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Januari 2025 sampai dengan tanggal 21 Januari 2026.

The declaration of ethics applies during the period January 21, 2025 until January 21, 2026.



Ketua KEP

Christina Yulistuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



SURAT STUDI PENDAHULUAN DAN PENGAMBILAN DATA



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721
 www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 26 Agustus 2024

Nomor : B / 737 / VIII / 2024 / SHT
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
 dan Pengambilan Data Penelitian Yth.

Kepada
Kepala Dinas Penanaman Modal
Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Surabaya
Gedung Siola Lt. 1 Jl. Tunjungan
No. 1 s/d 3 Genteng
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Program Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2024/2025. mohon kiranya Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya berkenan menerbitkan surat ijin rekomendasi untuk mahasiswa kami mengambil studi pendahuluan dan data penelitian di Wilayah Kelurahan Bulak Banteng kepada Kepala Bakesbangpol Kota Surabaya dan di Puskesmas Bulak Banteng kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah yang melaksanakan penelitian atas nama :

Nama : Yovinka Maharani
 NIM : 2110110
 Judul Penelitian : Hubungan Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kel. Bulak Banteng Surabaya

3. Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.

A.n Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
 Puket I



Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap.)
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
4. Kepala Bakesbangpol Kota Surabaya
5. Kepala Puskesmas Bulak Banteng
6. Camat Kenjeran Surabaya
7. Lurah Bulak Banteng Surabaya
8. Ketua Posyandu Bulak Banteng Surabaya
9. Puket II, III STIKES Hang Tuah Surabaya
10. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Surabaya



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721
 www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 26 Agustus 2024

Nomor : B / 737 / VIII / 2024 / SHT
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Pengambilan Data Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
 Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 Kota Surabaya
 Gedung Siola Lt. 1 Jl. Tunjungan
 No. 1 s/d 3 Genteng
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Program Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2024/2025. mohon kiranya Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya berkenan menerbitkan surat ijin rekomendasi untuk mahasiswa kami mengambil studi pendahuluan dan data penelitian di Wilayah Kelurahan Bulak Banteng kepada Kepala Bakesbangpol Kota Surabaya dan di Puskesmas Bulak Banteng kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah yang melaksanakan penelitian atas nama :

Nama : Yovinka Maharani
 NIM : 2110110
 Judul Penelitian : Hubungan Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kel. Bulak Banteng Surabaya

3. Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.

A.n Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
 Puket I



Dr. Yovinka Maharani, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap.)
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
4. Kepala Bakesbangpol Kota Surabaya
5. Kepala Puskesmas Bulak Banteng
6. Camat Kenjeran Surabaya
7. Lurah Bulak Banteng Surabaya
8. Ketua Posyandu Bulak Banteng Surabaya
9. Puket II, III STIKES Hang Tuah Surabaya
10. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Surabaya

Lampiran 4. Nota Dinas

SURAT IJIN DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU

Jalan Tunjungan No. 1-3 (Lt.3) Surabaya (60275)
Telp. (031) 99001785 Fax. (031) 99001785

Surabaya, 10 September 2024

Nomor : 500.16.7.4 / 3740 / S / RPM /
436.7.15 / 2024
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
di -
Surabaya

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar :

- 1 Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur nomor 070/11443/209.4/2022 tanggal tahun 22 November 2022 tentang Perubahan Penerbitan Surat Ijin Penelitian Bakesbangpol Prov Jatim
- 2 Peraturan Walikota Surabaya nomor 24 tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Walikota Surabaya Nomor 52 Tahun 2023 tentang Perizinan dan Non Perizinan di Kota Surabaya
- 3 Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 3 tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
- 4 Persetujuan Teknis Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya Nomor Tanggal

Memperhatikan : Surat dari

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya memberikan Rekomendasi kepada :

- a. Nama : YOVINKA MAHARANI
- b. Alamat : RUMDIS WONOSARI BR BLOK C/184
- c. Pekerjaan/Jabatan : MAHASISWA
- d. Instansi/Organisasi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANG TUAH SURABAYA
- e. Kewarganegaraan : INDONESIA

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul / Tema : HUBUNGAN KETERSEDIAAN PANGAN DAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) TERHADAP STATUS GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN DI POSYANDU WILAYAH KEL. BULAK BANTENG SURABAYA
- b. Tujuan : Penelitian
- c. Bidang Penelitian : STATUS GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN
- d. Penanggung Jawab : YOVINKA MAHARANI
- e. Anggota Peserta : -
- f. Waktu : 17 September 2024 s.d. 17 November 2024
- g. Lokasi : Dinas Kesehatan

Dengan persyaratan :

1. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
2. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
3. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
4. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan harap tidak membebani atau memberatkan warga;
5. Setelah melakukan Penelitian wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya;
6. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



a.n WALIKOTA SURABAYA
Pit. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



LASIDI, S.T., M.T.
Pembina

NIP. 197612252006041013

Tembusan :
Yth. 1. .
2. Saudara yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU

Jalan Tunjungan No. 1-3 (Lt.3) Surabaya (60275)
Telp. (031) 99001785 Fax. (031) 99001785

Surabaya, 18 November 2024

Kepada

Yth. (terlampir)

Nomor : 500.16.7.4 / 4748 / S / RPM /
436.7.15 / 2024

Lampiran : 1 Lembar

Hal : Surat Keterangan Penelitian

di -

Surabaya

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar :
- 1 Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur nomor 070/11443/209.4/2022 tanggal tahun 22 November 2022 tentang Perubahan Penerbitan Surat Ijin Penelitian Bakesbangpol Prov Jatim
 - 2 Peraturan Walikota Surabaya nomor 24 tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Walikota Surabaya Nomor 52 Tahun 2023 tentang Perizinan dan Non Perizinan di Kota Surabaya
 - 3 Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 3 tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari .
- Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya memberikan Rekomendasi kepada :
- a. Nama : YOVINKA MAHARANI
 - b. Alamat : RUMDIS WONOSARI BR BLOK C/184
 - c. Pekerjaan/Jabatan : MAHASISWA
 - d. Instansi/Organisasi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANG TUAH SURABAYA
 - e. Kewarganegaraan : INDONESIA
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Tema : HUBUNGAN KETERSEDIAAN PANGAN DAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) TERHADAP STATUS GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN DI POSYANDU WILAYAH KELURAHAN BULAK BANTENG SURABAYA
 - b. Tujuan : Penelitian
 - c. Bidang Penelitian : S1 KEPERAWATAN
 - d. Penanggung Jawab : KAPRODI S1 KEPERAWATAN
 - e. Anggota Peserta : -
 - f. Waktu : 01 Desember 2024 s.d. 03 Februari 2025
 - g. Lokasi : (terlampir)
- Dengan persyaratan :
1. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
 2. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
 3. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 4. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan harap tidak membebani atau memberatkan warga;
 5. Setelah melakukan Penelitian wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya;
 6. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.
 7. Perangkat Daerah berhak menolak permintaan, pengumpulan, dan/atau pengolahan data tertentu dan/atau menolak dilakukannya penelitian/survey pada sebagian substansi atau materi tertentu dari penelitian yang akan dilakukan oleh peserta penelitian/magang/survey karena terkait dengan rahasia negara/daerah, kerahasiaan data pribadi, dan/atau melanggar kerahasiaan pihak ketiga sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



a.n WALIKOTA SURABAYA
Pit. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



LASIDI, S.T., M.T.

Pembina

NIP. 197612252006041013

Tembusan :

Yth. 1 .

2. Saudara yang bersangkutan.

X



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
 Jalan Jemursari No. 197 Surabaya
 Telepon (031) 8439473, 8439372
 Laman surabaya.go.id, Pos-el: dinkes@surabaya.go.id

Surabaya, 30 September 2024

Nomor : 000.9.2 /14886/436.7.2/2024
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Surat Izin Survey / Penelitian a/n Yovinka Maharani

Yth. Kepala Puskesmas Bulak Banteng
 di -
 Surabaya

Dari : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
 Satu Pintu

Nomor : 500.16.7.4/3740/S/RPM/436.7.15/2024

Tanggal : 10 September 2024

Hal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : Yovinka Maharani
 NIM : 2110110
 Pekerjaan : Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
 Alamat : Rumdis Wonosari Br Blok C/184
 Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
 Tema Penelitian : Hubungan Ketersediaan Pangan Dan Pola Pemberian Makanan
 Pendamping ASI (MP-ASI) Terhadap Status Gizi Anak
 Usia 6-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kel. Bulak Banteng
 Surabaya
 Lamanya Penelitian : 17 September Tahun 2024 s/d 17 November Tahun 2024
 Pengikut : -

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan ketentuan/peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.



- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSr/E
 - UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"

3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat izin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut, harap Saudara memfasilitasi dengan memberikan bantuan, pengarah dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.



Tembusan:
Yth. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya



- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSI/E
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
 Jalan Jemursari No. 197 Surabaya
 Telepon (031) 8439473, 8439372
 Laman surabaya.go.id, Pos-el: dinkes@surabaya.go.id

Surabaya, 19 Desember
 2024

Nomor : 000.9.2 /18527/436.7.2/2024
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Surat Izin Survey / Penelitian a/n Yovinka Maharani

Yth. Kepala Puskesmas Bulak Banteng
 di -
 Surabaya

Dari : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
 Satu Pintu

Nomor : 500.16.7.4/4748/S/RPM/436.7.15/2024
 Tanggal : 18 November 2024
 Hal : Survey / Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : Yovinka Maharani
 NIM : 2110110
 Pekerjaan : Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
 Alamat : Rumdis Wonosari BR Blok C/184
 Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
 Tema Penelitian : Hubungan Ketersediaan Pangan Dan Pola Pemberian Makanan
 Pendamping ASI (MP-ASI) Terhadap Status Gizi Anak Usia
 6-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng
 Surabaya
 Lamanya Penelitian : 1 Desember Tahun 2024 s/d 3 Februari Tahun 2025
 Pengikut : -

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan ketentuan/peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.



- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE
 - UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"

3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat Izin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut, harap Saudara memfasilitasi dengan memberikan bantuan, pengarah dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.



Tembusan:

Yth. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya



- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSI/E
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
- Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah

Lampiran 5. Lembar informed Consent**INFORMATION FOR CONSENT**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Calon Responden

Posyandu Kenanga 2, Kenanga 3, Kenanga 4, Kenanga 6, Kenanga 8 Kelurahan
Bulak Banteng Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng”.

Partisipasi orang tua dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan menambah pengetahuan untuk orang tua dalam menyediakan ketersediaan pangan dan memberikan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang benar agar berdampak pada status gizi yang baik.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi Saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang Saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian telah selesai, pernyataan Saudara akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan

Yovinka Maharani
Nim. 2110110

.....

Lampiran 6. Lembar persetujuan menjadi responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi SI Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Yovinka Maharani

NIM : 2110110

Yang berjudul “Hubungan Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya”

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi untuk penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Ketersediaan Pangan dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya”

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, 14 Desember 2024

Peneliti

Responden

.....
Saksi Peneliti

.....
Saksi Responden

.....

.....

Lampiran 7. Lembar Kuesioner Data Demografi**DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Nomor Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

1. Beri tanda centang (v) pada tanda kotak
2. Isi titik-titik sesuai jawaban anda

Data Karakteristik Orang Tua dan bayi	
A. DATA DEMOGRAFI BAYI Nama inisial bayi: Tanggal Lahir bayi: Berat badan lahir bayi:..... Usia bayi:.....bulan Anak ke: Jenis kelamin:..... ☐ : laki-laki ☐ : perempuan Asi eksklusif: ☐ : iya, dari umur berapa? ☐ : Tidak, alasan?..... Usia Mulai MP-ASI Bulan Berat Badan bayi sekarang:.....kg	B. DATA DEMOGRAFI ORANGTUA Nama ibu: Usia ibu:tahun Jumlah anggota keluarga dirumah: orang Pendidikan terakhir ibu: ☐ Tidak tamat SD ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Perguruan tinggi Pekerjaan ibu: ☐ : Tidak bekerja/ibu rumah tangga ☐ : PNS/TNI/POLRI ☐ : Swasta ☐ : lain-lain Pekerjaan ayah: ☐ : Tidak Bekerja/Pensiun ☐ : PNS/TNI/POLRI ☐ : Swasta ☐ : lain-lain Jumlah pendapatan keluarga: ☐ Rp. 500.000-Rp.1.500.000 ☐ Rp. 1.500.000-Rp. 2.500.00 ☐ Rp. 2.500.00-Rp. 3.500.00 ☐ >Rp. 3.500.00

Lampiran 8. Lembar Kuesioner Ketersediaan Pangan

LEMBAR KUESIONER KETERSEDIAAN PANGAN

Alat ukur Skala Akses Kerawanan Pangan Rumah Tangga

Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS)

No	Pertanyaan	Opsi respons	Kode
1.	Dalam empat minggu terakhir, apakah anda khawatir rumah tangga anda tidak memiliki cukup makanan?	0 = tidak (langsung ke pertanyaan 2) 1 = ya	
1a.	Seberapa sering hal ini terjadi?	1 = jarang (sekali atau dua kali dalam empat minggu terakhir) 2 = kadang-kadang (3-10 kali dalam empat minggu terakhir) 3 = Sering (lebih dari 10 kali dalam empat minggu terakhir)	
2.	Dalam empat minggu terakhir, apakah anda atau anggota rumah tangga lainnya tidak mengonsumsi makanan yang disukai karena kekurangan sumber daya?	0 = tidak (langsung ke pertanyaan 3) 1 = ya	
2a.	Seberapa sering hal ini terjadi?	1 = jarang (sekali atau dua kali dalam empat minggu terakhir) 2 = kadang-kadang (3-10 kali dalam empat minggu terakhir) 3 = sering (lebih dari 10 kali dalam empat minggu terakhir)	
3.	Dalam empat minggu terakhir, apakah anda atau anggota rumah tangga lainnya harus makan makanan dengan variasi yang terbatas karena kurangnya sumber daya?	0 = tidak (langsung ke pertanyaan 4) 1 = ya	
3a.	Seberapa sering hal ini terjadi?	1 = jarang (sekali atau dua kali dalam empat minggu terakhir) 2 = kadang-kadang (3-10 kali dalam empat minggu terakhir) 3 = sering (lebih dari 10 kali dalam empat minggu terakhir)	

4.	Dalam empat minggu terakhir, apakah anda atau anggota rumah tangga lainnya harus mengonsumsi makanan yang tidak disukai/diinginkan karena kurangnya sumber daya untuk mendapatkan jenis makanan lain ?	0 = tidak (langsung ke pertanyaan 5) 1 = ya	
4a.	Seberapa sering hal ini terjadi?	1 = jarang (sekali atau dua kali dalam empat minggu terakhir) 2 = kadang-kadang (3-10 kali dalam empat minggu terakhir) 3 = sering (lebih dari 10 kali dalam empat minggu terakhir)	
5.	Dalam empat minggu terakhir, apakah anda atau anggota rumah tangga lainnya harus makan dengan porsi yang lebih sedikit dari biasanya karena tidak cukup makanan ?	0 = tidak (langsung ke pertanyaan 6) 1 = ya	
5a.	Seberapa sering hal ini terjadi ?	1 = jarang (sekali atau dua kali dalam empat minggu terakhir) 2 = kadang-kadang (3-10 kali dalam empat minggu terakhir) 3 = sering (lebih dari 10 kali dalam empat minggu terakhir)	
6.	Dalam empat minggu terakhir, apakah anda atau anggota rumah tangga lainnya harus makan lebih sedikit dalam sehari karena tidak ada cukup makana ?	0 = tidak (langsung ke pertanyaan 7) 1 = ya	
6a.	Seberapa sering hal ini terjadi ?	1 = jarang (sekali atau dua kali dalam empat minggu terakhir) 2 = kadang-kadang (3-10 kali dalam empat minggu terakhir) 3 = sering (lebih dari 10 kali dalam empat minggu terakhir)	
7.	Dalam empat minggu terakhir, apakah pernah tidak ada makanan yang bisa dimakan dalam bentuk apapun di rumah tangga anda karena kurangnya	0 = tidak (langsung ke pertanyaan 8) 1 = ya	

	sumber daya untuk mendapatkan makanan?		
7a.	Seberapa sering hal ini terjadi?	1 = jarang (sekali atau dua kali dalam empat minggu terakhir) 2 = kadang-kadang (3-10 kali dalam empat minggu terakhir) 3 = sering (lebih dari 10 kali dalam empat minggu terakhir)	
8.	Dalam empat minggu terakhir, apakah anda atau anggota rumah tangga lainnya tidur di malam hari dalam keadaan lapar karena tidak ada cukup makanan?	0 = tidak (langsung ke pertanyaan 9) 1 = ya	
8a.	Seberapa sering hal ini terjadi?	1 = jarang (sekali atau dua kali dalam empat minggu terakhir) 2 = kadang-kadang (3-10 kali dalam empat minggu terakhir) 3 = sering (lebih dari 10 kali dalam empat minggu terakhir)	
9.	Dalam empat minggu terakhir, apakah anda atau anggota rumah tangga lainnya pergi seharian penuh tanpa makan apapun karena tidak ada cukup makanan?	0 = tidak (kuesioner sudah selesai) 1 = ya	
9a.	Seberapa sering hal ini terjadi?	1 = jarang (sekali atau dua kali dalam empat minggu terakhir) 2 = kadang-kadang (3-10 kali dalam empat minggu terakhir) 3 = sering (lebih dari 10 kali dalam empat minggu terakhir)	

Kategori :

HFIA 1= Tahan pangan

HFIA 2= akses rawan pangan ringan

HFIA 3= akses rawan pangan sedang

HFIA 4= akses rawan pangan berat

Lampiran 9. Lembar Kuesioner Pola Pemberian MP-ASI

LEMBAR KUESIONER POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI)

Kuesioner Pola Pemberian Makan

Child Feeding Questionnaire (CFQ)

(Modifikasi dari Camci, Bas and Buyukkaragoz, 2014)

Petunjuk pengisian : Berilah tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang tersedia

Keterangan :

SS : Jika pertanyaan tersebut **“Sangat Sering”** anda lakukan

S : Jika pertanyaan tersebut **“Sering”** anda lakukan

J : Jika pertanyaan tersebut **“Jarang”** anda lakukan

TD : Jika pertanyaan tersebut **“Tidak Pernah”** anda lakukan

Catatan:

Setiap makan memberikan lengkap **“Sangat Sering”**

Lengkap tapi tidak setiap hari memberikan **“Sering”**

Pernah memberikan **“Jarang”**

No	Pertanyaan	SS	S	J	TP	Skor
Jenis makanan						
1.	Saya memberikan anak makanan pendamping ASI dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, susu) pada anak saya setiap hari.					
2.	Saya memberikan makanan pendamping ASI yang mengandung lemak (alpukat, kacang, daging, ikan, telur, susu) setiap hari					
3.	Saya memberikan anak makanan pendamping ASI yang mengandung karbohidrat (nasi, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari					
4.	Saya memberikan anak makanan pendamping ASI yang mengandung protein (daging, ikan, kedelai, telur, kacang-kacangan, susu) setiap hari					
5.	Saya memberikan anak makanan pendamping ASI yang mengandung vitamin (buah, sayur) setiap hari					

Jumlah makanan						
6.	Saya memberikan anak saya makanan pendamping ASI 1-3 mangkuk setiap hari					
7.	Saya memberikan anak makanan pendamping ASI dengan protein hewani (daging, ikan, telur) 2-3 potong setiap hari					
8.	Saya memberikan anak saya makanan pendamping ASI dengan protein nabati (tahu, tempe) 2-3 potong setiap hari					
9.	Anak saya menghabiskan semua makanan pendamping ASI yang ada dipiring/mangkuk setiap kali makan					
10.	Saya memberikan anak saya makanan buah 2-3 potong setiap hari					
Jadwal makan						
11.	Saya memberikan makanan pendamping ASI pada anak saya secara teratur 3 kali sehari (pagi, siang, sore/malam)					
12.	Saya memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makanan utama					
13.	Anak saya makan tepat waktu					
14.	Saya membuat jadwal makan anak					
15.	Saya memberikan makan anak saya tidak lebih dari 30 menit					
TOTAL SKOR						

Skor :

1. Sangat sering : 4
2. Sering : 3
3. Jarang : 2
4. Tidak pernah : 1

Interpretasi hasil :

1. Pola pemberian MP-ASI tepat : 55-100%
2. Pola pemberian MP-ASI tidak tepat : <55%

Lampiran 10. Lembar Tabulasi Data Penelitian**LEMBAR TABULASI****Hasil tabulasi data umum orang tua balita dan balita Posyandu Wilayah
Kelurahan Bulak Banteng Surabaya**

NO	P1	P2	P3	P4	P4	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
1	3	3	2	2	1	2	5	4	3	2	2	1	3	4
2	3	2	1	2	1	1	4	3	2	1	4	1	4	3
3	3	3	2	2	1	1	5	3	3	2	4	1	3	4
4	3	1	2	1	1	1	3	2	3	2	2	1	3	4
5	3	2	1	1	1	1	4	2	2	1	4	1	4	2
6	4	3	1	2	1	1	5	4	2	1	4	1	4	2
7	1	2	1	2	1	1	2	2	3	1	2	1	4	2
8	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	4	1	3	3
9	4	3	1	1	1	1	6	4	4	1	4	1	4	4
10	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	4	1
11	3	2	1	2	1	1	2	2	3	1	2	1	3	3
12	2	3	1	1	2	2	3	3	4	1	2	1	4	1
13	1	3	1	1	1	1	5	3	1	1	4	1	3	1
14	3	2	1	1	2	1	4	3	1	2	4	1	3	2
15	4	3	1	1	2	1	6	4	2	1	5	1	3	4
16	3	3	1	2	2	1	3	4	1	1	4	1	3	1
17	3	2	1	2	1	1	4	3	2	1	4	1	3	2
18	2	3	1	1	1	1	6	4	2	1	5	3	2	4
19	3	2	1	1	1	1	4	3	2	1	4	1	4	3
20	4	3	1	1	1	2	5	3	2	1	5	1	2	3
21	3	2	1	2	1	1	4	2	1	1	5	1	2	4
22	4	2	1	1	1	2	3	3	1	1	4	1	3	2
23	3	1	1	2	1	1	2	2	2	1	4	1	3	2
24	2	3	1	1	2	1	4	3	1	3	4	1	4	2
25	4	3	1	1	1	1	5	4	4	3	2	1	3	4
26	3	3	1	1	1	1	6	4	2	1	5	1	4	2
27	3	2	2	2	1	1	3	2	4	2	3	1	3	3
28	3	2	2	1	2	1	4	3	4	2	4	1	3	2
29	3	3	1	1	1	1	5	3	2	1	4	1	3	2
30	2	1	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	4	1
31	3	3	1	2	1	1	6	3	2	1	5	1	3	4
32	4	3	1	2	1	1	3	3	2	1	2	1	3	1
33	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	4	1	3	3
34	3	3	1	1	2	1	6	3	2	1	5	1	3	4
35	4	3	1	2	1	1	5	4	2	1	2	1	3	2
36	3	3	3	2	1	1	5	4	4	2	2	1	3	1
37	3	3	2	1	1	1	4	3	2	2	5	3	3	4
38	3	2	1	2	1	1	3	2	1	1	4	1	3	4
39	3	3	2	2	1	2	4	3	2	2	2	1	3	1
40	3	3	1	1	1	1	5	3	3	1	5	3	3	4
41	4	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	3	1
42	3	2	2	2	1	1	3	2	2	2	3	1	3	2
43	2	1	1	1	1	2	3	2	1	2	4	1	3	2

44	4	3	1	2	1	1	3	3	1	2	4	1	3	3
45	3	3	1	2	1	1	6	4	3	1	2	1	3	2
46	3	2	1	2	1	1	4	3	2	3	4	3	3	2
47	3	3	1	2	1	1	4	3	1	1	2	1	3	1
48	3	2	2	2	1	2	3	2	1	2	3	1	3	1
49	3	2	3	2	1	1	2	3	4	2	2	1	4	2
50	2	3	2	1	1	1	6	4	3	1	5	1	3	4
51	3	3	1	1	2	1	6	4	3	1	4	1	3	3
52	3	3	1	1	1	1	6	4	2	1	1	1	3	3
53	3	3	1	2	1	1	6	4	2	2	2	1	3	2
54	3	1	1	1	1	2	3	2	1	1	3	1	3	2
55	2	3	1	1	1	1	3	2	2	1	4	1	3	2
56	2	3	2	2	1	2	4	3	4	2	3	3	3	2
57	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	4	4	4	2
58	4	3	1	2	1	1	3	3	1	3	3	3	3	1
59	3	3	1	2	1	1	4	3	3	2	5	1	3	3
60	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	3	1	3	2
61	2	3	1	2	1	1	4	3	1	2	2	1	3	2
62	2	3	1	2	2	1	4	3	1	2	3	1	3	1
63	1	1	2	2	2	1	1	2	4	2	4	1	3	1
64	3	3	1	1	1	1	5	3	1	2	2	1	3	1
65	4	3	2	2	1	1	5	3	4	2	2	1	3	1
66	3	2	1	2	1	1	3	2	1	1	2	1	3	2
67	2	3	1	2	1	1	5	3	2	2	4	3	3	4
68	1	3	2	2	1	1	4	4	3	1	2	1	3	1
69	2	3	1	1	1	1	4	4	2	2	2	1	3	1
70	2	3	1	2	1	2	6	4	1	2	3	1	3	1
71	2	2	1	2	1	1	3	3	2	1	5	1	3	4
72	3	2	2	1	2	1	5	3	1	2	4	1	4	2
73	2	3	1	1	2	1	4	3	1	1	4	1	3	2
74	3	1	1	1	1	1	3	3	1	2	5	3	3	4
75	3	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	1	3	3
76	4	2	1	1	1	1	3	3	2	1	3	1	4	3
77	4	3	1	1	1	1	6	5	4	2	3	1	3	4
78	3	3	1	1	1	1	6	4	1	1	4	3	3	4
79	4	2	1	1	1	2	6	3	3	3	2	1	3	1
80	4	3	1	2	1	1	3	3	2	1	4	1	4	2
81	3	2	1	2	1	1	4	2	1	2	4	3	3	2
82	4	3	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	4	4
83	2	3	1	1	1	1	5	3	1	1	4	3	3	4
84	4	3	1	2	2	2	6	3	1	2	3	4	4	4
85	3	3	2	1	1	1	6	3	2	1	5	1	3	4
86	3	3	1	2	1	1	6	3	3	1	2	1	3	2
87	3	2	2	1	1	1	4	3	2	2	4	1	4	2
88	2	1	2	2	1	1	2	2	4	1	3	1	3	3
89	4	3	2	1	1	1	3	3	3	2	4	1	3	2
90	2	3	1	1	1	1	4	3	2	2	3	1	3	1
91	3	3	1	1	1	1	6	3	3	2	4	1	3	3
92	2	3	1	2	2	1	5	3	1	2	4	3	3	2
93	4	3	1	1	2	1	6	3	1	1	2	1	3	3
94	2	3	1	2	1	1	6	4	1	1	4	1	3	1

95	1	3	1	2	2	2	4	4	2	1	1	3	3	1
96	3	3	1	2	1	1	4	3	3	2	2	1	3	1
97	3	3	1	2	1	1	5	4	2	2	4	3	3	1
98	2	3	1	1	1	1	6	5	2	1	5	1	2	3
99	3	2	1	1	1	2	3	1	1	2	3	2	2	4
100	3	3	1	2	2	1	4	4	1	1	4	1	3	2
101	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	4	3	3	3
102	3	3	1	1	1	1	6	4	1	1	4	1	3	4
103	2	3	1	2	2	1	6	4	4	1	4	4	4	3
104	2	3	1	1	1	1	5	4	3	1	4	1	3	1
105	2	2	1	2	1	1	2	2	4	1	4	1	3	3
106	3	3	1	1	2	1	3	3	1	1	3	1	3	1
107	4	2	1	2	1	1	5	2	2	1	4	3	3	4

Keterangan :

P1: Berat Badan Lahir

Kode:

1. 2Kg-2,4Kg
2. 2,5Kg-2,9Kg
3. 3Kg-3,4Kg
4. $\geq 3,5$ Kg

P2: Usia Bayi

Kode:

1. 6-8 bulan
2. 9-12 bulan
3. 13-24 bulan

P3: Anak Ke-

Kode:

1. 1-2
2. 3-4
3. 5- >6

P4: Jenis Kelamin

Kode:

1. Laki-laki
2. Perempuan

P5: ASI eksklusif

Kode:

1. Iya
2. Tidak

P6: Usia Mulai Pemberian MP-ASI

Kode:

1. 6 bulan
2. <6 bulan

P7: Berat Badan

Kode:

1. 5kg-5,9kg
2. 6kg-6,9kg
3. 7kg-7,9kg
4. 8kg-8,9kg
5. 9kg-9,9kg
6. ≥ 10 Kg

P8: Tinggi Badan

Kode:

1. 45-60 cm
2. 60,5-70 cm
3. 70,5-80 cm
4. 80,5-90 cm
5. 90,5-100 cm
6. 100,5-100 cm

P9: Usia Ibu

Kode:

1. ≤ 25 Tahun
2. 26-30 Tahun
3. 31-34 Tahun
4. ≥ 35 Tahun

P10: Jumlah Anggota Keluarga Dirumah

Kode:

1. <2-4 orang
2. 5-8 orang
3. >8 orang

P11: Pendidikan Terakhir Ibu

Kode:

1. Tidak Lulus SD
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Perguruan Tinggi

P12: Jenis Pekerjaan Ibu

Kode:

1. Tidak bekerja/Ibu rumah tangga
2. PNS/TNI/POLRI
3. SWASTA
4. Lain-lain

P13: Jenis Pekerjaan Ayah

Kode:

1. Tidak bekerja/Pensiun
2. PNS/TNI/POLRI
3. SWASTA
4. Lain-lain

P14: Jumlah Pendapatan Keluarga

Kode:

1. Rp.500.000-1.500.000
2. Rp.>1.500.000-2.500.000
3. >2.500.000-3.500.000
4. Rp. $\geq$ 3.500.000

LEMBAR TABULASI

**Hasil tabulasi data khusus di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng
Surabaya**

NO	KETERSEDIAAN PANGAN	POLA PEMBERIAN MP- ASI	STATUS GIZI
1	1	1	3
2	1	1	3
3	1	1	3
4	1	1	3
5	1	1	3
6	1	1	3
7	1	1	3
8	1	1	3
9	1	1	4
10	1	1	3
11	3	2	2
12	3	2	1
13	1	1	3
14	1	1	3
15	1	1	3
16	1	2	2
17	1	1	3
18	1	1	3
19	1	1	3
20	1	1	3
21	1	1	3
22	3	2	2
23	1	1	3
24	1	1	3
25	1	2	2
26	1	1	3
27	1	1	3
28	1	1	3
29	1	1	3
30	1	1	3
31	1	1	3
32	1	1	3
33	3	2	2
34	1	1	3
35	1	1	3
36	1	1	3
37	1	1	3
38	1	1	3
39	1	1	3
40	1	1	3
41	3	2	2
42	1	1	3
43	1	1	3

44	1	1	3
45	1	1	3
46	1	1	3
47	1	1	3
48	1	1	3
49	4	2	2
50	1	1	3
51	1	1	3
52	1	1	3
53	1	1	3
54	1	1	3
55	1	1	3
56	3	2	2
57	1	1	3
58	4	2	2
59	1	1	3
60	1	1	3
61	3	2	2
62	1	1	3
63	3	2	1
64	1	1	3
65	1	1	3
66	1	1	3
67	1	1	3
68	3	2	2
69	3	2	2
70	1	1	3
71	1	1	3
72	1	1	3
73	3	2	2
74	1	1	3
75	1	1	3
76	2	2	2
77	1	1	3
78	1	1	3
79	1	1	6
80	1	1	3
81	1	1	3
82	1	1	3
83	1	1	3
84	1	1	3
85	1	1	4
86	1	1	3
87	1	1	3
88	3	2	2
89	3	2	2
90	1	1	3
91	1	1	3
92	1	1	3
93	1	1	3
94	1	1	3

95	3	2	2
96	1	1	3
97	1	1	3
98	1	1	3
99	1	1	3
100	1	1	3
101	3	2	2
102	1	1	3
103	1	1	3
104	3	2	2
105	2	2	2
106	3	2	2
107	1	1	5

Keterangan :**Ketersediaan pangan**

Kode:

1. Tahan pangan
2. Akses rawan pangan ringan
3. Akses rawan pangan sedang
4. Akses rawan pangan berat

Pola pemberian MP-ASI

Kode:

1. Tepat
2. Tidak Tepat

Status Gizi

Kode:

1. Gizi buruk
2. Gizi kurang
3. Gizi baik
4. Berisiko gizi lebih
5. Gizi lebih
6. Obesitas

LEMBAR TABULASI

Hasil tabulasi kuesioner ketersediaan pangan keluarga balita balita di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya

NO	P1	P1a	P2	P2a	P3	P3a	P4	P4a	P5	P5a	P6	P6a	P7	P7a	P8	P8a	P9	P9a	KET	KODE
1	0		0		0		0		0		0		0		0		0		Tahan pangan	1
2	0		0		0		0		0		0		0		0		0		Tahan pangan	1
3	0		0		0		0		0		0		0		0		0		Tahan pangan	1
4	0		0		0		0		0		0		0		0		0		Tahan pangan	1
5	0		0		0		0		0		0		0		0		0		Tahan pangan	1
6	0		0		0		0		0		0		0		0		0		Tahan pangan	1
7	0		0		0		0		0		0		0		0		0		Tahan pangan	1
8	0		0		0		0		0		0		0		0		0		Tahan pangan	1
9	0		0		0		0		0		0		0		0		0		Tahan pangan	1
10	1	1	0		0		0		0		0		0		0		0		Tahan pangan	1
11	1	2	1	2	1	2	1	2	0		0		0		0		0		Akses rawan pangan sedang	3
12	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	0		0		0		0		Akses rawan pangan sedang	3
13	0		0		0		0		0		0		0		0		0		Tahan pangan	1
14	0		0		0		0		0		0		0		0		0		Tahan pangan	1
15	0		0		0		0		0		0		0		0		0		Tahan pangan	1
16	0		0		0		0		0		0		0		0		0		Tahan pangan	1
17	0		0		0		0		0		0		0		0		0		Tahan pangan	1
18	0		0		0		0		0		0		0		0		0		Tahan pangan	1
19	0		0		0		0		0		0		0		0		0		Tahan pangan	1
20	0		0		0		0		0		0		0		0		0		Tahan pangan	1
21	0		0		0		0		0		0		0		0		0		Tahan pangan	1
22	1	3	1	2	1	2	0		0		0		0		0		0		Akses rawan pangan sedang	3
23	0		0		0		0		0		0		0		0		0		Tahan pangan	1
24	1	1	0		0		0		0		0		0		0		0		Tahan pangan	1
25	1	1	0		0		0		0		0		0		0		0		Tahan pangan	1

LEMBAR TABULASI

Hasil tabulasi kuesioner pola pemberian MP-ASI balita di Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya

NO	P1	P2	P3	P4	P4	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL	PERSENTASE	KET	KODE
1	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	4	43	71,66%	TEPAT	1
2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	4	3	2	53	88,33%	TEPAT	1
3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	48	80,00%	TEPAT	1
4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	50	83,30%	TEPAT	1
5	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	38	63,33%	TEPAT	1
6	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	44	73,30%	TEPAT	1
7	4	3	3	3	3	1	2	1	1	1	2	1	4	3	4	38	63,33%	TEPAT	1
8	4	3	3	4	3	1	1	1	4	1	1	2	4	4	2	38	63,33%	TEPAT	1
9	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	1	2	51	85,00%	TEPAT	1
10	2	2	1	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	1	42	70,00%	TEPAT	1
11	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	1	1	32	53,33%	TIDAK TEPAT	2
12	1	2	3	3	4	4	1	1	2	1	3	2	3	1	1	32	53,33%	TIDAK TEPAT	2
13	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	3	55	91,66%	TEPAT	1
14	4	1	3	4	4	4	3	4	3	2	1	1	1	1	4	40	66,66%	TEPAT	1
15	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	2	2	2	3	48	80,00%	TEPAT	1
16	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	26	43,33%	TIDAK TEPAT	2
17	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	4	3	3	3	2	49	81,66%	TEPAT	1
18	4	4	4	4	3	4	3	2	4	3	4	4	3	3	4	53	88,33%	TEPAT	1
19	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	47	78,33%	TEPAT	1
20	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	2	52	86,66%	TEPAT	1
21	3	3	4	3	3	4	3	3	4	2	4	3	4	4	4	51	85,00%	TEPAT	1

22	2	2	3	2	3	3	1	1	3	1	4	2	2	1	2	32	53,33%	TIDAK TEPAT	2
23	4	3	4	3	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	1	52	86,66%	TEPAT	1
24	3	3	2	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	44	73,33%	TEPAT	1
25	2	2	3	2	4	4	2	2	2	1	2	2	2	1	1	32	53,33%	TIDAK TEPAT	2
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	2	55	91,66%	TEPAT	1
27	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	1	51	85,00%	TEPAT	1
28	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	1	49	81,66%	TEPAT	1
29	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	4	1	46	76,66%	TEPAT	1
30	3	4	2	3	4	3	3	3	3	2	4	3	4	4	3	48	80,00%	TEPAT	1
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	57	95,00%	TEPAT	1
32	2	3	4	4	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	4	36	60,00%	TEPAT	1
33	2	1	3	2	1	3	1	1	3	1	3	1	3	3	2	30	50,00%	TIDAK TEPAT	2
34	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	56	93,33%	TEPAT	1
35	4	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4	2	4	1	51	85,00%	TEPAT	1
36	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	44	73,33%	TEPAT	1
37	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	44	73,33%	TEPAT	1
38	4	4	4	4	3	4	4	3	3	2	4	2	3	3	1	48	80,00%	TEPAT	1
39	2	2	4	2	3	3	2	3	4	2	3	3	3	4	2	42	70,00%	TEPAT	1
40	3	4	4	4	3	4	3	3	3	2	4	4	4	1	2	48	80,00%	TEPAT	1
41	2	1	4	1	3	3	2	1	2	2	4	2	2	2	1	32	53,33%	TIDAK TEPAT	2
42	3	3	3	3	3	4	3	3	4	2	4	3	3	3	3	46	76,66%	TEPAT	1
43	1	1	4	1	4	4	1	1	4	1	2	2	2	2	4	34	56,66%	TEPAT	1
44	3	3	4	3	2	4	3	1	3	2	2	3	2	1	4	40	66,66%	TEPAT	1
45	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	4	3	3	1	2	49	81,66%	TEPAT	1
46	3	3	4	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	38	63,33%	TEPAT	1
47	3	3	4	3	3	4	2	1	4	3	4	2	4	4	4	44	73,33%	TEPAT	1

48	2	1	4	1	4	4	1	1	4	3	4	3	4	4	4	44	73,33%	TEPAT	1
49	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	3	26	43,33%	TIDAK TEPAT	2
50	4	2	4	4	3	4	4	4	3	2	4	3	3	2	3	49	81,66%	TEPAT	1
51	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	46	66,66%	TEPAT	1
52	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	3	4	3	2	44	73,33%	TEPAT	1
53	2	2	3	2	3	4	2	3	3	2	4	2	3	2	3	40	66,66%	TEPAT	1
54	4	3	2	2	4	4	2	1	4	3	4	4	3	3	2	49	81,66%	TEPAT	1
55	2	3	4	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	35	58,33%	TEPAT	1
56	2	2	3	2	1	3	2	2	3	1	3	2	2	2	1	31	51,66%	TIDAK TEPAT	2
57	3	3	4	3	2	3	3	1	3	1	3	3	4	3	1	40	66,66%	TEPAT	1
58	2	2	4	2	2	3	2	4	2	1	4	1	1	1	1	32	53,33%	TIDAK TEPAT	2
59	3	3	3	3	1	2	3	1	3	1	4	4	2	1	1	35	58,33%	TEPAT	1
60	4	2	2	2	1	3	1	2	2	2	4	1	4	4	4	38	63,33%	TEPAT	1
61	2	2	2	2	1	4	2	2	2	1	4	1	2	1	1	29	48,33%	TIDAK TEPAT	2
62	4	4	3	2	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	2	47	78,33%	TEPAT	1
63	1	2	4	2	3	4	2	2	3	1	2	2	2	1	1	32	53,33%	TIDAK TEPAT	2
64	4	1	4	1	3	3	1	3	2	2	2	3	4	4	3	40	66,66%	TEPAT	1
65	2	1	4	1	3	4	1	1	4	1	1	1	4	3	2	33	55,00%	TEPAT	1
66	2	2	4	2	3	3	2	3	3	3	4	2	2	1	4	40	66,66%	TEPAT	1
67	4	4	4	4	2	4	2	2	4	2	2	4	4	4	1	47	78,33%	TEPAT	1
68	2	1	2	2	1	2	2	3	2	1	1	3	2	1	1	26	43,33%	TIDAK TEPAT	2
69	2	2	4	2	2	3	1	3	4	1	1	2	1	1	2	31	51,66%	TIDAK TEPAT	2
70	4	3	4	4	2	3	2	3	4	3	4	3	4	4	2	49	81,66%	TEPAT	1

71	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	2	50	83,33%	TEPAT	1
72	3	3	4	3	2	3	3	2	2	2	1	3	3	1	2	37	61,66%	TEPAT	1
73	2	2	4	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2	1	1	31	51,66%	TIDAK TEPAT	2
74	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	1	1	4	4	4	51	85,00%	TEPAT	1
75	1	1	4	2	3	4	1	1	4	1	4	3	3	3	4	39	65,00%	TEPAT	1
76	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	31	51,66%	TIDAK TEPAT	2
77	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	57	95,00%	TEPAT	1
78	2	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	34	56,66%	TEPAT	1
79	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	55	91,66%	TEPAT	1
80	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	55	91,66%	TEPAT	1
81	3	2	2	2	2	2	2	2	4	1	4	4	4	1	4	39	65,00%	TEPAT	1
82	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	56	93,33%	TEPAT	1
83	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	56	93,33%	TEPAT	1
84	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	1	55	91,66%	TEPAT	1
85	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	43	71,66%	TEPAT	1
86	2	2	2	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	1	44	73,33%	TEPAT	1
87	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	57	95,00%	TEPAT	1
88	2	2	3	3	2	3	2	2	3	1	3	2	1	1	2	32	53,33%	TIDAK TEPAT	2
89	2	2	4	2	1	3	1	3	3	1	2	2	2	1	3	32	53,33%	TIDAK TEPAT	2
90	3	3	3	3	2	4	3	4	3	2	4	2	4	4	1	45	75,00%	TEPAT	1
91	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	43	71,66%	TEPAT	1
92	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	51	85,00%	TEPAT	1
93	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	56	93,30%	TEPAT	1
94	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	57	95,00%	TEPAT	1
95	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	1	1	1	30	50,00%	TIDAK TEPAT	2

96	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	3	2	4	35	58,33%	TEPAT	1
97	4	4	3	4	3	3	2	4	3	4	3	4	3	3	1	48	80,00%	TEPAT	1
98	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	57	95,00%	TEPAT	1
99	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	2	4	47	78,33%	TEPAT	1
100	3	3	4	3	4	3	2	3	3	1	3	2	3	1	1	39	65,00%	TEPAT	1
101	1	2	3	3	1	4	1	2	3	1	3	2	1	1	1	29	48,33%	TIDAK TEPAT	2
102	2	3	1	3	2	2	2	3	3	1	4	3	3	2	3	37	61,66%	TEPAT	1
103	2	2	3	1	2	2	1	3	3	2	4	3	3	3	2	36	60,00%	TEPAT	1
104	3	2	2	1	1	2	1	2	3	1	3	2	1	1	1	26	43,33%	TIDAK TEPAT	2
105	2	2	1	2	3	2	2	2	3	1	3	3	2	1	1	30	50,00%	TIDAK TEPAT	2
106	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2	1	1	31	51,66	TIDAK TEPAT	2
107	3	3	4	3	3	4	3	3	4	2	4	3	3	3	4	49	81,66	TEPAT	1

LEMBAR TABULASI

Hasil tabulasi pengukuran status gizi balita Posyandu Wilayah Kelurahan Bulak Banteng Surabaya

NO	NILAI STATUS GIZI	KETERANGAN	KODE
1	-1	GIZI BAIK	3
2	-1	GIZI BAIK	3
3	-1	GIZI BAIK	3
4	-1	GIZI BAIK	3
5	-1	GIZI BAIK	3
6	-1	GIZI BAIK	3
7	1	GIZI BAIK	3
8	-1	GIZI BAIK	3
9	> +1	BERISIKO GIZI LEBIH	4
10	1	GIZI BAIK	3
11	<-2	GIZI KURANG	2
12	<-3	GIZI BURUK	1
13	-1	GIZI BAIK	3
14	-1	GIZI BAIK	3
15	1	GIZI BAIK	3
16	<-2	GIZI KURANG	2
17	-1	GIZI BAIK	3
18	-1	GIZI BAIK	3
19	-1	GIZI BAIK	3
20	1	GIZI BAIK	3
21	-1	GIZI BAIK	3
22	<-2	GIZI KURANG	2
23	1	GIZI BAIK	3
24	-1	GIZI BAIK	3
25	<-2	GIZI KURANG	2
26	0	GIZI BAIK	3
27	-1	GIZI BAIK	3
28	-1	GIZI BAIK	3
29	-1	GIZI BAIK	3
30	-1	GIZI BAIK	3
31	1	GIZI BAIK	3
32	-2	GIZI BAIK	3
33	<-2	GIZI KURANG	2
34	1	GIZI BAIK	3
35	-1	GIZI BAIK	3
36	-1	GIZI BAIK	3
37	-1	GIZI BAIK	3
38	1	GIZI BAIK	3
39	-1	GIZI BAIK	3
40	-1	GIZI BAIK	3
41	<-2	GIZI KURANG	2
42	-1	GIZI BAIK	3
43	-1	GIZI BAIK	3
44	-1	GIZI BAIK	3
45	-1	GIZI BAIK	3

46	-1	GIZI BAIK	3
47	-1	GIZI BAIK	3
48	-1	GIZI BAIK	3
49	<-2	GIZI KURANG	2
50	1	GIZI BAIK	3
51	-1	GIZI BAIK	3
52	1	GIZI BAIK	3
53	-1	GIZI BAIK	3
54	-1	GIZI BAIK	3
55	-1	GIZI BAIK	3
56	<-2	GIZI KURANG	2
57	1	GIZI BAIK	3
58	<-2	GIZI KURANG	2
59	-1	GIZI BAIK	3
60	-1	GIZI BAIK	3
61	<-2	GIZI KURANG	2
62	-1	GIZI BAIK	3
63	<-3	GIZI BURUK	1
64	-1	GIZI BAIK	3
65	1	GIZI BAIK	3
66	1	GIZI BAIK	3
67	1	GIZI BAIK	3
68	<-2	GIZI KURANG	2
69	<-2	GIZI KURANG	2
70	-1	GIZI BAIK	3
71	-1	GIZI BAIK	3
72	1	GIZI BAIK	3
73	<-2	GIZI KURANG	2
74	-1	GIZI BAIK	3
75	-1	GIZI BAIK	3
76	<-2	GIZI KURANG	2
77	-1	GIZI BAIK	3
78	-1	GIZI BAIK	3
79	>+3	OBESITAS	6
80	-1	GIZI BAIK	3
81	1	GIZI BAIK	3
82	-1	GIZI BAIK	3
83	-1	GIZI BAIK	3
84	1	GIZI BAIK	3
85	>+1	BERISIKO GIZI LEBIH	4
86	0	GIZI BAIK	3
87	-1	GIZI BAIK	3
88	<-2	GIZI KURANG	2
89	<-2	GIZI KURANG	2
90	-1	GIZI BAIK	3
91	1	GIZI BAIK	3
92	1	GIZI BAIK	3
93	1	GIZI BAIK	3
94	-1	GIZI BAIK	3
95	<-2	GIZI KURANG	2
96	-1	GIZI BAIK	3

97	-1	GIZI BAIK	3
98	-1	GIZI BAIK	3
99	-1	GIZI BAIK	3
100	-1	GIZI BAIK	3
101	<-2	GIZI KURANG	2
102	-1	GIZI BAIK	3
103	-1	GIZI BAIK	3
104	<-2	GIZI KURANG	2
105	<-2	GIZI KURANG	2
106	<-2	GIZI KURANG	2
107	>+2	GIZI LEBIH	5

Lampiran 11. Lembar Frekuensi Data Umum dan Data Khusus**FREKUENSI DATA UMUM****Berat Badan lahir bayi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2kg-2,4kg	5	4,7	4,7	4,7
	2,5kg-2,9kg	28	26,2	26,2	30,8
	3kg-3,4	53	49,5	49,5	80,4
	≥3,5Kg	21	19,6	19,6	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Kelompok usia bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-8 bulan	13	12,1	12,1	12,1
	9-12 bulan	29	27,1	27,1	39,3
	13-24 bulan	65	60,7	60,7	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	52	48,6	48,6	48,6
	Perempuan	55	51,4	51,4	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	88	82,2	82,2	82,2
	Tidak	19	17,8	17,8	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Pemberian MPASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6 Bulan	90	84,1	84,1	84,1
	<6 Bulan	17	15,9	15,9	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

BB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5Kg-5,9Kg	2	1,9	1,9	1,9
	6Kg-6,9Kg	13	12,1	12,1	14,0
	7Kg-7,9Kg	23	21,5	21,5	35,5
	8Kg-8,9Kg	26	24,3	24,3	59,8
	9Kg-9,9Kg	19	17,8	17,8	77,6
	≥10Kg	24	22,4	22,4	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

TB/PB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-60 cm	3	2,8	2,8	2,8
	60,5-70 cm	26	24,3	24,3	27,1
	70,5-80 cm	50	46,7	46,7	73,8
	80,5-90 cm	26	24,3	24,3	98,1
	90,5-100 cm	2	1,9	1,9	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

usia ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤25 Tahun	36	33,6	33,6	33,6
	26 tahun-30 tahun	38	35,5	35,5	69,2
	31 tahun-34 tahun	19	17,8	17,8	86,9
	≥35 Tahun	14	13,1	13,1	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Jumlah anggota keluarga di rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2-4 orang	59	55,1	55,1	55,1
	5-8 orang	43	40,2	40,2	95,3
	> 8 orang	5	4,7	4,7	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat SD	5	4,7	4,7	4,7
	SD	26	24,3	24,3	29,0
	SMP	16	15,0	15,0	43,9
	SMA	45	42,1	42,1	86,0
	Perguruan Tinggi	15	14,0	14,0	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga	87	81,3	81,3	81,3
	PNS/TNI/POLRI	1	,9	,9	82,2
	Swasta	16	15,0	15,0	97,2
	Lain-lain	3	2,8	2,8	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Pekerjaan ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/TNI/POLRI	5	4,7	4,7	4,7
	Swasta	82	76,6	76,6	81,3
	Lain-lain	20	18,7	18,7	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Jumlah pendapatan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	500.000-1.500.000	27	25,2	25,2	25,2
	>1.500.000-2.500.000	34	31,8	31,8	57,0
	>2.500.000-3.000.000	20	18,7	18,7	75,7
	≥3..500.000	26	24,3	24,3	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

FREKUENSI DATA KHUSUS

Ketersediaan pangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tahan pangan	86	80,4	80,4	80,4
	Akses rawan pangan ringan	2	1,9	1,9	82,2
	Akses rawan pangan sedang	17	15,9	15,9	98,1
	Akses rawan pangan berat	2	1,9	1,9	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Pola Pemberian MPASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tepat	84	78,5	78,5	78,5
	Tidak Tepat	23	21,5	21,5	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Buruk	2	1,9	1,9	1,9
	Gizi Kurang	21	19,6	19,6	21,5
	Gizi Baik	80	74,8	74,8	96,3
	Berisiko Gizi Lebih	2	1,9	1,9	98,1
	Gizi lebih	1	,9	,9	99,1
	Obesitas	1	,9	,9	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Lampiran 12. Lembar Hasil Analisis Korelasi *Spearman-Rho* dan *Crosstab*
UJI SPEARMAN RHO dan HASIL CROSSTAB DATA KHUSUS

Correlation uji Spearman-Rho

Correlations

			Ketersediaan pangan	Pola Pemberian MPASI	Status Gizi
Spearman's rho	Ketersediaan pangan	Correlation Coefficient	1,000	,941**	-,885**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000
		N	107	107	107
	Pola Pemberian MPASI	Correlation Coefficient	,941**	1,000	-,939**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000
		N	107	107	107
	Status Gizi	Correlation Coefficient	-,885**	-,939**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.
		N	107	107	107

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

Crosstab ketersediaan pangan dengan status gizi

ketersediaan pangan * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi						
			gizi buruk	gizi kurang	gizi baik	berisiko gizi lebih	gizi lebih	obesitas	Total
ketersediaan pangan	tahan pangan	Count	0	2	80	2	1	1	86
		Expected Count	1,6	16,9	64,3	1,6	,8	,8	86,0
		% within ketersediaan pangan	0,0%	2,3%	93,0%	2,3%	1,2%	1,2%	100,0%
	Akses rawan pangan ringan	Count	0	2	0	0	0	0	2
		Expected Count	,0	,4	1,5	,0	,0	,0	2,0
		% within ketersediaan pangan	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	akses rawan pangan sedang	Count	2	15	0	0	0	0	17
		Expected Count	,3	3,3	12,7	,3	,2	,2	17,0
		% within ketersediaan pangan	11,8%	88,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	akses rawan pangan berat	Count	0	2	0	0	0	0	2
		Expected Count	,0	,4	1,5	,0	,0	,0	2,0
		% within ketersediaan pangan	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Total	Count	2	21	80	2	1	1	107
		Expected Count	2,0	21,0	80,0	2,0	1,0	1,0	107,0
		% within ketersediaan pangan	1,9%	19,6%	74,8%	1,9%	0,9%	0,9%	100,0%

Crosstab pola pemberian MP-ASI dengan status gizi

Pola Pemberian MP-ASI * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi						
			gizi buruk	gizi kurang	gizi baik	berisiko gizi lebih	gizi lebih	obesitas	Total
Pola Pemberian MP-ASI	Tepat	Count	0	0	80	2	1	1	84
		Expected Count	1,6	16,5	62,8	1,6	,8	,8	84,0
		% within Pola Pemberian MP-ASI	0,0%	0,0%	95,2%	2,4%	1,2%	1,2%	100,0%
	Tidak Tepat	Count	2	21	0	0	0	0	23
		Expected Count	,4	4,5	17,2	,4	,2	,2	23,0
		% within Pola Pemberian MP-ASI	8,7%	91,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Total	Count	2	21	80	2	1	1	107
		Expected Count	2,0	21,0	80,0	2,0	1,0	1,0	107,0
		% within Pola Pemberian MP-ASI	1,9%	19,6%	74,8%	1,9%	0,9%	0,9%	100,0%

HASIL CROSSTAB DATA UMUM

Crosstab ketersediaan pangan

Crosstab

Count

		ketersediaan pangan				
		tahan pangan	Akses rawan pangan ringan	akses rawan pangan sedang	akses rawan pangan berat	Total
jumlah anggota keluarga	<2-4 orang		47	2	10	59
	5-8 orang	35	0	7	1	43
	>8 orang	4	0	0	1	5
Total		86	2	17	2	107

Crosstab

Count

		ketersediaan pangan				
		tahan pangan	Akses rawan pangan ringan	akses rawan pangan sedang	akses rawan pangan berat	Total
pendidikan ibu	tidak tamat SD	4	0	1	0	5
	SD	19	0	6	1	26
	SMP	11	1	3	1	16
	SMA	37	1	7	0	45
	Perguruan tinggi	15	0	0	0	15
Total		86	2	17	2	107

Crosstab

Count

		ketersediaan pangan				
		tahan pangan	Akses rawan pangan ringan	akses rawan pangan sedang	akses rawan pangan berat	Total
pekerjaan ibu	tidak bekerja/ibu rumah tangga	70	2	14	1	87
	PNS/TNI/POLRI	1	0	0	0	1
	Swasta	12	0	3	1	16
	lain-lain	3	0	0	0	3
Total		86	2	17	2	107

pekerjaan ayah * ketersediaan pangan Crosstabulation

Count

		ketersediaan pangan				
		tahan pangan	Akses rawan pangan ringan	akses rawan pangan sedang	akses rawan pangan berat	Total
pekerjaan ayah	PNS/TNI/POLRI	5	0	0	0	5
	Swasta	64	1	16	1	82
	lain-lain	17	1	1	1	20
Total		86	2	17	2	107

Crosstab

Count

		tahan pangan	ketersediaan pangan			Total
			Akses rawan pangan ringan	akses rawan pangan sedang	akses rawan pangan berat	
pendapatan keluarga	500.000-1.500.000	18	0	8	1	27
	>1.500.000-2.500.000	28	0	5	1	34
	>2.500.000-3.500.000	14	2	4	0	20
	≥ 3.500.000	26	0	0	0	26
Total		86	2	17	2	107

Crosstab Pola Pemberian MP-ASI**Crosstab**

Count

		Pola Pemberian MP-ASI		Total
		Tepat	Tidak Tepat	
Pertanyaan NO 1	Tidak Pernah	3	3	6
	Jarang	12	19	31
	Sering	23	1	24
	Sangat Sering	46	0	46
Total		84	23	107

Crosstab

Count

		Pola Pemberian MP-ASI		Total
		Tepat	Tidak Tepat	
pertanyaan no 11	Tidak pernah	5	2	7
	jarang	10	7	17
	sering	20	10	30
	sangat sering	49	4	53
Total		84	23	107

Crosstab

Count

		Pola Pemberian MP-ASI		Total
		Tepat	Tidak Tepat	
pertanyaan no 12	Tidak pernah	5	4	9
	jarang	13	16	29
	sering	40	3	43
	sangat sering	26	0	26
Total		84	23	107

Crosstab status gizi**Crosstab**

Count

		Status Gizi						Total
		gizi buruk	gizi kurang	gizi baik	berisiko gizi lebih	gizi lebih	obesitas	
berat badan lahir	2-2,4kg	1	2	2	0	0	0	5
	2,5-2,9kg	1	8	19	0	0	0	28
	3-3,4kg	0	5	47	1	0	0	53
	≥3,5Kg	0	6	12	1	1	1	21
Total		2	21	80	2	1	1	107

Crosstab

Count

		Status Gizi						Total
		gizi buruk	gizi kurang	gizi baik	berisiko gizi lebih	gizi lebih	obesitas	
usia bayi	6-8 bulan	1	2	10	0	0	0	13
	9-12 bulan	0	7	20	0	1	1	29
	13-24 bulan	1	12	50	2	0	0	65
Total		2	21	80	2	1	1	107

Crosstab

Count

		Status Gizi						Total
		gizi buruk	gizi kurang	gizi baik	berisiko gizi lebih	gizi lebih	obesitas	
jenis kelamin	laki-laki	1	10	38	2	0	1	52
	perempuan	1	11	42	0	1	0	55
Total		2	21	80	2	1	1	107

Crosstab

Count

		Status Gizi						Total
		gizi buruk	gizi kurang	gizi baik	berisiko gizi lebih	gizi lebih	obesitas	
ASI eksklusif	ya	0	17	67	2	1	1	88
	tidak	2	4	13	0	0	0	19
Total		2	21	80	2	1	1	107

Crosstab

Count

		Status Gizi						Total
		gizi buruk	gizi kurang	gizi baik	berisiko gizi lebih	gizi lebih	obesitas	
Usia pemberian MP-ASI	6 bulan	1	17	69	2	1	0	90
	<6 bulan	1	4	11	0	0	1	17
Total		2	21	80	2	1	1	107

Crosstab

Count

		Status Gizi						Total
		gizi buruk	gizi kurang	gizi baik	berisiko gizi lebih	gizi lebih	obesitas	
jumlah anggota keluarga	<2-4 orang	1	12	43	2	1	0	59
	5-8 orang	1	7	35	0	0	0	43
	>8 orang	0	2	2	0	0	1	5
Total		2	21	80	2	1	1	107

Crosstab

Count

		Status Gizi						Total
		gizi buruk	gizi kurang	gizi baik	berisiko gizi lebih	gizi lebih	obesitas	
pendidikan ibu	tidak tamat SD	0	1	4	0	0	0	5
	SD	1	7	17	0	0	1	26
	SMP	0	5	11	0	0	0	16
	SMA	1	8	34	1	1	0	45
	Perguruan tinggi	0	0	14	1	0	0	15
Total		2	21	80	2	1	1	107

Crosstab

Count

		Status Gizi						Total
		gizi buruk	gizi kurang	gizi baik	berisiko gizi lebih	gizi lebih	obesitas	
pekerjaan ibu	tidak bekerja/ibu rumah tangga	2	17	65	2	0	1	87
	PNS/TNI/POLRI	0	0	1	0	0	0	1
	Swasta	0	4	11	0	1	0	16
	lain-lain	0	0	3	0	0	0	3
Total		2	21	80	2	1	1	107

Crosstab

Count

		Status Gizi						Total
		gizi buruk	gizi kurang	gizi baik	berisiko gizi lebih	gizi lebih	obesitas	
pekerjaan ayah	PNS/TNI/POLRI	0	0	5	0	0	0	5
	Swasta	1	19	59	1	1	1	82
	lain-lain	1	2	16	1	0	0	20
Total		2	21	80	2	1	1	107

Crosstab

Count

		Status Gizi						Total
		gizi buruk	gizi kurang	gizi baik	berisiko gizi lebih	gizi lebih	obesitas	
pendapatan keluarga	500.000-1.500.000	2	8	16	0	0	1	27
	>1.500.000-2.500.000	0	6	28	0	0	0	34
	>2.500.000-3.500.000	0	6	14	0	0	0	20
	≥3.500.000	0	1	22	2	1	0	26
Total		2	21	80	2	1	1	107

Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian**DOKUMENTASI PENELITIAN**