



**GAMBARAN PEMBERIAN MP ASI PADA ANAK USIA 6-24
BULAN DIDESA WANADADI**

SKRIPSI

Oleh: Rismawati

Nim: 30901900193

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

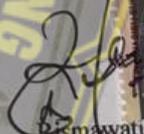
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 9 Maret 2023

Mengetahui
Wakil Dekan I

Peneliti,


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIDN.06-0906-7504


Rismawati
NIM.30901900193



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN PEMBERIAN MP ASI PADA ANAK
USIA 6 – 24 BULAN**

Disusun oleh:

Nama : Rismawati

NIM : 30901900193

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 7 Maret 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN. 0628028603

Penguji II,

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN.0630118701

Penguji II,

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN.0618097805

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN.0622087404

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**GAMBARAN PEMBERIAN MP ASI PADA ANAK USIA 6-24
BULAN**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Rismawati

NIM : 30901900193

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

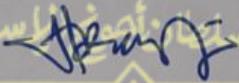
Pembimbing I

Tanggal :


Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN.0630118701

Pembimbing II

Tanggal :


Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN.0618097805

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 9 Maret 2023
ABSTRAK**

Rismawati, Nopi Nur Khasanah, Indra Tri Astuti

**PEMBERIAN MP ASI PADA ANAK USIA 6 SAMPAI 24 BULAN DI DESA
WANADADI**

45 halaman + 9 tabel + 3 gambar + 10 lampiran + xiv

Latar Belakang : Jawa Tengah mengalami peningkatan yang cukup tinggi pada tahun 2016 presentase anak kekurangan gizi dicatat pada angka 2,63%. pemberian MP ASI sejak dini memberikan beberapa gangguan pada anak seperti gangguan pencernaan, diare dan muntah berdasarkan kematangan fisiologis dan kebutuhan gizi, infeksi mempengaruhi penurunan kebutuhan gizi, makanan, penurunan pada saat absorbs makanan, serta meningkatkan adanya katabolisme serta gizi yang diperlukan oleh tubuh digunakan untuk pertumbuhan dan sintesis jaringan, selain itu gizi yang kurang dapat memicu terjadinya infeksi karena menurunnya pertahanan tubuh dan imunitas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana cara pemberian MP ASI pada anak usia 6 sampai 24 bulan di desa Wanadadi.

Metode : Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan desain *survey*. populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 6 sampai 24 bulan pengumpulan data menggunakan kuesioner. jumlah 184 anak dengan teknik total sampling. Pengolahan data menggunakan analisa distribusi frekuensi usia pemberian, frekuensi makan, jumlah porsi, responsive feeding, kebersihan.

Hasil : Hasil analisis univariat usia pemberian MP ASI 41,9% belum tepat, frekuensi pemberian MP ASI 58,6% sudah tepat, jumlah porsi MP ASI 59,7% belum tepat, tekstur MP ASI 55,1% sudah tepat, pola pemberian makan 83,7% menunggu anak lapar, kebersihan 100% tepat, penggunaan alat masak khusus 82,7% dicampur dengan alat masak keluarga

Kesimpulan : pemberian MP ASI yang belum baik terdapat pada ketepatan usia pemberian MP ASI, frekuensi, tekstur.

Kata Kunci: gambaran, usia, frekuensi, jumlah, porsi, responsive feeding, kebersihan

Daftar pustaka : 20

**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, 9 Maret 2023
ABSTRACT**

Rismawati, Nopi Nur Khasanah, Indra Tri Astuti

GIVING MP ASI TO CHILDREN AGED 6 TO 24 MONTHS IN WANADADI VILLAGE

75 pages + 9 tables + 10 attachments + xiv

Background: The percentage of malnourished children in Central Java increased significantly in 2016, reaching 2.63%. Giving MP-ASI from a young age causes a variety of disorders in children, including digestive issues, diarrhea, and vomiting based on physiological development and nutritional requirements. Infections also affect the decline in nutritional requirements, food, decreased at the time of absorption, as well as increased catabolism and nutrients needed by the body for growth and tissue synthesis. In addition, poor nutrition can cause infection due to lowered body defense and immunity. The goal of this study was to establish the best way to administer MP ASI to Wanadadi village children between the ages of 6 and 24 months.

Method: Quantitative descriptive was used in the study with the design survey . Population in this study was the mother who as a child until the age of 6 to 24 months data collection on the use of questionnaires . The number of children with total 184 technique the sampling method of .Data processing used analysis a frequency distribution age

Results: The results of the analysis univariat the age of the provision of mp breastfeeding 41,9 % yet exactly , the frequency of the provision of mp breastfeeding 58,6 % was accurate , the number of portions of complementary food 59.7% is not right, the texture of complementary food 55.1% is correct, the feeding pattern is 83.7% waiting for the child to be hungry, hygiene

Conclusion: MP ASI giving which is not good is found in the age appropriateness of giving MP ASI, frequency, and texture.

Keywords: description, age, frequency, amount, portion, responsive feeding, cleanliness

bibliography: 20 (2012 – 2022)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbal'alamin

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Gunarto SH, M.hum. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Indra Tri Astuti M.Kep.,Sp.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan dan selakupembimbing II yang telah membimbing dengan sabar dalam membuat skripsi yang baik dan benar serta meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan saran.
4. Ns. Nopi Nur Khasanah M.Kep.,Sp.An selaku pembimbing I yang telah sabardan ikhlas meluangkan waktu dan tenaganya. Terimakasih karena sudah membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, serta semangat dalam menyusun skripsi ini.
5. Ns. Kurnia Wijayanti M.Kep selaku penguji 1 yang sudah berkenan menghadiri sidang ujian dan menjadi penguji yang bijaksana dan wali dosen yang sangat baik hati terhadap saya.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang menjadi trigger saya menyelesaikan skripsi dan memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulisselama menempuh studi.

7. Teruntuk kedua Orang Tua saya, bapak Ali Nur Sudin dan ibu Soirah yang selalu memberikan doa dan dukungan serta fasilitas yang dalam hidup saya dalam menempuh studi sejak awal.
8. Kepada Kakak saya Mas Nanang dan istri Mba Mega dan Mbak Desi dan suami Mas Hendrik, dan keponakan saya Aldebaran, Gana dan Gani, terimakasih yang tiada hentinya mendoakan saya dan selalu memberikan dukungan.
9. Kepada teman tersayang saya Rizqi Latifa dan Savinatun yang telah mendukung saya. Teman-teman satu bimbingan departemen anak yang selalu memberikan semangat selama bimbingan.
10. Kepada teman suport Dimas Maulana Gagat Rayno yang telah memberikan motivasi dan dukungan serta doa sejak awal masuk keperawatan Kepada Mba Hani Nurmalasari S.Kep yang telah memberikan skripsi sebagai referensi
11. Teman-teman angkatan 2019 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
12. Dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan semua.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat bagi banyak pihak.

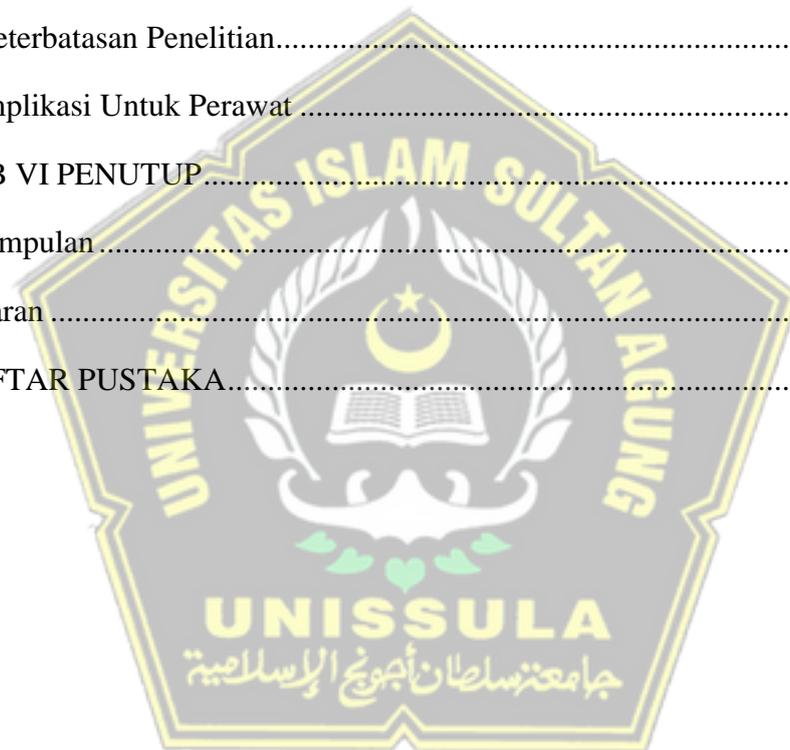
Semarang, 9 Maret 2023

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
B. Kerangka Teori	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	20
A. Kerangka Konsep.....	20
B. Variabel penelitian	20
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	20
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
E. Waktu dan Tempat Penelitian.....	22
F. Definisi Operasional Variabel.....	22
G. Metode Pengumpulan Data.....	24

H. Instrumen/Alat Pengumpulan Data.....	25
I. Analisa Data.....	27
J. Etika Penelitian.....	27
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	29
A. Gambaran umum tempat penelitian	29
B. Hasil Analisa Univariat.....	29
BAB V PEMBAHASAN	32
a. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	33
b. Keterbatasan Penelitian.....	38
c. Implikasi Untuk Perawat	39
BAB VI PENUTUP.....	40
A. Simpulan.....	40
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA.....	43



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	23
Tabel 4. 1 Usia Pertama Pemberian MP-ASI.....	29
Tabel 4. 2 Frekuensi Makan.....	29
Tabel 4. 3 Jumlah porsi makan dalam satu hari.....	30
Tabel 4. 4 Tekstur Makan	30
Tabel 4. 5 Responsive feeding	31
Tabel 4. 6 Kebersihan bahan makanan pemberian MP ASI	31
Tabel 4. 7 Penggunaan alat khusus anak	32



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori..... 19

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep 20



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner

Lampiran 2 Studi pendahuluan

Lampiran 3 Uji Etik

Lampiran 4 Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemberian MP ASI di Indonesia masih banyak yang belum tepat. Banyak fenomena dimana bayi yang belum berumur 6 bulan, sudah di berikan MP ASI dengan berbagai alasan seperti ; ASI ibu yang tidak mencukupi sehingga membuat ibu terpaksa untuk memberikan MP ASI sejak dini. Hal ini menjadi banyaknya masalah pada anak, dimana pemberian MP ASI yang tidak semestinya akan menyebabkan resiko konstipasi, diare, gangguan nutrisi dan stunting (MKM, 2021).

Dalam pemberian MP ASI juga harus memperhatikan berbagai tahapan pemberian. Seperti pemberian jumlah porsi, frekuensi, dan variasi yang harus seimbang dengan usia dan kebutuhan anak, sehingga nutrisi dan gizi pada anak akan seimbang (Widaryanti, 2021). Usia pemberian MP ASI juga harus sangat di perhatikan agar tidak ada kesalahpahaman pada ibu, banyak budaya yang menyalahkan bahwa apabila anak rewel tandanya adalah anak lapar dan tidak cukup dengan ASI. Pernyataan tersebut sangat bertentangan dengan WHO dimana tanda anak sudah siap dalam pemberian MP ASI adalah anak sudah masuk usia 6 bulan, anak sudah dapat memasukan makanan kedalam mulut, dan juga metabolisme yang sudah siap (Novikasari , 2020).

Pemberian MP ASI yang tepat juga dapat memberikan perbedaan bagi pemberian MP ASI yang terlalu dini, pada anak yang diberikan MP ASI pada usia 6 bulan akan lebih siap pada pencernaannya dan lebih matang untuk menerima makanan padat secara bertahap dari pada yang diberikan MP ASI saat usia kurang dari 6 bulan (Pratiwi & Sofiana, 2019). Selain waktu pemberian MP ASI, tekstur

MP ASI juga perlu diperhatikan, pada pemberian makanan pertama yang mudah dicerna bagi anak dan menggunakan beberapa tingkatan dalam pemberian MP ASI untuk menambah tekstur makanan sesuai dengan usianya (Yulianto., 2019). Data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa persentase anak kekurangan gizi di Jawa Tengah mengalami peningkatan yang cukup tinggi pada tahun 2016 presentase anak kekurangan gizi dicatat pada angka 2,63% pada tahun 2017 presentase menurun pada angka 2,50% dan pada tahun 2018 meningkat drastis menjadi 3,60% hal ini membuktikan bahwa banyaknya anak yang mengalami kekurangan gizi dan semakin meningkat. Data statistik pada tahun 2019 juga menyatakan bahwa sebanyak 34% anak diberikan MP ASI sejak dini.

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Wanadadi dimana sudah peneliti amati tentang bagaimana pemberian MP ASI yang terjadi pada para ibu dan pengasuh di Desa Wanadadi dengan kriteria AFATVAH (age, frekuensi, amount, tekstur, varian, active/responsive, hygenis), dari hasil wawancara dengan 12 orang yang mempunyai bayi usia 6- 24 bulan terdapat data bahwa 10 dari 12 orang memberikan anak MP ASI untuk pertama kali pada umur di bawah 6 bulan, dimana 5 orang memberikan MP ASI pada anak pada usia 3 bulan, dan 3 orang memberikan MP ASI pada anak disaat usia 5 bulan dan 2 orang memberikan pada usia 2 bulan, dengan frekuensi pemberian MP ASI sebanyak 3 kali sehari tanpa selingan makanan ringan, dan dengan menggunakan produk olahan pabrik, sedangkan 2 orang memberikan MP ASI tepat 6 bulan dan menggunakan makanan olahan pabrik atau bubur rumahan yang dijual di sekitar rumah, banyaknya kasus kurangnya nutrisi pada anak juga terjadi di desa Wanadadi dengan bukti pemberian MP ASI yang belum sesuai dengan prinsip AFATVAH dan berat badan anak yang tidak

sesuai dengan usianya dan tinggi badan yang juga tidak sesuai, bahkan ada satu kasus dimana anak mengalami kematian karena pemberian MP ASI terlalu dini.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maria Theodora, Diana Mirza, dan Akmal Novrian (2021) menyatakan bahwa pemberian MP ASI tepat waktu lebih banyak status gizi baik dibandingkan dengan MP ASI dini, begitu pula dengan MP ASI diberikan tidak tepat waktu, lebih banyak bertatus gizi kurang dibandingkan MP ASI tepat waktu.

Penelitian lainnya juga menunjukkan masih tingginya angka usia pertama pemberian MP ASI yang tidak tepat yaitu sebesar 88,2% pada penelitian yang dilakukan oleh Puhuh dan Kapantow (2017). Sehubungan dengan penelitian Hairudin (2018) pemberian MP ASI sejak dini memberikan beberapa gangguan pada anak seperti gangguan pencernaan, diare dan muntah berdasarkan kematangan fisiologis dan kebutuhan gizi, infeksi mempengaruhi penurunan kebutuhan gizi, makanan, penurunan pada saat absorbs makanan, serta meningkatkan adanya katabolisme serta gizi yang diperlukan oleh tubuh digunakan untuk pertumbuhan dan sintesis jaringan, selain itu gizi yang kurang dapat memicu terjadinya infeksi karena menurunnya pertahanan tubuh dan imunitas.

Pada uraian diatas menyimpulkan bahwa pemberian MP asi akan bermanfaat secara maksimal apabila dilakukan pada waktu dan tahapan yang sesuai dengan usia anak sehingga mencegah adanya kekurangan gizi dan berbagai macam dampak negative pada anak. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran pemberian MP ASI pada anak 6 sampai 24 bulan agar dapat mengetahui kemampuan, pengetahuan dan bagaimana cara ibu memberikan MP ASI yang tepat

di Kecamatan Wanadadi Meskipun penelitian tentang pemberian MP ASI sudah banyak penelitian yang membahas lebih banyak kepada frekuensi, perilaku, jumlah dan gizi, sehingga peneliti ingin melakukan penelitian ini dengan tujuan agar adanya intervensi dalam penggambaran pemberian MP ASI secara lengkap ,hingga peneliti membuat penelitian yang berjudul “Gambaran Pemberian MP ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Wanadadi”

B. Rumusan Masalah

Meskipun sudah banyak pengetahuan ibu dalam melakukan pengasuhan pada anak, terutama pada pemberian dan pemilihan makanan pendamping pada anak. Namun masih banyak ibu atau pengasuh anak yang belum mengerti tentang adanya pemberian makanan pendamping ASI yang tepat seperti usia pemberian MP ASI pertama kali, frekuensi pemberian MP ASI sesuai dengan usianya, pemberian jumlah porsi makan sesuai dengan usianya, pemberian varian makanan kepada anak, teknik dalam pemberian makanan, dan cara menjaga kebersihan dalam melakukan penyajian makanan kepada anak, kurangnya pengetahuan ibu tentang hal ini, membuat beberapa resiko yang dialami oleh anak seperti gangguan pencernaan, kurangnya gizi anak, dan bahkan terjadinya stunting pada anak. Oleh karena itu dalam penelitian ini, peneliti merumuskan masalah yaitu “ Bagaimanakah Gambaran Pemberian MP ASI pada anak usia 6-24 tahun di Desa Wanadadi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Dalam penelitian ini tujuannya adalah bagaimana gambaran pemberian MP ASI pada anak usia 6-24 bulan di desa Wanadadi

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini agar ibu dapat menggambarkan pemberian MP ASI yang dianjurkan oleh pemerintah yaitu:

- a. Mengetahui usia pemberian MP ASI di Desa Wanadadi
- b. Mengetahui frekuensi pemberian MP ASI pada anak usia 6-24 bulan
- c. Mengetahui pemberian jumlah porsi pada setiap satu kali makan
- d. Mengetahui tingkatan tekstur yang diberikan pada anak usia 6-24 bulan
- e. Memberikan variasi makanan pada anak usia 6-24 bulan
- f. Mengetahui teknik pemberian anak MP ASI 6-24 bulan
- g. Mengetahui cara menjaga kebersihan alat, bahan, dan lingkungan pada anak usia 6 – 24 bulan

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis maupun secara praktis, manfaat tersebut yaitu sebagai berikut:

1. Bagi pengetahuan

Penelitian ini diharapkan akan memberikan ilmu pengetahuan bagi seluruh masyarakat khususnya pada ibu yang mempunyai bayi dan para ibu yang akan memberikan MP ASI pada anaknya.

2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan akan berguna sebagai sumber referensi bagi para pembaca

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan akan menjadikan sebagai bahan pertimbangan sumber referensi untuk digunakan pada penelitian selanjutnya ataupun sejenisnya

4. Bagi masyarakat

Dari hasil penelitian ini akan dapat digunakan sebagai informasi dalam meningkatkan pengetahuan tentang pemberian MP ASI bagi anak



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Tumbuh dan kembang anak

Pertumbuhan adalah hal yang berkaitan dengan masalah nomilan dimana hal itu dapat di definisikan secara angka dan nilai pada seorang manusia dengan bertumbuhnya berbagai bagian pada tubuh seperti: tinggi badan, berat badan, organ, umur tulang dan metabolisme(Purnama ., 2022). Sedangkan perkembangan adalah adalah bertambahnya sebuah kemampuan pada manusia dengan struktur dan fungsi yang lebih kompleks sebagai hasil proses pematangan pada sel tubuh, jaringan tubuh, sistem organ, dan termasuk juga pada perkembangan emosi, perasaan, intelektual, psikosial (Sumantri, 2014). Seoranga anak akan dikatakan bertumbuh kembang saat dimana anak mempunyai aspek kemampuan dalam tumbuh kembang sebagai berikut (Noviana, 2020):

a. Kemampuan motoric

Kemampuan motorik ini berhubungan dengan adanya penggunaan tenaga pada aktivitasnya sehingga dapat memberikan efek yang dapat dilihat oleh orang lain, contoh hal kemampuan motorik adalah anak dari merangkak beranjak berjalan setelah itu dapat berlari dan melompat(Aboud, 2017).

b. Kemampuan motorik halus

Kemampuan ini melibatkan adanya kemampuan halus dimana hanya bisa dirasakan pada anak itu sendiri seperti menjepit, mengerlingkan mata(Nurdin, 2019).

c. Kemampuan kognitif

Kemampuan ini berhubungan dengan adanya penyusunan kata yang diungkapkan pada anak untuk memberikan respond an ungkapan perasaan, keinginan, pendapat, contoh dalam kemampuan ini adalah : anak dapat berkata saat melihat warna yang baru dilihat oleh anak, ketika anak mendengarkan sesuatu suara, dan ketika anak dapat menyampaikan pengecapan rasanya.

d. Kemampuan mandiri

Kemampuan ini dilakukan ketika anak sudah beranjak besar sehingga anak dapat melakukan semua kegiatannya sendiri tanpa harus dibantu dengan kedua orang tua contoh dalam kemampuan ini seperti : anak dapat mandi sendiri, anak dapat makan sendiri(Dinkes, 2021).

e. Kemampuan bersosialisasi

Hal ini dapat dilihat dimana anak dapat membaaur dalam satu kelompok besar maupun kelompok kecil, dan dimana anak mempunyai koneksi dalam komunikasi(Margiana, 2022). Sehingga dari uraian yang telah dijelaskan dapat ditarik kesimpulan bahwa pada dasarnya pertumbuhan berdampak pada pola fisik

anak, sedangkan perkembangan adalah meningkatnya pematangan perfusi pada individu. Walaupun hal ini sangat berbeda, tetapi pertumbuhan dan perkembangan hal ini terjadi secara berhubungan pada setiap anak (Zamrodah, 2016).

1. Definisi MP ASI

MP ASI diberikan pada anak guna memenuhi seluruh kebutuhan gizi dan nutrisi anak selain ASI. MP ASI adalah makanan peralihan dari ASI ke makanan semi padat hingga makanan keluarga, dalam pemberian dan pengenalan MP ASI pada anak dilakukan secara bertahap dalam jumlah maupun frekuensi (Hanindita, 2021). Pemberian MP ASI dengan kualitas dan kuantitas yang cukup penting dalam masa pertumbuhan fisik maupun perkembangan otak dan kecerdasan pada anak (Hastuti, 2019). Dalam pemberian MP ASI juga harus sangat memperhatikan tentang sanitasi dan kebersihan pada makanan dan alat makan yang akan di berikan kepada anak, hal ini memungkinkan terhindarnya resiko terjadinya kontaminasi mikroba atau infeksi pada anak (Rahmiati., 2021). Pada usia anak 4-6 bulan pemberian ASI pada anak masih mampu memberikan kebutuhan nutrisi pada anak, tetapi pada saat usia anak 6 bulan keatas produksi ASI tidak dapat lagi memenuhi semua kebutuhan gizi pada anak, sehingga makanan berperan penting dalam pemenuhan gizi dan nutrisi pada anak (Aprillia., 2020).

Istilah dalam maknaan pemdamping ASI sangat bermacam- macam yakni makanan MP ASI adalah sebuah makanan pelengkap, makanan tambahan, makanan padat atau makanan peralihan (Wisnu, 2013). Dari seluruh istilah ini menunjukkan bahwa MP ASI adalah makanan peralihan untuk dapat berangsur merubah menjadi makanan keluarga (Ariana, 2016).

a. Tujuan MP ASI

Tujuan pada pemberian MP ASI melengkapi zat gizi pada anak, untuk mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk serta melatih bayi dalam mengunyah makanan dan menelan makanan (Utami, 2019). Tujuan pemberian MP ASI sebagai penambah energy pada anak dan zat gizi yang diperlukan pada bayi selain ASI yang tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi (Indriyani, 2022).

Pemberian MP ASI bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak, menyesuaikan kemampuan alat cerna anak dalam menerima makanan tambahan dan merupakan salah satu proses pendidikan pada anak untuk membiasakan selera baru (Maharani, 2022).

b. Prinsip MP ASI

MP ASI yang baik adalah MP ASI yang kaya energy, protein, dan nutrisi lainnya. Pemberian makanan pendamping ASI juga harus mudah dimakan oleh anak, disukai oleh anak dan berasal dari bahan organik dan mudah di cari agar mudah disiapkan (Rahmawati, 2018). Banyaknya kasus yang terjadi di dunia karena pemberian MP ASI yang belum tepat, sehingga menyebabkan kekurangan gizi, terutama pada kasus kurang protein, zat besi, dan vitamin A, hal ini mendorong WHO sebagai badan kesehatan untuk memperbarui beberapa prinsip yang penting pada tahun 2010, untuk panduan pemberian makanan bayi dan anak, yang di kenal dengan prinsip AFAVAH (Amelinda, 2022). Berikut adalah beberapa prinsip yang telah di terapkan WHO:

1. Age (usia)

Dalam pemberian MP ASI tepatnya diberikan pada saat bayi berumur 180 hari berdasarkan kesiapan pencernaan bayi. Resiko pemberian MP ASI sebelum waktunya mengakibatkan pada pencernaan bayi dan mengakibatkan penurunan produksi asi (Sihwi, 2016). Pemberian MP ASI yang telat bulan juga menyebabkan bayi tidak dapat cukup nutrisi dalam pertumbuhan dan perkembangannya, sehingga mengalami defisiensi zat besi (Indrianti, 2021). Dalam pemberian MP ASI pada anak sangat bervariasi dan berbeda-beda ada beberapa tanda dimana anak siap untuk diberikan MP ASI :

- a) Leher anak mampu menyangga kepala dengan baik
- b) Anak dapat duduk dengan tegak dan tidak ditumpu dengan tangan
- c) Anak merespon membuka mulut apabila diberikan sendok
- d) Anak dapat meraih makanan atau mainan lalu di masukan kedalam mulut
- e) Anak sudah mampu menggerakkan lidah dengan baik dan dapat membolak-balikan makanan dan dapat menelan.

Sering kali ada beberapa kejadian dimana ibu salah mengartikan kesiapan anak dalam menentukan usia pemberian makanan pendamping pada anak yaitu (Nurkomala., 2018) :

- f) Anak terbangun di malam hari padahal sebelumnya anak dapat tidur sepanjang malam.
- a) Anak tiba-tiba menyusui lebih sering

- b) Perilaku anak yang mengunyah atau memasukan makanan ke dalam mulut
- c) Anak dengan badan atau perawakan badan yang yang diatrikan anak akan lebih siap apabila di beri makanan pendamping

Hal ini menyebabkan ada beberapa anak yang diberikan MP ASI terlalu dini beralaskan kasian pada anak yang tidak kenyang dengan ASI saja padahal anak yang masih dibawah usia pemberian MP ASI akan mengakibatkan berbagai macam gangguan pencernaan(Sari, 2018).

2. Frekuensi pemberian makanan

Frekuensi pemberian MP ASI tergantung pada kebutuhan energy, kapasitas lambung, dan berapa kalori yang dibutuhkan pada anak(Siti, 2020). Pada awal MP ASI pemberian makanan pada bayi 1-2 kali dalam sehari, pada bayi umur 6-9 bulan sebanyak 2-3 kali dan pada usia 9-12 keatas anak sudah diberikan sebanyak 3 kali sehari dengan selingan cemilan sebanyak 2 kali. Dan pada usia 12-23 bulan anak diberimakan 3- 4 kali dengan selingan camilan sebanyak 1- 2 kali(Iswardy, 2018).

3. *Amount* (jumlah porsi pemberiam makanan)

Pemberian jumlah MP ASI juga dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu :

- a. Pada usia 6 bulan awal yaitu pertama kali anak diberikan MP ASI sebanyak 125 ml/porsi atau sama dengan 8 sendok makan
- b. Pada usia 9-12 bulan porsi makan anak bertambah menjadi 200ml/porsi atau sama dengan 13 sendok makan

- c. Pada anak sudah memasuki usia 13 sampai 24 bulan jumlah porsi anak bertambah kembali menjadi 250 ml/ porsi atau setara dengan 16 sendok makan (Pratiwi, 2019).

4. Tekstur MP ASI

Berdasarkan pada panduan WHO, anak yang sudah cukup umurnya yaitu 6 bulan langsung diberikan bubur lembut semi kental (Rohmah, 2022). Dalam mengukur kekentalan dapat dilihat dari makanan yang tidak langsung tumpah apabila sendok di dimiringkan. Pada kekentalan MP ASI juga berbanding lurus dengan banyaknya asupan kalori yang terkandung pada MP ASI (Jatmika, 2019). Setelah anak sudah berusia 9 bulan kenaikan tekstur ini ditandai dengan bubur yang agak kasar, dengan cincangan halus, tidak keras dan mudah di jumput oleh anak, pada usia lebih dari 12 bulan anak sudah memakan makanan keluarga (Utami, 2019).

5. *Variety* (variasi MP ASI)

Pemberian MP ASI harus bervariasi sejak awal pemberian MP ASI pada bulan ke 6. Makanan terdiri dari berbagai sumber makanan seperti: karbohidrat, protein nabai, protein hewani, aneka sayuran, ikan laut, buahbuahan dan tambahan lemak seperti mentega, santan, aneka minyak, dan margarin (Kusuma, 2012).

Keberagaman makanan diperlukan agar keseimbangan kebutuhan gizi anak terpenuhi, karena tidak ada makanan yang memiliki berbagai jenis nutrisi dan gizi dalam satu makanan (Hafsah, 2018). Maka dengan mengkonsumsi berbagai jenis makanan yang beragam akan melengkapi semua kebutuhan nutrisi dan gizi anak untuk kelancaran perkembangan dan pertumbuhan anak (Sofiyanti, 2019).

Untuk memperkenalkan MP ASI pada anak maksimal 2 minggu pertama. Disarankan mengenalkan anak pada menu tunggal untuk setiap makan dari aneka karbohidrat sebagai makanan pokok keluarga, menyegerakan juga pemberian makanan yang mengandung protein hewani, aneka kacang-kacangan, sayuran dan buah-buahan. Pada pengenalan menu tunggal dianjurkan ditambah dengan lemak sebagai tambahan. Jadi anak tidak fokus pada karbohidrat dan sayuran saja (Hanum, 2019). Terlalu banyak asupan serat akan mengganggu pencernaan bayi.

Masuk minggu ketiga anak sudah wajib diberikan menu lengkap dengan gizi seimbang yang memenuhi komposisi dalam bentuk bubur saring (Syarifah, 2019). Dalam satu mangkuk untuk tiap makan yang terdiri dari: karbohidrat, protein nabati, protein hewani, sayurandan dilengkapi dengan lemak tambahan dalam pemberian makanan pendamping ASI juga ada beberapa bahan yang diperlukan seperti:

1. Makanan tambahan local

Makanan ini adalah makanan yang diolah pada rumah tangga atau biasanya diberikan pada saat posyandu. Makanan ini terbuat dari bahan- bahan yang tersedia pada tempat sekitar, mudah diperoleh dan dengan harga yang sangat terjangkau oleh para masyarakat (Fitria & Prameswari, 2021).

Makanan ini memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi oleh anak, makanan tambahan local ini disebut makanan pendamping asi lokal (Triveni & Hasnita, 2021). Pemberian makanan tambahan local disesuaikan dengan kebiasaan dan sosial budaya yang berada di tempat tersebut, sehingga ibu dapat memberikan tambahan makanan secara mandiri, meningkatkan pendapatan masyarakat,

meningkatkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat serta memperkuat kelembagaan seperti posyandu yang berada di daerah sekitar (Dewi & Fayasari, 2020).

Potensi meningkat karena masyarakat memiliki pendapatan melalui hasil penjualan alam seperti pertanian, peternakan dan hasil alam lainnya, hal ini juga sebagai sarana pendidikan bagi warga sekitar tentang potensi gizi yang dimiliki dalam bahan- bahan lokal (Eisen 2016).

2. Makanan tambahan olahan pabrik

Makanan tambahan yang diolah hasil pabrik adalah makanan yang disediakan dengan olahan dan bersifat instan dan beredar di pasaran guna menambahkan energy dan zat gizi pada anak (Valencia 2021). Makanan tambahan juga disebut makanan pendamping ASI pabrikan, atau makanan komersial. Secara komersial, makanan anak tersedia berbentuk tepung atau biskui yang dimakan secara langsung tanpa adanya pengolahan lagi untuk penyajian (Nielsen, 2019).

Makanan tambahan pabrik ini biasanya berbentuk bubur susu, yang di perdagangkan dalam keadaan yang kering dan tidak perlu dimasak lagi hanya dengan ditambahkan air matang secukupnya (Ayu , 2020). Bubur ini terdiri dari berbagai bahan seperti beras, tepung, maizena, terigu ditambah susu dan gula, bahan perasa lainnya. Makanan tambahan pabrik yang lain seperti nasi, ikan, wortel dan bayam, dimana bayi kurang dari 10 bulan nasi tim harus disaring atau di blender terlebih dahulu. Selain makanan bayi lengkap beredar pula makanan bayi dari berbagai tepung baik mentah maupun yang sudah matang (Setyani., 2013).

6. Active/ responsive (proses pemberian MPASI)

Saat memberikan makan pada anak berikan responsenyum pada anak dan tetap menjaga kontak mata dengan anak, berikan kata –kata positif yang membuat suasana semangat, dan berikan makanan lunak yang mudak di pegang oleh anak untuk merangsang sensorik anak agar dapat makan secara mandiri (Maureen, 2017).

a. *Responsive*

Teknik ini adalah sebuah pemberian makanan pada anak dari ibu, yang dimana dilakukan komunikasi dua arah, dan memberikan dorongan kepada anak pada saat pemberia MP ASI, hal ini juga berpengaruh pada saat melakukan pemberian kepada anak, dimana ibu tidak memaksakan kehendak untuk memberikanmakan, tetapi lebih kepada menanyakan dan memberikan dorongan untuk makan (Margaret, 2019).

b. *Active*

Pada jaman yang sudah sangat maju ini banyak sekali usaha ibu dalam memberikan makanan kepada anak. Contohnya ada beberapa feeding rules yang sudah banyak diterapkan kepada anak dimana anak sekarang diberikan kebebasan dalam melakukan kegiatan makan dan melatih motorik dalam satu waktu dengan tenggang waktu yang ditentukan (Lestiarini, 2020). Dalam feeding rules ini anak tidak dipaksakan untuk menghabiskan makanan, tetapi anak diharapkan lebih bisa aktif dan dapat melakukan kegiatan motorik tanpa perlu pelatihan khusus (Rahman , 2022).

7. Hygiene

Dalam pemberian MP ASI harus dilakukan dengan higienis. Menyiapkan dan memasak makanan secara bersih dan higienis, pastikan makanan terhindar dari berbagai macam bahaya dan bebas dari pantogen, tidak mengandung kimia berbahaya, mencuci semua peralatan dan makanan sebelum digunakan dan dimasak, dan mencuci tangan bagi ibu dan bayi.

c. Syarat-Syarat Pemberian MP ASI

Ada beberapa syarat dalam pemberian MP ASI antara lain

1. Tepat waktu, artinya MP ASI harus diberikan pada saat ASI sudah tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh anak.
2. Aman dalam hal ini MP ASI disiapkan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan makan yang bersih.
3. Adekuat yaitu dimana MP ASI memiliki kandungan energy, protein, dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan mikro dan makronutrient bayi sesuai dengan usianya.
4. Diberikan dengan cara yang benar, dimana MP ASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak. Frekuensi makan dan metode pemberian makan harus dapat mendorong anak untuk mau mengonsumsi makanan secara aktif dalam jumlah yang cukup menggunakan sendok, atau makan secara mandiri yang disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan seorang anak.

Berdasarkan Kemenkes tahun 2014 dikatakan bahwa MPASI yang baik apabila:

- a. Komposisi gizi padat energi, protein, zat mikro yang tidak didapatkan dalam ASI
- b. Tidak berbumbu tajam
- c. Tidak menggunakan gula dan garam tambahan, penyedap rasa, pengawet, pewarna
- d. Mudah ditelan dan disukai anak
- e. Diupayakan menggunakan bahan pangan local dengan harga terjangkau



B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Rahmawati (2022)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Pemberian MP ASI merupakan salah satu bentuk perilaku yang dipengaruhi oleh faktor individu diantaranya pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dan sosial budaya. Dalam penelitian ini peneliti hanya membahas tentang “gambaran pemberian MP ASI ada anak usia 6 sampai 24 bulan” Untuk lebih jelas dapat dilihat pada kerangka konsep dibawah ini:

A rectangular box containing the text "Gambaran Pemberian MP ASI Pada Anak Usia 6 – 24 Bulan". The box is centered and overlaid on a large, semi-transparent watermark of the Universitas Islam Sultan Agung logo, which features a crescent moon, a book, and Arabic calligraphy.

Gambaran Pemberian MP ASI Pada Anak
Usia 6 – 24 Bulan

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah sesuai yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapat oleh suatu peneliti tentang sesuatu konsep pengertian (Notoatmojo,2012). Variabel yang akan diukur dalam penelitian ini adalah gambaran pemberian MP ASI.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu dengan metode deskriptif. Penelitian deskriptif di definisikan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi didalam masyarakat. Dalam bidang kesehatan survey deskriptif digunakan untuk menggambarkan suatu masalah kesehatan serta terkait dengan kesehatan dan pengetahuan kelompok penduduk atau orang yang tinggal di komunitas tertentu (Notoatmojo,2012)

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan survey yaitu data penelitian yang dikumpulkan pada populasi besar maupun kecil, tetapi data yang dipelajari adalah data-data dari data sampel yang diambil dari populasi tersebut.(Sugiyono,2017)

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh penelitian untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (sugiyono,2012). Populasi dalam penelitian yang dilakukan ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak bayi usia 6-24 bulan di Desa Wanadadi, Kecamatan Wanadadi, Kabupaten Banjarnegarayang berjumlah 184 responden.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasi (siyoto& sodik ,2015). Jumlah total sampel yang akan digunakan sebanyak 184 responden.

3. Sampling

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

$$n = \frac{220}{1 + 220(0,05)^2}$$

$$N = 164$$

Dalam penelitian ini menggunakan Teknik total sampling dengan rumus slovin dimana dalam menggunakan teknik untuk menentukan sampel dengan mempertimbangkan hal - hal tertentu untuk penelitian.

a. Kriteria Inklusi

a) Ibu yang mempunyai bayi usia 6 – 24 bulan

b) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

a) Anak yang mempunyai kelainan pemberian ASI sejak lahir

E. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian adalah rentang waktu yang digunakan penulis untuk menyusun penelitian (Notoatmojo ,2012). Penelitian ini dimulai dengan penyusunan proposal skripsi sejak bulan juni 2022. Pengambilan data kuisioner dilakukan pada bulan Desember 2022 di Desa Wanadadi, Kecamatan Wanadadi, Kabupaten Banjarnegara. Dengan memilih tempat penelitian yang sesuai dengan populasi penelitian yang diperlukan yaitu pada drah RW 01, RW 02, RW 06. Adapun pengumpulan data dimulai pada tanggal 1 Desember dan berakhir pada 26 Desember 2022

F. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah uraian yang menjelaskan aspek- aspek yang diamati. Batasan ini menguraikan mengenai apa dan bagaimana data dari aspek-aspek yang diperoleh:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Defisini Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Usia	Pemberian MPASI pada anak sesuai dengan usia anak 6 bulan	Kuesioner	Usia tepat 6 bulan skor : 1 Kurang dari 6 bulan skor:2	Nominal
Frekuensi	Skala pemberian makanan pada anak dalam satu hari	Kuesioner	Sesuai usia skor : 1 tidak sesuai dengan usia skor : 2	Nominal
Jumlah	Jumlah porsi yang di berikan pada anak dalam sehari	Kuesioner	Porsi sesuai dengan usiaskor :1 Porsi tidak sesuai dengan usia : 2	Nominal
Tekstur	Tingkat sesuaidengan usia	kehalusanKuesinone r	Tingkat kehalusan sesuai denganusia :1 Tingkat kehalusan tidak sesuai dengan usia:2	Nominal
Variasi	Keberagama n MPASI dalam satu posi makan anak	Kuesioner	Variasi makanan lebih dari 2 varian skor : : Varian makanan hanya ada 1 varian skor : 2	Nominal

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur
Teknik pemberian MPASI	Teknik dan usaha yang dilakukan ibu dalam memberikan MPASI	Kuesioner	Pemberian makanan sesuai dengan jadwal makan yang ditentukan :1 Pemberian makan tidak sesuai jadwal atau menunggu anak lapar:2

G. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengambilan data ini menggunakan data primer dimana data tersebut berupa kuisoner. Kuisoner adalah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberi pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden yang wajib dijawab (Sugiyono, 2013). Data primer dalam penelitian ini didapatkan jawaban responden.

Langkah – langkah dalam pengumpulan data yang digunakan yaitu:

1. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak akademik untuk melakukan survey pendahuluan di Desa Wanadadi
2. Peneliti menerima surat permohonan izin survey pendahuluan dari pihak akademik kepada Desa Wanadadi
3. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada ketua PKK Desa Wanadadi untuk melakukan survey pendahuluan
4. Peneliti menerima permohonan izin dari ketua PKK Desa Wanadadi untuk melakukan

survey pendahuluan

5. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak akademik Fakultas Ilmu Keperawatan
6. Peneliti mendapatkan surat izin penelitian
7. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada pihak PKK dan posyandu di Desa Wanadadi untuk melakukan penelitian
8. Peneliti menerima permohonan izin dari pihak PKK dan posyandu Desa Wanadadi
9. Penelitian dilakukan di hari Sabtu dan Minggu dari tanggal 1 Desember 2023 sampai 26 Desember 2023, pada bulan Desember terambil 8 hari dalam pengambilan data.
10. Pengambilan data dilakukan dari rumah ke rumah pada ibu yang mempunyai anak usia 6 sampai 24 bulan, yaitu terdapat di RW 01, RW 02, dan RW 06, dalam RW 01 terdapat 8 RT, pada RW 02 terdapat 8 RT dan pada RW 06 terdapat 7 RT.
11. Pada pembagian kuesioner peneliti menjelaskan tata cara pengisian kuesioner kepada ibu dimana ibu mengisi kuesioner yang diberikan peneliti dan peneliti menjelaskan bahwa kuesioner akan diambil satu minggu kemudian.
12. Peneliti mengambil kembali kuesioner apabila ada ibu yang tidak mengisi atau lupa mengisi diberikan waktu dalam mengisi dan ditunggu oleh peneliti
13. Peneliti mengumpulkan dan mengecek kembali kuesioner

H. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian pemberian MPASI pada anak usia 6-24 bulan adalah kuesioner yang berisi tentang usia berapa ibu memberikan MPASI, frekuensi pemberian MPASI, jumlah yang diberikan dalam sehari, tekstur yang diberikan pada anak sesuai dengann umur, variasi jenis pemberian maknaan pada anak dalam satu porsi, Teknik pemberian makanan pada anak dan kehygenisan alat dan bahan maknana yang disediakan untuk MPASI

2. Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data ini menggunakan pengolahan dan penelitian menurut Notoadmojo yaitu editing, coding, scoring, data entry, tabulasi data, cleaning.

a. Editing Data (penyuntingan)

Dalam editing dilakukan pengisian data identitas responden dan skor poin yang didapatkan pada lembar kuesioner. Editing dilakukan pada saat penelitian dilakukan sehingga apabila terjadi kesalahan dalam mengisi lembar kuesioner maka akan dilakukan pengulangan dalam pengisian lembar kuesioner.

b. Coding Data (pengkodean)

Pengkodean dilakukan untuk mengkategorikan data pada komputer agar dapat mempermudah dalam pengolahan data yang akan di masukan kepada system.

Dimana dalam pengkodean hanya ada 2 yaitu : tepat dan tidak tepat. Skor tepat yaitu 3 , skor tidak tepat yaitu 2

c. Skoring (penilaian)

Skoring di lakukan untuk menetapkan nilai skor pada lembar kuesioner yang telah di tetapkan sebelumnya.

d. Data Entry (memasukan data)

Memasukan hasil data yang telah dilakukan setelah mengisi kuesioner dan memasukan data kedalam system dan melakukan pengolahan kepada data yang telah dimasukan.

e. Tabulasi Data

Tabulasi Data yaitu melakukan pengkategorian data dengan cara memasukan kedalam tabel sesuai dengan kriteria.

f. Cleaning

Memeriksa kembali kelengkapan data yang telah dimasukan untuk dapat di olah lebih lanjut.

I. Analisa Data

1. Analisis data

Analisis data yang digunakan mengetahui karakteristik masing- masing variabel dengan menghitung distribusi dan presentase masing- masing kelompok(Notoatmojo,2012).

Analisa yang digunakan adalah analisa data univariat yang meliputi distribusi frekuensi pemberianMPASI pada anak usia 6 – 24 bulan. Data tersebut disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan juga presentase dengan karakteristik responden meliputi usia, frekuensi, jumlah, tekstur, varian, teknik pemberian, higienis, guna melihat gambaran pada penelitian.

J. Etika Penelitian

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan tujuan agar responden paham guna penelitian dilakukan. Jika responden tidak bersedia maka tidak akan ada paksaan oleh peneliti. Responden diminta untuk menandatangani sebagai bukti bahwa responden menyetujui.

2. *Anonimity*(tanpa nama)

Peneliti menjaga kerahasiaan tentang identitas responden, dengan mencantumkan inisial responden, dan tidak memberikan secara detail tentang hal yang menyangkut kepada responden. Responden juga dijelaskan bahwa data yang sudah diisi hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan tidak disebar luaskan kepada halayak umum.

3. *Confidenty* (kerahasiaan)

Kerahasiaan data responden yang diambil dari data hasil penelitian dijamin akan di jaga dan tidak disebar luaskan. Data yang sudah terkumpul hanya akan di pergunakan untuk kepentingan penelitian .

4. *Beneficience* (manfaat)

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi responden dan mengurangi efek merugikan bagi responden

5. *Nonmaleficience* (keamanan)

Dalam melakukan penelitian, responden dijaga keamanan agar tidak menimbulkan kerugian, hal ini diikuti dengan peneliti yang tidak menggunakan barang atau bahan berbahaya yang merugikan kepada responden.

6. *Veracity* (kejujuran)

Menjelaskan secara tranparan kepada responden tentang hal yang berkaitan dengan responden. Responden berhak mendapatkan informasi tentang penelitian



BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum tempat penelitian

Penelitian dilakukan di tiga RW yaitu RW 01, RW 02, RW 06 yang berlokasi di Desa Wanadadi, Kecamatan Wanadadi, Kabupaten Banjarnegara. Penelitian ini diambil dan dimulai pada tanggal 1 Desember sampai 26 Desember 2022. Pada data penelitian yang dilakukan terdapat 184 responden ibu yang mempunyai anak usia 6 – 24 bulan.

B. Hasil Analisa Univariat

1. Usia pemberian MP ASI pertama kali

Tabel 4. 1 Usia Pertama Pemberian MP-ASI

Usia dalam pemberian MPASI pertama kali	Frekuensi	presentase
Usia tepat 6 bulan	106	57,6%
Usia kurang dari 6 bulan	78	41,9%
Total	184	100%

Tabel 4.1 menjelaskan dimana masih banyaknya ibu yang memberikan MP ASI pada anaknya kurang dari 6 bulan, dengan persentase 41,9 %.

2. Frekuensi Makan Anak Dalam Satu Hari

Tabel 4. 2 Frekuensi Makan

Frekuensi pemberian MP ASI pada anak dalam satu hari	Frekuensi	Persentase
Frekuensi pemberian sesuai dengan usia 6-24 bulan	109	58,6%
Frekuensi pemberian tidak sesuai dengan usia 6-24 bulan	75	40,3%
Total	184	100%

Tabel 4.2 menjelaskan bahwa frekuensi pemberian makanan ada anak usia 6-24 bulan masih banyak yang belum sesuai dengan jumlah pemberian makan anak dalam satu hari ditunjukkan dengan banyaknya persentase 58,6%

3. Jumlah porsi makan dalam satu hari

Tabel 4. 3 Jumlah porsi makan dalam satu hari

Jumlah Porsi Pada Satu Kali Makan Pemberian MP ASI Pada Anak	Frekuensi dan persentase	
	Frekuensi	Persentase
Porsi sesuai dengan usia 6-24 bulan	73	39,2%
Porsi tidak sesuai dengan usia 6-24 Bulan	111	59,7%
Total	184	100%

Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa banyaknya ibu yang memberikan porsi makan yang tidak sesuai dengan usia 6-24 bulan 111 responden 59,7%.

4. Tekstur makanan

Tabel 4. 4 Tekstur Makan

Tekstur Makan yang Diberikan Kepada Anak	frekuensi	Persentase
Pemberian tekstur makan sesuaidengan usia 6-24 bulan	121	55,1%
Pemberian tekstur makan tidak sesuai dengan 6-24 bulan	63	33,9%
Total	184%	100%

Tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa banyaknya ibu yang membuat tekstur makanan sesuai dengan usia 6-24 bulan sebanyak 121responden dengan presentase 55,1%

5. Responsive Feeding

Tabel 4. 5 Responsive feeding

Responsive Feeding	Frekuensi	Persentase
Memberikan sesuai jam atau jadwal yang telah di buat oleh ibu	30	16,3%
Menunggu lapar	154	83,7%
Total	184	100%

Pada tabel 4.6 dapat dijabarkan bahwa sebanyak 154 ibu dengan presentase 83,7% memberikan makan sesuai jadwal

6. Kebersihan

Tabel 4. 6 Kebersihan bahan makanan pemberian MP ASI

Kebersihan bahan makan anak	Frekuensi	Persentase
Mencuci semua bahan makan MP ASI	184	100%
Tidak memasak bahan makan MP ASI	0	0
Total	184	100%

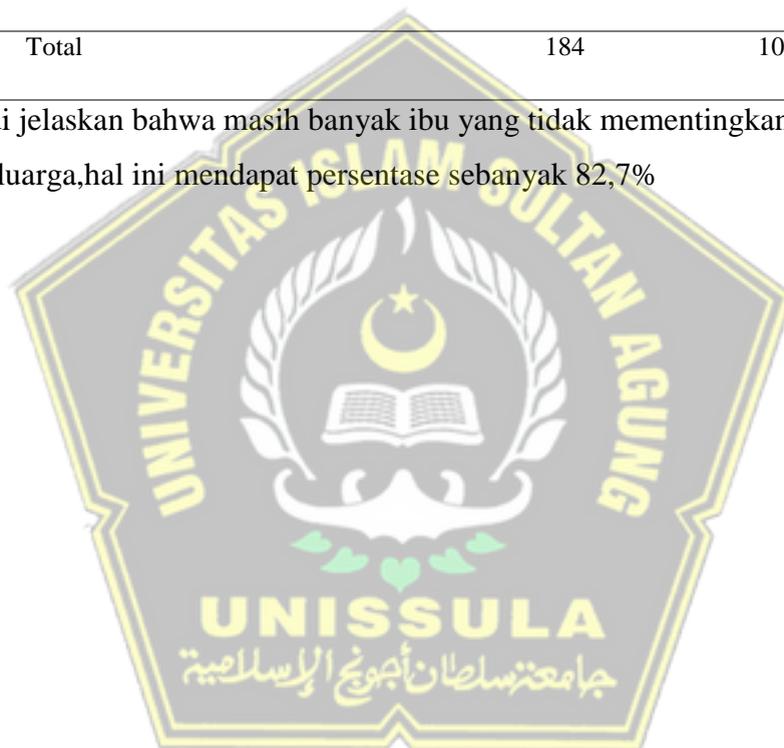
Tabel 4.6 dijelaskan bahwa dari 184 semua sudah menjaga kebersihan bahan makanan dengan mencuci sebelum diolah dengan persentase 100%.

7. Penggunaan alat khusus anak

Tabel 4. 7 Penggunaan alat khusus anak

Penggunakan alat makan dan masak	Frekuensi	Persentase
Menggunakan khusus untuk anak	31	16,7%
Mencampur dengan alat masak dan makan keluarga	153	82,7%
Total	184	100%

tabel 4.7 dapat di jelaskan bahwa masih banyak ibu yang tidak mementingkan alat masak anak untuk di pisah dengan keluarga,hal ini mendapat persentase sebanyak 82,7%



BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian tentang gambaran pemberian MP ASI pada anak usia 6-24 bulan di Desa Wanadadi. Hasil data yang didapatkan mengenai karakteristik responden yaitu usia pemberian MP ASI pertama kali, frekuensi pemberian MP ASI pada satu hari makan, jumlah porsi makan anak, tekstur yang di berikan kepada anak, responsive feeding, kebersihan bahan makanan, dan pemakaian khusus alat masak dan alat makan pada anak. Hasil pembahasan akan di jelaskan di bawah dalam point interpretasi dan diskusi hasil

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Usia pemberian MP ASI

Pada hasil penelitian yang telah dilakukan dari pengambilan data responden terdapat 41,9% ibu yang memberikan MP ASI pada anak sebelum usia 6 bulan, dimana pada hasil penelitian tersebut hampir separuh dari persentase ibu belum bisa melakukan pemberian MP ASI secara tepat waktu, dengan berbagai alasan pemberian MP ASI ini di berikan sebelum usia yang ditentukan, beda dengan halnya 57,6% ibu yang memberikan MP ASI pada anak tepat pada 6 bulan hal ini menyebabkan banyaknya resiko yang akan dialami pada anak terutama pada gangguan kesehatan.

Hasil ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wargiana 2012) dimana masih banyaknya ibu yang memberikan MP ASI secara dini kepada anaknya sebanyak lebih dari 30%. Hal ini beresiko bagi anak terhadap gangguan kesehatan dalam jangka panjang, pemberian MP ASI secara dini dapat berakibat kepada beberapa penyakit seperti, hipertensi, aterosklerosis dan bisa terjadi alergi makan pada anak.

Pemberian MP ASI dini juga mengakibatkan anak menderita obesitas, dimana hal ini terjadi karena anak terlalu banyak mengkonsumsi makanan, hal ini memicu peningkatan pada berat badan yang tidak

porposional. Banyak masyarakat yang menjunjung tinggi bahwa anak yang gemuk adalah anak yang lucu dan sehat, nyatanya hal tersebut belum tentu benar semua dikarenakan apabila anak yang mempunyai berat badan berlebih dari usianya juga akan menyebabkan penurunan imun tubuh pada anak, adanya ruam dan lecet pada bagian lipatan lipatan anak yang membuat bertumbuhnya jamur dan infeksi pada anak. Obesitas juga berpengaruh pada pergerakan anak. Hal ini membuat anak lambat dalam peningkatan pergerakan seperti berjalan dan merangkak karena terlalu berat beban yang seharusnya tidak terjadi di usianya.

Penelitian ini juga berkesinambungan dengan penelitian (Hidayatullah 2021) pemberian MP ASI pada anak kurang dari 6 bulan beresiko sebesar 17 kali lebih besar dari anak yang di berikan MP ASI secara tepat waktu untuk menderita diare dan kemungkinan 3 kali lebih besar terkena infeksi saluran pernapasan atas (ISPA). Ada beberapa yang mempengaruhi terjadinya pemberian MP ASI secara dini, dimana pendidikan adalah masalah utama dalam pemberian MP ASI, serta adanya budaya yang turun temurun sehingga menjadi tradisi apabila anak yang tidak berikan makan sebelum umur 6 bulan adalah hal yang wajar. Pemberian MP ASI secara dini juga beresiko keada ibu, dimana ibu yang memiliki cukup asi akan mengalami bengkak pada payudara dimana anak sudah diberi makan akan enggan untuk meminum ASI, sehingga dapat terjadinya infeksi pada ibu.

2. Frekuensi Pemberian Makan pada Anak dalam satu hari

Hasil dari pengambilan data yang sudah di olah mendapatkan hasil pemberian MP ASI secara tepat sesuai umur 6-24 bulan sebanyak 58,6% hal ini membuktikan bahwa para ibu sudah menerapkan berapa kali anak makan untuk seharu sesuai dengan umur, sedangkan sebanyak 40,3 % ibu belum menerapkan frekuensi pemberian makan pada anak yang sesuai umur. Banyaknya kalori yang diberikan kepada anak juga berdampak kepada gizi dan pengaruh di dalam tubuh anak.

Pemberian MP ASI dengan jumlah yang kurang juga berkibat pada gizi anak, hal ini di perkuat dengan adanya penelitian dari (Shobah, 2021) yang menyatakan bahwa frekuensi pemberia MP ASI

yang kurang dari umurnya berakibat pada kekurangan gizi anak, dimana anak usia 6-24 bulan memerlukan gizi cukup untuk memondasi tumbuh kembang dalam jangka sekanjutnya, pemberian frekuensi MP ASI yang kurang juga berakibat anak akan mengalami stunting dimana anak akan terlihat kecil dari teman sebayanya karena kurangnya gizi yang di berikan pada tahun pertama. Hal ini juga mempengaruhi status gizi anak juga berpengaruh pada berat badan anak Penelitian ini berbeda dengan (Muhammad Rizki 2022) menjelaskan bahwa pemberian MP ASI pada anak terlalu sering akan mengakibatkan anak mengalami muntah atau biasa di sebut dengan gumoh, hal tersebut diakibatkan karena anak terlalu banyak mengkonsumsi makanan sehingga membuat perut anak tidak nyaman dan mengalami muntah. Pemberian frekuensi MP ASI harusnya di berikan secara tepat untuk kegunaan pertumbuhan dan perkembangan bayi, dimana pemberian dengan jumlah yang cukup akan memunculkan berbagai manfaat bagi anak.

3. Pemberian Porsi makan pada anak

Dari hasil yang ditemukan pada penelitian di dapatkan sebanyak 59,7% ibu belum sesuai dalam memberikan porsi makan pada anak dalam setiap kali makan, ada beberapa mengatakan bahwa pemberian MP ASI lebih akan membuat anak tahan kenyang dan tidak gampang rewel. Sedangkan 39,2% ibu menerapkan sesuai dengan anjuran WHO dalam pemberian porsi MP ASI pada anak.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Mawarti2022) apabila pemberian porsi makan secara berlebih akan mengakibatkan perubahan konsumsi ASI pada anak, hal tersebut membuat anak akan lebih cepat kenyang dan bayi akan menolak dalam pemberian ASI. Dari hal tersebut memvuat anak kehilangan manfaat pentingnya asi dalam masa pertumbuhan, dimana ASI sangat berguna untuk mencegah anak dari berbagai serangan virus dan meningkatkan imunitas tubuh anak.

Pemberian MP ASI secara berlebih juga akan berpengaruh pada berat badan anak, porsi yang di berikan secara berlebih akan mengakibatkan terjadinya obesitas pada anak. Berbeda dengan halnya porsi yang di berikan kurang akan mengakibatkan kurangnya asupan kalori pada anak dan kurangnya

asupan gizi pada anak. Pemberian MP ASI yang tidak sesuai dengan umur anak juga mengakibatkan gangguan saluran cerna anak.

Beberapa hal akan terjadi apabila pemberian porsi pada anak kurang tepat, seperti terjadinya malnutrisi pada anak, penurunan imunitas tubuh apabila pemberian porsinya kurang, penurunan limfosit –T dan penurunan fungsi fagositosis. Hal tersebut juga akan terjadi bukan hanya dari kesalahan ibu saja, tetapi anak yang tidak mau makan dan mempunyai nafsu makan yang rendah, dimana solusi dari hal tersebut memberu makan anak secara sering dengan porsi yang sedikit, agar dalam sehari anak mempunyai kalori dan nutrisi yang tercukupi.

4. Responsive feeding

Pada hasil data penelitian tentang responsive feeding ditemukan sebanyak 83,7% ibu tidak memberikan makan secara tepat waktu, ibu hanya menunggu respon anak lapar saja, hal ini terjadi masih karena banyak ibu yang belum tau tentang penjadwalan makan anak, dan banyaknya ibu yang sibuk dengan urusan rumah tangga sehingga kurang memperhatikan jadwal makan anak.

Penelitian (Briliantika, 2016) menyebutkan bahwa kurangnya perhatian ibu terhadap anaknya juga dapat menyebabkan terkendalanya pemberian MP ASI yang benar, banyaknya ibu yang memberikan MP ASI pada anak hanya dengan mengandalkan anak lapar membuat beberapa anak mempunyai jadwal makan yang berantakan dan mempunyai nafsu makan yang tidak terkontrol, penyebab tidak adanya jadwal makan pada anak juga berpengaruh pada kesehatan dan pola pikir anak, hal tersebut juga mengakibatkan anak akan sering meminta makan atau bahkan tidak pernah meminta makan.

Penjadwalan makan sangat di perlukan pada proses pemberian MP ASI, hal ini selaras dengan penelitian (Aboud , 2017)dimana pemberian makan sesuai jadwal pada anak akan menimbulkan berbagai macam manfaat, dimana anak akan terukur dalam kalori dan nutrisi, mencegahnya berbagai penyakit salah satunya obesitas, dan dapat mengurangi resiko anak dalam mengalami alergen.

Pemberian jadwal makan pada anak memang harus di terapkan sejak awal pemberian MP ASI, walaupun resiko pemberian MP ASI sesuai jadwal tidak selalu berjalan mulus, banyak ibu yang memakai berbagai cara dan media agar anak makan tepat sesuai jadwal, seperti menggunakan media video,yooutube,berjalan- jalan(H.Hendriyani 2016).

Pemberiana MP ASI seperti ini dimasa sekarang memang sangatlah efektif dimana fokus anak juga akan teralihkan sehingga tanpa sadar anak sudah menghabiskan banyak makanan, tetapi ada beberapa cara yang telah di terapkan oleh beberapa ibu dimana pemberian MP ASI di berikan secara disiplin,duduk dan hanya fokus kepada makanan. Hal ini justru dapat mendapat nilai plus dimana anak tidak hanya makan, tetapi anak akan belajar motorik pada berbagai macam indra, seperti memasukkan makanan, menyentuh makanan dengan tekstur baru, memperhatikan warna makanan, dan dapat melatih fokus anak(Lestari 2015) .

5. Kebersihan bahan makanan

Menurut data penelitian yang telah di ambil menunjukkan bahwa telah 100% ibu menjaga kebersihan pada bahan makan anak, dengan memastikan bahan makanan MP ASI anak sebelum diolah, ibu mencuci terlebih dahulu. Ibu juga memastikan semua bahan masak tidak mengandung bahan kimia, ada beberapa ibu yang malah membuat kaldu stok dan minyak dari bahan alami seeperti bahan hewan ayam.

Hal ini sangat selaras dengan penelitian (Kusuma, 2012) dimana lebih dari 87% ibu sudah bisa mengolah bahan makan secara bersih, dan dengan penyimpanan yang benar, seperti mencuci bahan masakan sebelum di simpan dan diolah, memberi kotak khusus untuk penyimpanan dan tidak mencampur dengan berbagai jenis bahan yang menyengat baunya atau dengan bahan yang gampang mengkontaminasi.

Pada penelitian yang di lakukan oleh (Rizki,2018) menyatakan bahwa kebersihan makanan juga dapat mencegah beberapa kondisi seperti mencegah terjadinya diare dan beberapa kontaminasi virus, cara mengolah dengan memasak secara matang juga dapat mengurangi resiko pada anak untuk terkena virus dan bakteri, dalam pengolahan juga ibu harus hati- hati dalam menambahkan berbagai kondimen, seperti keju dan bahan lemak tambahan yang mungkin dapat menjadi alergen kepada anak

6. Alat makan dan masak khusus MP ASI

Penelitian ini menunjukkan bahwa masih kurangnya ibu yang tidak memperhatikan tentang mengkhususkan terutama alat masak dengan persentase sebanyak 82,3%, hal ini dilandasi dengan alasan bahwa tidak ingin repot dan ribet dalam memasak, dan ada beberapa ibu yang tidak mempunyai biaya untuk menambah alat masak khusus untuk MP ASI. Padahal dalam proses MP ASI anak juga diperlukan kebersihan dan mengurangi resiko kontaminasi pada alat masak keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh (Tisnasari,2018) mengatakan bahwa pemakaian alat khusus MP ASI masih kurang diminati oleh para ibu, terdapat berbagai resiko dikarenakan belum sepenuhnya ibu dalam mencuci alat keluarga secara bersih, sehingga hal tersebut akan menumbuhkan berbagai macam bakteri yang akan dikontaminasikan kepada anak. Terdapat juga ibu yang menggunakan elektronik dalam pembuatan MP ASI seperti slow cooker, hal ini perlu diperhatikan dimana penggunaan alat yang panasnya tidak adekuat dan cara penggunaan yang tidak tepat malah akan membahayakan bagi anak,walaupun pada dasarnya slow cooker memudahkan para ibu, dimana dalam penggunaannya alat ini akan lebih bisa mempertahankan aroma dan rasa pada sebuah makanan tanpa harus di tambahkan beberapa kondimen lagi(Hurley , 2017).

a. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini ada beberapa hal yaitu :

1. Peneliti kurang dalam pada pengkajian sehingga data yang dihasilkan belum maksimal

2. Penggunaan desain penelitian dan pengolahan data yang sederhana
3. Pengumpulan kuesioner yang kurang efisien
4. Pada saat pengumpulan data banyak ibu yang harus mengisi ulang dikarenakan lupa untuk mengisi

b. Implikasi Untuk Perawat

Hasil penelitian menjelaskan bahwa pada pemberian MP ASI yang masih kurang tepat dan belum memenuhi kriteria pemberian MP ASI ada pada usia pemberian, frekuensi pemberian makan, jumlah porsi, tekstur makan, dan penggunaan alat makan khusus. Dalam hal ini perlu adanya edukasi tidak hanya pada ibu tetapi keluarga juga turut diberi pengetahuan dalam pemberian MP ASI, dan pemantauan secara berkala guna mengurangi berbagai macam resiko



BAB VI PENUTUP

A. Simpulan

Hasil penelitian tentang gambaran pemberian MP ASI pada anak usia 6-24 bulan di Desa Wanadadi dapat disimpulkan berdasarkan berikut :

1. Pada penelitian ini mengetahui cara pemberian MP ASI pada anak usia 6- 24 bulan.
2. Pada karakteristik tertinggi dalam penelitian adalah kebersihan sebanyak 184 responden yang sudah dapat menerapkan kebersihan dalam pembuatan MP ASI.
3. Variasi pemberian MP ASI juga sudah sangat bagus yaitu 100%
4. Pada hasil pemberian MP ASI pertama terbanyak adalah dibawah 6 bulan dimana dengan 106 dengan persentase 57,6% dan pada pemberian Mp asi kurang dari 6 bulan sebanyak 78 dengan persentase 41,9%
5. Pada pemberian frekuensi MP ASI dalam sehari terdapat 109 dengan persentase sebanyak 58,6% dan yang belum sesuai sebanyak 75 dengan persentase 40,3%
6. Pada pemberian porsi makan anak terdapat hasil sebanyak 73 tepat dalam pemberian porsi sesuai usia dengan persentase 39,2% sedangkan sebanyak 111 belum tepat dalam pemberian porsi makan anak sesuai usia dengan persentase 59,7%
7. Pada hasil pola pemberian MP ASI terdapat sebanyak 154 ibu memberikan makan pada anak secara terjadwal dengan persentase 83,7% dan ibu yang memberikan MP ASI pada saat anak lapar sebanyak 30 ibu dengan persentase 16,3%
8. Pada hasil pemakaian alat masak dan makan khusus MP ASI, dengan ibu yang memakai alat khusus hanya sebanyak 31 dengan persentase 16,7% dan ibu yang mencampur alat masak dan makan dengan alat keluarga sebanyak 82,3%

B. Saran

Hasil pembahasan diatas disampaikan saran sebagai berikut :

1. Profesi keperawatan

Bagi profesi keperawatan diharapkan menjadi acuan guna membantu konseling mengenai pemberian MP ASI dengan memperhatikan usia pemberian, frekuensi pemberian, porsi pemberian, pola pemberian dan kebersihandalam pemberian MP ASI. Serta dapat dijasikan motivasi tinggi untuk profesi keperawatan saling berkerja sama dalam memberikan edukasi kepada ibu dalam pemberian MP ASI secara benar.

2. Institusi pendidikan

Bagi institusi hendaknya dapat melakukan pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk terus memantau dan mengedukasi masyarakat yang belum mengetahui tentang bagaimana pemberian MP ASI yang dianjurkan oleh pemerintah. Selain itu juga dapat sebagai wadah bagi peneliti untuk mampu melakukan penelitian secara tahunan hingga pemberian MP ASI sudah dikatakan baik dan benar.

3. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan berfungsi sebagai penambah wawasan agar masyarakat dapat mengetahui cara pemberian MP ASI yang dianjurkan oleh pemerintah agar pemberiannya dilakukan secara tepat. Adapun penelitian ini membantu untuk memantau sejauh mana pengetahuan ibu dalam wilayah yang minim informasi. Serta mampu menjadi motivasi untuk para berbagai kalangan agar dapat mendapat wawasan tentang pemberian MP ASI

4. Peneliti Selanjutnya

Harapan untuk penelitian selanjutnya adalah

1. Pengkajian yang lengkap sehingga dalam pengolahan akan terdapat hasil yang maksimal dan pembahasan akan lebih luas

2. Penggunaan model desain yang lebih baik tingkatannya untuk dapat melihat korelasi pada penelitian
3. Perlunya perekrutan asisten dalam pengumpulan data agar waktu lebih efisien dan pengambilan data bisa dilakukan secara cepat



DAFTAR PUSTAKA

- Amelinda. (2022). *MP ASI 101 panduan praktis dan lengkap nutrisi anak*
- Hanindita, M. (2021). *mommyclopedia 567 fakta tentang MP ASI*
- Lestiarini, S., & Sulistyorini, Y. (2020). *Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian Maternal Behavior towards Complementary Feeding in Pegirian Village. 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.20473/jpk.V8.I1.2020.1-11>.*
- Noviana, E. (2020). *asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita*
- Purnama, Y., Sulami, N., Kebidanan, A., & Mandiri, S. (2022). *Gambaran Pemberian Menu Sehat Mpsi Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Kabupaten Bima Jurnal Ilmiah Mandala Education (JIME) serius sehinggaharus segera dicegah dan ditangani dengan baik (Riskesdas 2018). a .Ketepatan Waktu Pemberian Mpsi Pertama. 8(1), 896–900.*
- Rachmawati, R., Cantika, V., Susanto, P., & Wulandari, A. (2021). *Literature Review : Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Dan MP ASI Dini Terhadap Stunting Pada Balita. 54–64.*
- Sumantri, M. (2014). *Perkembangan Peserta Didik. Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak, 1–52. <https://bit.ly/2VT9PWh>*
- Theodora, M., Iza, A., Togubu, D. M., & Syahrudin, A. N. (2021). *Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Pangkep. 1(2), 103–110.*
- Shafique, S., & Akhter, S. (2009). *A responsive feeding intervention increases children's self-feeding and maternal responsiveness but not weight gain. Journal of Nutrition, 139(9), 1738–1743. <https://doi.org/10.3945/jn.109.104885>*
- Briliantika, F. (2016). *Faktor Determinan Perilaku Responsive Feeding pada Balita Stunting Usia 6 - 36 Bulan. Jurnal of Nutrition College, 5 Jilid I, 120–129.*
- H.Hendriyani, W.Wijaningsih, & M.Isnawati. (2016). *Komunikasi, Informasi, Edukasi Responsive Feeding terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Ibu dalam Pemberian MP ASI. In Jurnal Riset Kesehatan (Vol. 2, Issue 3, pp. 383–391).*
- Hidayatullah, R. N., Utami, R. F., Putri, R. S., & Khasanah, R. (2021). *Perilaku*

- Pemberian Mp-Asi Dini di Kecamatan Babakan Madang , Kabupaten Bogor. *PengmasKesmas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 137–144.
- Hurley, K. M., Cross, M. B., & Hughes, S. O. (2011). A systematic review of responsive feeding and child obesity in high-income countries. *Journal of Nutrition*, 141(3), 495–501. <https://doi.org/10.3945/jn.110.130047>
- Kusuma, A. (2012). Kontaminasi Escherichia coli pada Penyajian Makanan Pendamping Air Susu Ibu Lokal bagi Bayi Usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Selayo Tahun 2012 (Studi Observasi Analisis Bahaya Titik-titik Kendali Kritis). *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*, 165.
- Lestari, E., Widiastuti, Y. P., Kunsianah, & Qomariyah, N. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemberian MP-ASI Dini di Desa Jungsemi Kecamatan Kangkung Kabupaten Kendal. *Keperawatan*, 215–221.
- Mawarti, E., Suyatno, S., & Pradigdo, S. F. (2022). Hubungan Pola Pemberian Asi Dan Mp-Asi Dengan Skor Pb/U Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Desa Kembangan Kecamatan Bonang Kabupaten Demak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(3), 342–346. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i3.32791>
- Muhammad Rizki Purnama, Ibnu Malkan Bakhrul Ilmi, & Nur Intania Sofianita. (2022). Edukasi Dan Konsultasi Mp-Asi Untuk Pencegahan Diare Anak Di Lingkungan Puskesmas Kemiri Muka Depok. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 5(2), 337–344. <https://doi.org/10.24912/jbmi.v5i2.20350>
- Shobah, A. (2021). Hubungan Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Bayi 6- 24 Bulan. *Indonesian Journal of Health Development*, 3(1), 201–208. <https://doi.org/10.52021/ijhd.v3i1.76>
- Wargiana, R., S. L. A., Rahmawati, I., Studi, P., & Keperawatan, I. (n.d.). *Risa Wargiana*. 6–11.
- Aboud, F. E., Shafique, S., & Akhter, S. (2009). A responsive feeding intervention increases children's self-feeding and maternal responsiveness but not weight gain. *Journal of Nutrition*, 139(9), 1738–1743. <https://doi.org/10.3945/jn.109.104885>
- Aprillia, Y. T., Mawarni, E. S., & Agustina, S. (2020). Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 865–872. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.427>
- Ariana, R. (2016). 濟無 No Title No Title No Title. 1–23.
- Ayu, S. M., Pungkasan, P., & Novitasari, L. A. (2020). Peningkatan Pengetahuan Tentang Makanan Pendamping Asi Di Desa Dadapayu Kecamatan Semanu Gunungkidul. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 73–76. <https://doi.org/10.12928/jp.v4i1.1871>
- Ayuning, K. N., & Margiana, W. (2022). Perbedaan Perkembangan Bayi Usia 1-6 Bulan Yang Diberi Asi Eksklusif Dan Yang Diberi Susu Formula Di Desa

- Kutabima Kecamatan Cimanggu Kabupaten Cilacap. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 1(8), 1967–1972.
- Black, M. M., & Aboud, F. E. (2017). Responsive feeding is embedded in a theoretical framework of responsive parenting. *Journal of Nutrition*, 141(3), 490–494. <https://doi.org/10.3945/jn.110.129973>
- Dewi, S. P., & Fayasari, A. (2020). Makanan Pendamping Asi, Ketahanan Pangan, dan Status Gizi Balita di Bekasi. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan Dan Aplikasinya*, 4(2), 105–116. <https://doi.org/10.21580/ns.2020.4.2.4069>
- Dinkes Provinsi Sulteng. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*, 1–324.
- Eisen, O., Rang, S., & Talvari, A. (1974). Масс-Спектры Монозамещенных Циклопентеновых Углеводородов 1. 1- И 3-Н-Алкил-1-Циклопентены. *Eesti NSV Teaduste Akadeemia Toimetised. Keemia. Geoloogia*, 23(4), 307. <https://doi.org/10.3176/chem.geol.1974.4.04>
- Fitria, S. N., & Prameswari, G. N. (2021). Indonesian Journal of Public Health and Nutrition. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 472–478. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Hafsah, T. (2018). Keamanan Pada Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). In *artikel Riview*.
- Hanum, N. H. (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan *The Relationship between Maternal Stature and Complementary Feeding History with the Incidence of Stunting on Age 24-59 Months ' Children*. 78–84. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84>
- Hastuti, P. (2019). Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto. *Jurnal Surya*, 11(03), 62–68. <https://doi.org/10.38040/js.v11i03.55>
- Indah Nurdin, S. S., Octaviani Katili, D. N., & Ahmad, Z. F. (2019). Faktor ibu, pola asuh anak, dan MPASI terhadap kejadian stunting di kabupaten Gorontalo. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), 74–81. <https://doi.org/10.32536/jrki.v3i2.57>
- Indrianti, N., Ratnawati, L., Ekafitri, R., Kartika, N., Mayasti, I., Sirait, N., Penelitian, P., Tepat, T., Lembaga, G., Pengetahuan, I., Pangan, J. T., & Pasundan, U. (2021). Pengaruh jenis dan rasio penambahan pati terhadap karakteristik biskuit mp-asi berbasis mocaf the effect of additional starches types and ratio on the characteristics of mocaf-based complementary biscuits. *Jurnsl Riset Teknologi Industri*, 15(2), 135–147.
- Indriyani, R., Indah Putri, N., Gizi, J., & Kemenkes Tanjungkaran, P. (2022). Pemberdayaan MP-ASI Lokal Untuk Meningkatkan Status Gizi Balita Didesa Cipadang Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran. 1(3), 151–156. <https://jurnal.jomparnd.com/index.php/jpabdi>
- Iswardy, D. (2018). Praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA). *Kementerian Kesehatan RI*, 1–40. http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_60248a365b4ce1e/files/1 PAPARAN-STUNTING-DIR.GIZI_1222.pdf
- Jatmika, S. E. D. J., & Widi Hastuti2, S. K. (2019). Pelatihan Dan Pendampingan

- Pembuatan Aneka Olahan Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Berbahan Pangan Lokal Kaya Nutrisi. *GEMASSIKA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 115. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v3i2.339>
- Kusuma, A. (2012). Kontaminasi Escherichia coli pada Penyajian Makanan Pendamping Air Susu Ibu Lokal bagi Bayi Usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Selayo Tahun 2012 (Studi Observasi Analisis Bahaya Titik-titik Kendali Kritis). *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*, 165.
- Lestiarini, S., & Sulistyorini, Y. (2020). *Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian Maternal Behavior towards Complementary Feeding in Pegirian Village*. 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.20473/jpk.V8.I1.2020.1-11>
- Maharani, S. (2022). *Hubungan Praktik Pemberian Mpsi Terhadap Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar*. 1–46. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/18383/>
- Muhammad Rizki Purnama, Ibnu Malkan Bakhrul Ilmi, & Nur Intania Sofianita. (2022). Edukasi Dan Konsultasi Mp-Asi Untuk Pencegahan Diare Anak Di Lingkungan Puskesmas Kemiri Muka Depok. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 5(2), 337–344. <https://doi.org/10.24912/jbmi.v5i2.20350>
- Nielsen, P. (2019). Coastal and estuarine processes. In *Coastal And Estuarine Processes* (pp. 1–360). <https://doi.org/10.1142/7114>
- Nurkomala, S., Nuryanto, & Panunggal, B. (2018). Praktik Pemberian MMPASI Pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 6-24 Buan. *Journal of Nutrition College*, 7, 45–53.
- Pratiwi, E. E., & Sofiana, L. (2019). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 14(November), 4–9. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/index>
- Rachmawati, R., Cantika, V., Susanto, P., & Wulandari, A. (2021). *Literature Review : Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Dan MP ASI Dini Terhadap Stunting Pada Balita*. 54–64.
- Rahman, T., Iszakiyah, N., & Amir, F. (2022). Analisis Korelasi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan*, 12(1), 27–33. <https://www.ejournalwiraraja.com/index.php/FIK>
- Rahmiati, B. F., Anggrawan, A., Hidayah, N., Ardian, J., Jauhari, M. T., & Wijaya, W. (2021). Workshop Menu MP-ASI untuk Menjaga Status Gizi Balita di Kota Mataram. *ADMA : Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 1(2), 65–70. <https://doi.org/10.30812/adma.v1i2.1004>
- Rohmah, F. N., Putriana, D., & Safitri, T. A. (2022). Berdayakan Masyarakat Cegah Stunting dengan Mengolah Bahan Pangan Potensi Lokal. *Masyarakat Berdaya Dan Inovasi*, 3(2), 114–117. <https://www.mayadani.org/index.php/MAYADANI/article/view/97%0Ahttps://www.mayadani.org/index.php/MAYADANI/article/download/97/95>
- Sari, D. K., & Rahmawati, H. (2018). Kualitas Kimiawi Formula MP-ASI Bubur Bayi Instan Berbasis Ikan Gabus Dengan Umur Simpan Tiga Bulan Chemical Quality Of Instant Baby Porridge Formulated With Snakehead Fish In Three Months Storage Time. *Prosiding Seminar Nasional Lingkungan*

- Lahan Basah*, 3(1), 67–71.
- Satyajaya Wisnu, S. S. dan N. M. (2013). Pengujian Asam Lemak Bebas dan Aktivitas Mikroba pada BMC MP-ASI Buah Sukun dan Kacang Bengkok Selama Penyimpanan. *Jurnal Teknologi Dan Hasil Pertanian*, 18(1), 91–100. Setyani, S., Sari, N. R., Kuswandari, E., & Yuliana, N. (2013). Pengaruh Ragi Tempe Dan Fermentasi Jagung Terhadap Sifat Organoleptik Dan Fisikokimia Formula Mp-Asi Dengan Tepung Tempe. *Jurnal Teknologi Industri Dan Hasil Pertanian*, 18(1), 52–61.
- <http://jurnal.fp.unila.ac.id/index.php/JTHP/article/view/153/162>
- Sihwi, S. W., Mulyasari, H., Saptono, R., & Wiboworini, B. (2016). Sistem Rekomendasi Menu Harian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Berdasarkan Kebutuhan Kalori Bayi dengan Metode TOPSIS. *Jurnal Ilmu Komputer Dan Agri-Informatika*, 3(2), 122. <https://doi.org/10.29244/jika.3.2.122-131>
- Siti Nurbaeti, T., & Maulana Syaputra, E. (2020). Praktek Pemberian MP ASI yang Baik dan Benar di Desa Balongan. *Abdi Wiralodra : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 39–45. <https://doi.org/10.31943/abdi.v2i1.23>
- Sofiyanti, I. (2019). Sosialisasi Praktek Pemberian Makan bagi Anak (PMBA) pada Kader Posyandu Desa Siwal Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 1161, 31–38.
- Syarifah, A. N. (2019). *Kualitas, kuantitas dan usia pemberian makanan pendamping air susu ibu (mp-asi) kaitannya dengan status gizi balita.*
- Triveni, T., & Hasnita, Y. (2021). Pemberian MP-ASI dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Wasting Pada Balita Usia 0-59 Bulan. *Prosiding Seminar Kesehatan* ..., 4(2), 44–49. <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/713>
- Utami, A. N. (2019). *Hubungan karakteristik pemberian makan anak dan asupan zat gizi makro dengan status gizi anak usia 12 – 24 bulan di wilayah kerja puskesmas kelurahan bambu apus i jakarta timur.*
- Aboud, F. E., Shafique, S., & Akhter, S. (2009). A responsive feeding intervention increases children's self-feeding and maternal responsiveness but not weight gain. *Journal of Nutrition*, 139(9), 1738– 1743. <https://doi.org/10.3945/jn.109.104885>
- Aprillia, Y. T., Mawarni, E. S., & Agustina, S. (2020). Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 865–872. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.427>
- Ariana, R. (2016). 濟無 *No Title No Title No Title*. 1–23.
- Ayu, S. M., Pungkasan, P., & Novitasari, L. A. (2020). Peningkatan Pengetahuan Tentang Makanan Pendamping Asi Di Desa Dadapayu Kecamatan Semanu Gunungkidul. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 73–76. <https://doi.org/10.12928/jp.v4i1.1871>
- Ayuning, K. N., & Margiana, W. (2022). Perbedaan Perkembangan Bayi

- Usia 1-6 Bulan Yang Diberi Asi Eksklusif Dan Yang Diberi Susu Formula Di Desa Kutabima Kecamatan Cimanggu Kabupaten Cilacap. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 1(8), 1967–1972.
- Black, M. M., & Aboud, F. E. (2017). Responsive feeding is embedded in a theoretical framework of responsive parenting. *Journal of Nutrition*, 141(3), 490–494. <https://doi.org/10.3945/jn.110.129973>
- Dewi, S. P., & Fayasari, A. (2020). Makanan Pendamping Asi, Ketahanan Pangan, dan Status Gizi Balita di Bekasi. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan Dan Aplikasinya*, 4(2), 105–116. <https://doi.org/10.21580/ns.2020.4.2.4069>
- Dinkes Provinsi Sulteng. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*, 1–324.
- Eisen, O., Rang, S., & Talvari, A. (1974). Масс-Спектры Монозамещенных Циклопентеновых Углеводородов 1. 1- И 3-Н-Алкил-1-Циклопентены. *Eesti NSV Teaduste Akadeemia Toimetised. Keemia. Geoloogia*, 23(4), 307. <https://doi.org/10.3176/chem.geol.1974.4.04>
- Fitria, S. N., & Prameswari, G. N. (2021). Indonesian Journal of Public Health and Nutrition. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 472–478. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Hafsah, T. (2018). Keamanan Pada Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). In *artikel Riview*.
- Hanum, N. H. (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan The Relationship between Maternal Stature and Complementary Feeding History with the Incidence of Stunting on Age 24-59 Months ' Children. 78–84. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84>
- Hastuti, P. (2019). Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto. *Jurnal Surya*, 11(03), 62–68. <https://doi.org/10.38040/js.v11i03.55>
- Indah Nurdin, S. S., Octaviani Katili, D. N., & Ahmad, Z. F. (2019). Faktor ibu, pola asuh anak, dan MPASI terhadap kejadian stunting di kabupaten Gorontalo. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), 74–81. <https://doi.org/10.32536/jrki.v3i2.57>
- Indrianti, N., Ratnawati, L., Ekafitri, R., Kartika, N., Mayasti, I., Sirait, N., Penelitian, P., Tepat, T., Lembaga, G., Pengetahuan, I., Pangan, J. T., & Pasundan, U. (2021). Pengaruh jenis dan rasio penambahan pati terhadap karakteristik biskuit mp-asi berbasis mocaf the effect of additional starches types and ratio on the characteristics of mocaf- based complementary biscuits. *Jurnsl Riset Teknologi Industri*, 15(2), 135–147.
- Indriyani, R., Indah Putri, N., Gizi, J., & Kemenkes Tanjungkaran, P.

- (2022). *Pemberdayaan MP-ASI Lokal Untuk Meningkatkan Status Gizi Balita Didesa Cipadang Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran*. 1(3), 151–156. <https://jurnal.jomparnd.com/index.php/jpabdi>
- Iswardy, D. (2018). Praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA). *Kementerian Kesehatan RI*, 1–40. http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_60248a365b4ce1e/files/1PAPARAN-STUNTING-DIR.GIZI_1222.pdf
- Jatmika, S. E. D. J., & Widi Hastuti, S. K. (2019). Pelatihan Dan Pendampingan Pembuatan Aneka Olahan Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Berbahan Pangan Lokal Kaya Nutrisi. *GEMASSIKA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 115. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v3i2.339>
- Kusuma, A. (2012). Kontaminasi Escherichia coli pada Penyajian Makanan Pendamping Air Susu Ibu Lokal bagi Bayi Usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Selayo Tahun 2012 (Studi Observasi Analisis Bahaya Titik-titik Kendali Kritis). *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*, 165.
- Lestiarini, S., & Sulistyorini, Y. (2020). *Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian Maternal Behavior towards Complementary Feeding in Pegirian Village*. 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.20473/jpk.V8.I1.2020.1-11>
- Maharani, S. (2022). *Hubungan Praktik Pemberian Mpasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar*. 1–46. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/18383/>
- Muhammad Rizki Purnama, Ibnu Malkan Bakhrul Ilmi, & Nur Intania Sofianita. (2022). Edukasi Dan Konsultasi Mp-Asi Untuk Pencegahan Diare Anak Di Lingkungan Puskesmas Kemiri Muka Depok. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 5(2), 337–344. <https://doi.org/10.24912/jbmi.v5i2.20350>
- Nielsen, P. (2019). Coastal and estuarine processes. In *Coastal And Estuarine Processes* (pp. 1–360). <https://doi.org/10.1142/7114>
- Nurkomala, S., Nuryanto, & Panunggal, B. (2018). Praktik Pemberian MMPASI Pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 6-24 Buan. *Journal of Nutrition College*, 7, 45–53.
- Pratiwi, E. E., & Sofiana, L. (2019). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 14(November), 4–9. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/index>
- Rachmawati, R., Cantika, V., Susanto, P., & Wulandari, A. (2021). *Literature Review : Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Dan MP ASI Dini Terhadap Stunting Pada Balita*. 54–64.
- Rahman, T., Iszakiyah, N., & Amir, F. (2022). Analisis Korelasi Pemberian

- Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 12(1), 27–33. <https://www.ejournalwiraraja.com/index.php/FIK>
- Rahmiati, B. F., Anggrawan, A., Hidayah, N., Ardian, J., Jauhari, M. T., & Wijaya, W. (2021). Workshop Menu MP-ASI untuk Menjaga Status Gizi Balita di Kota Mataram. *ADMA: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 1(2), 65–70. <https://doi.org/10.30812/adma.v1i2.1004>
- Rohmah, F. N., Putriana, D., & Safitri, T. A. (2022). Berdayakan Masyarakat Cegah Stunting dengan Mengolah Bahan Pangan Potensi Lokal. *Masyarakat Berdaya Dan Inovasi*, 3(2), 114–117. <https://www.mayadani.org/index.php/MAYADANI/article/view/97%0Ahttps://www.mayadani.org/index.php/MAYADANI/article/download/97/95>
- Sari, D. K., & Rahmawati, H. (2018). Kualitas Kimiawi Formula MP-ASI Bubur Bayi Instan Berbasis Ikan Gabus Dengan Umur Simpan Tiga Bulan Chemical Quality Of Instant Baby Porridge Formulated With Snakehead Fish In Three Months Storage Time. *Prosiding Seminar Nasional Lingkungan Lahan Basah*, 3(1), 67–71.
- Satyajaya Wisnu, S. S. dan N. M. (2013). Pengujian Asam Lemak Bebas dan Aktivitas Mikroba pada BMC MP-ASI Buah Sukun dan Kacang Benuk Selama Penyimpanan. *Jurnal Teknologi Dan Hasil Pertanian*, 18(1), 91–100.
- Setyani, S., Sari, N. R., Kuswandari, E., & Yuliana, N. (2013). Pengaruh Ragi Tempe Dan Fermentasi Jagung Terhadap Sifat Organoleptik Dan Fisikokimia Formula Mp-Asi Dengan Tepung Tempe. *Jurnal Teknologi Industri Dan Hasil Pertanian*, 18(1), 52–61. <http://jurnal.fp.unila.ac.id/index.php/JTHP/article/view/153/162>
- Sihwi, S. W., Mulyasari, H., Saptono, R., & Wiboworini, B. (2016). Sistem Rekomendasi Menu Harian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Berdasarkan Kebutuhan Kalori Bayi dengan Metode TOPSIS. *Jurnal Ilmu Komputer Dan Agri-Informatika*, 3(2), 122. <https://doi.org/10.29244/jika.3.2.122-131>
- Siti Nurbaeti, T., & Maulana Syaputra, E. (2020). Praktek Pemberian MP ASI yang Baik dan Benar di Desa Balongan. *Abdi Wiralodra: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 39–45. <https://doi.org/10.31943/abdi.v2i1.23>
- Sofiyanti, I. (2019). Sosialisasi Praktek Pemberian Makan bagi Anak (PMBA) pada Kader Posyandu Desa Siwal Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 1161, 31–38.
- Syarifah, A. N. (2019). *Kualitas, kuantitas dan usia pemberian makanan pendamping air susu ibu (mp-asi) kaitannya dengan status gizi balita.*
- Triveni, T., & Hasnita, Y. (2021). Pemberian MP-ASI dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Wasting Pada Balita Usia 0-59 Bulan. *Prosiding Seminar Kesehatan ...*, 4(2), 44–49. <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/713>
- Utami, A. N. (2019). Hubungan karakteristik pemberian makan anak dan asupan zat gizi makro dengan status gizi anak usia 12 – 24 bulan di wilayah kerja puskesmas kelurahan bambu apus i jakarta timur