

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS
GIZI PADA BAYI USIA >6-24 BULAN DI POLI MTBS
PUSKESMAS KECAMATAN CEMPAKA PUTIH
PERIODE NOVEMBER 2019-JANUARI 2020**



OLEH :

APRILIANA DEWI SRI RAHMAWATI

17006

RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO

AKADEMI KEBIDANAN

JAKARTA

2020

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS
GIZI PADA BAYI USIA >6-24 BULAN DI POLI MTBS
PUSKESMAS KECAMATAN CEMPAKA PUTIH
PERIODE NOVEMBER 2019-JANUARI 2020**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir Program

Diploma III Kebidanan



OLEH :

APRILIANA DEWI SRI RAHMAWATI

17006

RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO

AKADEMI KEBIDANAN

JAKARTA

2020



AKADEMI KEBIDANAN RSPAD GATOT SOEBROTO



VISI :

Menjadi Akademi kebidanan unggul dan terkemuka yang mampu menghasilkan bidan kompeten dan profesional dalam mendeteksi dini kegawatdaruratan ibu dan janin pada tahun 2030

MISI :

1. Menyelenggarakan sistem pendidikan kebidanan dengan kompetensi utama dalam mendeteksi dini kegawatdaruratan ibu dan janin serta berbasis informasi teknologi.
2. Melaksanakan penelitian dibidang kebidanan berbasis issue terkini (*current issue*)
3. Mengadakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan, terutama ibu dan anak.
4. Menjalin kerjasama dan kemitraan dengan *stakeholders* nasional dan internasional dalam meningkatkan Tri Dharma Perguruan Tinggi.
5. Menyelenggarakan Tata Kelola yang baik, transparan dan akuntabile

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Dengan judul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Bayi Usia
>6-24 bulan di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode
November 2019-Januari 2020, telah disetujui dan diperiksa,
untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 14 Januari 2020

Pembimbing Materi dan Teknik



Suwati, S.Si.T, M.Kes
NIDN : 0319115906

Mengetahui,

Direktur Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto



Laurentia Dewi Fatmawati., S.Kep., Ners., M.Kep
Letnan Kolonel CKM (K) NRP 11980038551174

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

Dengan judul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Bayi Usia >6-24 bulan di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020, telah diajukan dan disahkan didepan Tim Penguji KTI Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I



Illia Arinta, S.ST, M.Kes
NIDN : 0307048501

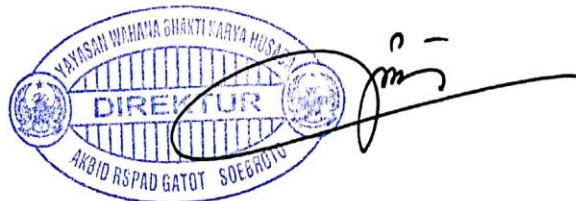
Penguji II



Suwati, S.Si.T, M.Kes
NIDN : 0319115906

Mengetahui,

Direktur Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto



Laurentia Dewi Fatmawati., S.Kep., Ners., M.Kep
Letnan Kolonel CKM (K) NRP 11980038551174

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Apriliana Dewi Sri Rahmawati

Tempat, Tanggal Lahir : Karanganyar, 12 April 1999

Jenis Kelamin : Perempuan

Kewarganegaraan : Indonesia

Agama : Islam

Suku : Jawa

Alamat : Perum. Mahkota Indah Jl.Merpati IX Blok GA 3/5
Rt. 009/Rw. 09 Kel. Mangun Jaya, Kec. Tambun
Selatan, Bekasi

Riwayat Pendidikan : 1. SDN Mangun Jaya 01 :2006-2011
2. SMPN 08 Tambun Selatan :2011- 2015
3. SMAN 02 Tambun Utara :2015-2017
4. Mahasiswi Akademi Kebidanan RSPAD Gatot
Soebroto (2017-sekarang)

Motto : Do'a, Usaha, Bersyukur

Akademi Kebidanan

Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada RSPAD Gatot Soebroto

Karya Tulis Ilmiah, Januari 2020

APRILIANA DEWI SRI RAHMAWATI

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Bayi Usia >6-24 bulan di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020

VII BAB + 61 Lembar + 13 Tabel + 7 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : Selain ASI, pada usia 6-24 bulan pemberian MP-ASI penting peranannya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, dimana pemberian MP-ASI perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya yang disesuaikan dengan sistem pencernaan bayi yang masih dalam proses perkembangan. Beberapa penelitian menyatakan bahwa masalah gizi pada bayi disebabkan kebiasaan pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak tepat (segi kuantitas dan kualitas). Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tingkat nasional menunjukkan prevalensi balita gizi kurang 17,9% tahun 2010 dan kecenderungan meningkat pada tahun 2013 menjadi 19,6%.

Metode : Metode penelitian *cross sectional*. Metode pengambilan sampel dengan *accidental sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat (*Chi square* dan korelasi *Spearman's Rho*) dengan α : 0,05. Hasil penelitian dari jumlah sampel 30 responden, bayi yang diberikan MP-ASI pada umur ≥ 6 bulan, status gizi baik sebanyak 26 bayi (100,0%). Bayi yang diberikan MP-ASI pada umur <6 bulan, status gizi kurang sebanyak 3 bayi (75,0%). Uji *spearman correlation* diperoleh nilai $p= 0,000$, dan nilai $r= 0,850$. Bayi yang diberikan bentuk/konsistensi MP-ASI tepat dengan status gizi baik sebanyak 25 bayi (100,0%). Bayi yang diberikan bentuk/konsistensi MP-ASI tidak tepat dengan status gizi kurang sebanyak 3 bayi (60,0%). Uji *Chi square* diperoleh $p= 0,002$. Nilai p menunjukkan adanya hubungan.

Kesimpulan : Umur pemberian MP-ASI dengan status gizi memiliki nilai $p=0,000$ ($< \alpha 0,05$), nilai $r=0,850$ ini menunjukkan korelasi yang kuat. Bentuk/konsistensi MP-ASI memiliki nilai $p= 0,002$ ($< \alpha 0,05$) ini menunjukkan hubungan antara bentuk/konsistensi dengan status gizi.

Saran : Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih diharapkan untuk tetap memberikan penyuluhan kepada orang tua yang memiliki bayi 6-24 bulan mengenai pemberian MP-ASI.

Kata Kunci : Status Gizi, MP-ASI

Midwifery Academy

Wahana Bhakti Karya Husada Foundation RSPAD Gatot Soebroto

Scientific Papers, January 2020

APRILIANA DEWI SRI RAHMAWATI

The Factors That Influence The Nutritional Status Of Babies >6-24 Months In MTBS Polyklinik Puskesmas Sub-District Cempaka Putih Period November 2019-January 2020

VII CHAPTER + 61 Sheets + 13 Tables + 7 Appendices

ABSTRACT

Background : In addition to breastfeeding, at the age of 6-24 months the provision of MP-ASI is important for the growth and development of infants, where the provision of MP-ASI needs to be considered the timeliness of giving, frequency, type, amount of food, and how to make it adapted to the system baby's digestion is still in the process of development. Several studies have suggested that nutritional problems in infants and children are caused by inappropriate breastfeeding and MP-ASI habits (in terms of quantity and quality). Based on the results of basic health research at the national level, the prevalence of underfive malnutrition was 17.9% in 2010 and the tendency to increase in 2013 was 19.6%.

Method : Cross sectional research method. The sampling method is accidental sampling. Data analysis used univariate and bivariate analysis (Chi square and Spearman's Rho correlation) with α : 0.05. The results of a sample of 30 respondents, babies who were given MP-ASI at the age of ≥ 6 months, good nutritional status were 26 babies (100.0%). Babies who were given MP-ASI at the age of <6 months, nutritional status was less than 3 babies (75.0%). Spearman correlation test obtained p value=0,000, and r value=0.850. Babies who were given the form / consistency of MP-ASI precisely with good nutritional status were 25 babies (100.0%). Infants who were given the form/ consistency of MP-ASI were not right with poor nutritional status of 3 infants (60.0%). Chi square test obtained p=0.002. The p value indicates a relationship.

Conclusion : The age of MP-ASI with nutritional status has a value of p=0,000 ($<\alpha$ 0.05), the value of r=0.850 shows a strong correlation. The form/ consistency of MP-ASI has a value of p=0.002 ($<\alpha$ 0.05) indicating the relationship between form / consistency and nutritional status.

Suggestion : Puskesmas Cempaka Putih District is expected to continue providing counseling to parents who have babies 6-24 months regarding the provision of MP-ASI.

Keywords : Nutritional Status, ASI Complementary foods

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayahnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul ” Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Bayi Usia >6-24 bulan di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020”.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mengikuti Ujian Akhir Diploma III di Akademi Kebidanan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.

Dalam Penulisan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan, arahan, dan dukungan moril dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa, Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan melimpahkan karunia-Nya yang sangat luar biasa sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
2. dr. A. Budi Sulistya, Sp.THT-KL., MARS Brigadir Jendral TNI selaku Wakil Kepala Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.
3. drg. Bambang Kusnandir Sp.Pros., Ph.D selaku ketua Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada.
4. Letnan Kolonel Ckm (K) Laurentia Dewi Fatmawati., S.Kep., Ners., M.Kep selaku Direktur Akademi Kebidanan Rumah Sakit RSPAD Gatot Soebroto.
5. Suwati, S.Si.T, M.Kes selaku Dosen pembimbing materi dan teknik yang telah memberikan masukan materi dan teknik penulisan dalam laporan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Illa Arinta,S.ST. M.M selaku Dosen penguji I.
7. Suwati, S.Si.T, M.Kes selaku Dosen penguji II.
8. Kepala Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih serta jajarannya, yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan pengambilan data di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih.

9. Letkol CKM Ischiko, Mkes yang telah memberikan bimbingan mengenai pengolahan data menggunakan program *SPSS*.
10. Kedua Orang Tua (Abdul Rahman dan Sri Rejeki) serta keluarga seluruh keluarga besar (Guno Mihardjo dan Alm. Arjo Jumadi) atas segala Do'a, kasih sayang, semangatnya yang telah membantu setulus hati, serta dukungannya baik secara moril maupun materil.
11. Angkatan XX terutama kamar 105, teman seper-wortel-an yang telah memberikan semangat.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam Penulisan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak yang bersifat membangun untuk perbaikan selanjutnya.

Akhirnya penulis berharap, semoga laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya, khususnya penulis.

Jakarta, 06 Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.5. Ruang Lingkup	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Status Gizi	8
2.2. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	19
2.3. Pengetahuan	32
2.4. Kerangka Teori	36

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep	37
3.2. Definisi Operasional	38
3.3. Hipotesis	39

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1. Metode penelitian.....	41
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian	41
4.3. Populasi dan Sampel	41
4.4. Instrumen Penelitian.....	45
4.5. Etika Penelitian	47

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1. Analisis Univariat.....	49
5.2. Analisis Bivariat.....	53

BAB VI PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian.....	56
6.2. Pembahasan hasil	56

BAB VII PEMBAHASAN

7.1. Kesimpulan	60
7.2. Saran.....	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.1.....	12
Tabel 2.1.2.....	13
Tabel 2.1.3.....	14
Tabel 2.2.....	29
Tabel 3.2.....	38
Tabel 4.4.1.....	46
Tabel 5.1.1.....	49
Tabel 5.1.2.....	50
Tabel 5.1.3.....	51
Tabel 5.1.4.....	52
Tabel 5.2.1.....	53
Tabel 5.2.2.....	54
Tabel 5.2.3.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar konsul
2. Daftar Riwayat Hidup
3. Surat pengantar direktur Akademi Kebidanan Rspad Gatot Soebroto
4. Surat jawaban permohonan izin melakukan penelitian dari pimpinan lokasi penelitian
5. Instrumen penelitian (penjelasan, *informed consent*, kuesioner, dan kunci jawaban)
6. Tabulasi data
7. hasil pengolahan data dengan *SPSS*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Bayi merupakan periode emas karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, mencapai puncaknya pada usia 24 bulan. Periode emas pada kehidupan anak dapat tercapai optimal apabila ditunjang dengan asupan nutrisi tepat sejak lahir dalam dua tahun pertama (Mufida, 2015). Menurut Pemerintah RI 2012, Air Susu Ibu (ASI) sebagai satu—satunya nutrisi bayi sampai usia enam bulan dianggap sangat penting untuk tumbuh kembang, sehingga mendapat rekomendasi dari pemerintah.

Setelah mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan, bayi bisa diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sesuai dengan umurnya (Wahyuni, 2015). MP-ASI bukanlah makanan pengganti ASI, karena ASI tetap memegang peran penting pada kebutuhan gizi bayi. Maka selain ASI, pada usia 6-24 bulan pemberian MP-ASI penting peranannya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, dimana pemberian MP-ASI tetap harus diperhatikan jenis makanan dan frekuensi pemberiannya yang disesuaikan dengan sistem pencernaan bayi yang masih dalam proses perkembangan.

Upaya peningkatan status kesehatan dan gizi bayi/anak umur 0-24 bulan melalui perbaikan perilaku masyarakat dalam pemberian makanan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari upaya perbaikan gizi secara menyeluruh. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak, adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada umur di bawah 2 tahun (baduta) (Sulistyoningsih dkk, 2012).

Gizi kurang sebagai masalah kesehatan masyarakat di suatu wilayah apabila prevalensi gizi kurang diatas 10% dengan membandingkan jenis besaran masalah gizi dengan ambang batas (*cut off*) yang telah disepakati secara *universal*. Prevalensi kekurangan gizi pada anak balita menurun dari 25,8 % pada Tahun 2004 menjadi 18,4 % pada Tahun 2007. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tingkat nasional menunjukkan prevalensi balita gizi kurang 17,9% tahun 2010 dan kecenderungan meningkat pada tahun 2013 menjadi 19,6% (Riskesdas, 2013). Sedangkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2014 menargetkan penurunan prevalensi kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk) pada anak balita adalah <15,0% pada Tahun 2014 (Riskesdas, 2013).

Pemerintah terus berupaya khususnya dalam menangani masalah gizi balita karena hal ini berpengaruh terhadap pencapaian salah satu tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada Tahun 2014 yaitu mengurangi dua per tiga tingkat kematian anak-anak usia di bawah lima tahun.

Laporan resmi pemerintah Indonesia ke badan dunia pada tahun 2015 diharapkan prevalensi gizi kurang menjadi setinggi-tingginya 15,5% yang dituangkan di dalam SDGs 2015 (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan kebiasaan pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak tepat (segi kuantitas dan kualitas). Selain itu, para ibu kurang menyadari bahwa sejak bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang baik (Hermina & Nurfi, 2010). Pada usia 6 bulan, selain ASI bayi mulai bisa diberi makanan pendamping ASI, karena pada usia itu bayi sudah mempunyai refleks mengunyah dengan pencernaan yang lebih kuat. Dalam pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya. Adanya kebiasaan pemberian makanan bayi yang tidak tepat, antara lain: pemberian makanan yang terlalu dini atau terlambat, makanan yang diberikan tidak cukup dan frekuensi yang kurang (Maseko & Owaga, 2012).

Penelitian oleh Rahmawati, menggambarkan jenis MP-ASI yang paling banyak diberikan di wilayah kerja Puskesmas Pesanggrahan Jakarta Selatan antara lain pisang 25,6%, madu 9,3%, bubur 23,3%, susu formula 11,6%, pisang dan bubur 18,6%, susu formula dan bubur 7%, pisang dan susu formula 2,3%, dan buah-buahan 2,3%. Hasil penelitian serupa dilaporkan oleh Irawati (2004) dimana jenis makanan pendamping ASI yang sering diberikan adalah pisang, susu formula (bubuk dan kental manis), biskuit, bubur beras, makanan bayi produk industri dan nasi lumat (Rahmawati R, 2014).

Menurut Susanty dkk (2012) pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini dapat menimbulkan gangguan pada pencernaan seperti seperti diare. Sebaliknya pemberian makanan yang terlalu lambat mengakibatkan bayi mengalami kesulitan belajar mengunyah, tidak menyukai makanan padat, dan bayi kekurangan gizi. Pada penelitian Mukhopadhyay (2013) menyatakan bahwa praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat banyak terjadi pada anak yang kurang gizi. Pada penelitian ini praktik makan anak diukur berdasarkan anjuran pemberian MP-ASI WHO UNICEF. Selain itu pada penelitian yang sama juga ditunjukkan bahwa ada hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi (Rohmani,2010).

Melihat dampak dan risiko yang ditimbulkan dari pemberian MP-ASI tidak tepat terutama terhadap kesehatan dan tumbuh kembang bayi dan masih tingginya prevalensi gizi kurang maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi >6-24 bulan di Poli MTBS wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dirumuskan masalah penelitian: “Bagaimanakah hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi >6-24 bulan di Poli MTBS wilayah Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020.”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Bayi Usia >6-24 Bulan di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Periode November 2019-Januari 2020.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Diketuainya distribusi frekuensi status gizi pemberian MP-ASI pada bayi >6-24 bulan di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020.

1.3.2.2. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI pada bayi >6-24 bulan di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020.

1.3.2.3. Diketuainya distribusi frekuensi umur pemberian MP-ASI pertama kali pada bayi >6-24 bulan di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020.

1.3.2.4. Diketuainya distribusi frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi >6-24 bulan di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020.

1.3.2.5. Diketuainya distribusi frekuensi hubungan status gizi dengan pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI pada bayi

>6-24 bulan di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020.

1.3.2.6. Diketuainya distribusi frekuensi hubungan status gizi dengan umur pemberian MP-ASI pada bayi >6-24 bulan di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020.

1.3.2.7. Diketuainya distribusi frekuensi hubungan status gizi dengan pemberian MP-ASI pada bayi >6-24 bulan di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan Sebagai referensi yang praktis sehingga dapat meningkatkan pengetahuan khususnya tentang Makanan Pendamping ASI.

1.4.2. Manfaat Teoritis

1.4.2.1. Bagi Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih

Sebagai informasi bagi petugas Puskesmas untuk bahan pembahasan dalam penyuluhan kepada ibu agar ibu lebih memperhatikan pemberian MP-ASI pada usia >6-24 bulan sehingga dapat memenuhi kebutuhan balitanya dan menambah pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI secara tepat.

1.4.2.2. Bagi Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu tentang bagaimana ibu mampu memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan benar dan tepat waktu.

1.4.2.3. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup

Sesuai dengan permasalahan dan tujuan dari penelitian ini, maka ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Bayi Usia > 6-24 bulan di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020. Dengan variabel dependen adalah status gizi bayi usia >6-24 bulsn. Dan variabel independen adalah pengetahuan ibu, umur pemberian MP-ASI, pemberian MP-ASI.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi

2.1.1. Pengertian

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut (Almatsier, 2010). Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Notoatmodjo, 2012). Tahapan pertumbuhan pada masa bayi dibagi menjadi masa neonatus dengan usia 0-28 hari dan masa pasca neonatus dengan usia 29 hari-12 bulan.

Status gizi merupakan keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk tumbuh kembang terutama untuk anak balita, aktifitas, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan bagi yang menderita sakit dan proses biologis lainnya di dalam tubuh. Kebutuhan bahan makanan pada setiap individu berbeda

karena adanya variasi genetik yang akan mengakibatkan perbedaan dalam proses metabolisme.

Status gizi yang baik akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal (Kemenkes RI, 2016). Menurut Notoatmodjo (2012), kelompok umur yang rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi adalah kelompok bayi dan anak balita. Oleh sebab itu, indikator yang paling baik untuk mengukur status gizi masyarakat adalah melalui status gizi balita. Menurut Kemenkes (2016), pemeliharaan status gizi anak sebaiknya dimulai sejak dalam kandungan (Ibu hamil dengan gizi yang baik, diharapkan akan melahirkan bayi dengan status gizi yang baik pula), setelah lahir segera beri ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI (*weaning food*) bergizi, mulai usia 6 bulan secara bertahap sampai anak dapat menerima menu lengkap keluarga, memperpanjang masa menyusui (*prolog lactation*) selama ibu dan bayi menghendaki.

Menurut Supriasa (2012), status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi bayi sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seorang ibu karena ibu memiliki keterikatan dengan anaknya. Ibu lebih sering bersama dengan anaknya dibandingkan dengan anggota keluarga sehingga ibu tahu persis kebutuhan gizi bayi. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik akan menghasilkan

anak berstatus gizi baik juga karena pemahaman dan pengetahuan ibu akan diaplikasikan dalam perilaku pemberian makanan bergizi bagi bayi.

2.1.2. Penilaian Status Gizi

Menurut Supariasa (2014), pada dasarnya penilaian status gizi dapat dibagi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung.

2.1.2.1. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa, 2014).

2.1.2.2. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

a) Survei konsumsi makanan merupakan metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

b) Statistik vital merupakan pengukuran dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu.

c) Faktor ekologi digunakan untuk mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi

beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya (Hidayat, 2014).

2.1.2.3. Status Gizi Berdasarkan Antropometri

Cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Dewasa ini dalam program gizi masyarakat, pemantauan status gizi anak balita menggunakan metode antropometri, sebagai cara untuk menilai status gizi. Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Keunggulan antropometri antara lain alat yang digunakan mudah didapatkan dan digunakan, pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan objektif, biaya relatif murah, hasilnya mudah disimpulkan, dan secara ilmiah diakui keberadaannya (Supariasa, 2014).

2.1.2.4. Indeks Antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks Antropometri. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan

(BB/TB) dalam penelitian ini digunakan (BB/U) (Sudariyati, 2015).

Dalam penentuan status gizi, direkomendasikan untuk menggunakan baku antropometrik *National Center for Health Statistic* (WHO-NCHS) dengan menggunakan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB dengan menggunakan Z-score.

Di Indonesia titik batas untuk menentukan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB dan interpretasinya ditetapkan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI.(Menkes RI,2010). Berikut ini adalah titik batas indeks antropometri dan interpretasinya berdasarkan kesepakatan para pakar gizi sebagaimana terlihat pada tabel berikut:


Tabel 2.1.1.

Interprestasi Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri

Indeks Antropometri	Range Nilai	Status gizi
BB/U	>2 SD	Gizi lebih
	-2 SD s/d 2 SD	Gizi baik
	-3 SD sampai <-2 SD	Gizi kurang
TB/U atau PB/U	-2 SD s/d 2 SD	Normal
	-3 SD s/d <-2 SD	Pendek (Stunted)
BB/TB atau BB/PB	-2 SD s/d 2 SD	Normal
	-3 SD s/d <-2 SD	Kurus (Wasted)
	<-3 SD	Sangat kurus

Tabel 2.1.2.

Tabel Standar Berat Badan Anak laki laki menurut Umur



Lampiran 2
Keputusan Menteri Kesehatan RI
Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010
Tanggal : 30 Desember 2010

Tabel 1
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0

STANDAR ANTROPOMETRI PENILAIAN STATUS GIZI ANAK 5

Tabel 2.1.3.

Standar Berat Badan Anak Perempuan menurut Umur



Lanjutan
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
36	9.6	10.8	12.2	13.9	15.8	18.1	20.9
37	9.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4	21.3
38	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7	21.6
39	9.9	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0	22.0
40	10.1	11.3	12.8	14.6	16.7	19.2	22.3
41	10.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5	22.7
42	10.3	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8	23.0
43	10.4	11.7	13.3	15.2	17.4	20.1	23.4
44	10.5	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4	23.7
45	10.6	12.0	13.6	15.5	17.8	20.7	24.1
46	10.7	12.1	13.7	15.7	18.1	20.9	24.5
47	10.8	12.2	13.9	15.9	18.3	21.2	24.8
48	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.5	25.2
49	11.0	12.4	14.2	16.3	18.8	21.8	25.5
50	11.1	12.6	14.3	16.4	19.0	22.1	25.9
51	11.2	12.7	14.5	16.6	19.2	22.4	26.3
52	11.3	12.8	14.6	16.8	19.4	22.6	26.6
53	11.4	12.9	14.8	17.0	19.7	22.9	27.0
54	11.5	13.0	14.9	17.2	19.9	23.2	27.4
55	11.6	13.2	15.1	17.3	20.1	23.5	27.7
56	11.7	13.3	15.2	17.5	20.3	23.8	28.1
57	11.8	13.4	15.3	17.7	20.6	24.1	28.5
58	11.9	13.5	15.5	17.9	20.8	24.4	28.8
59	12.0	13.6	15.6	18.0	21.0	24.6	29.2
60	12.1	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9	29.5

2.1.2.4.1. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan merupakan parameter antropometri yang sangat labil. (Hidayat, 2014). Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal.

Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (Supariasa, 2014).

Kelebihan indeks BB/U antara lain lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum, baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis, sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil, dan dapat mendeteksi kegemukan. Kelemahan indeks BB/U adalah dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun acites, memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia 5 tahun, sering terjadi kesalahan pengukuran, seperti

pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan (Hidayat, 2014).

2.1.2.4.2. Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut diatas, maka indeks ini menggambarkan konsumsi protein masa lalu (Supariasa, 2014).

Kelebihan indeks TB/U:

- (a) Baik untuk menilai status gizi masa lampau
- (b) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah, dan mudah dibawa.

Kekurangan indeks TB/U:

- (a) Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun.
- (b) Pengukuran relatif lebih sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya (Supariasa, 2014).

2.1.2.4.3. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB adalah

merupakan indeks yang independent terhadap umur. Keuntungan Indeks BB/TB adalah tidak memerlukan data umur, dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus). Kelemahan Indeks BB/TB adalah tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan, atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya.

Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada kelompok balita. Dengan metode ini membutuhkan dua macam alat ukur, pengukuran relatif lebih lama. Membutuhkan dua orang untuk melakukannya.

2.1.2.4.4. Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

Faktor umur sangat penting dalam menentukan status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Supariasa, 2014). Pengukuran status gizi balita dapat dilakukan dengan indeks antropometri dan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Rumus IMT:

$$\text{IMT} = \text{BB (kg)} \times \text{TB}^2 \text{ (m)}$$

Keterangan :

IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

2.1.3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi

Keadaan gizi adalah hasil interaksi dan semua aspek lingkungan termasuk lingkungan fisik, biologik dan faktor kebudayaan. Secara umum faktor-faktor yang menentukan keadaan gizi masyarakat adalah pendidikan orang tua, keadaan ekonomi, tersedianya cukup makanan serta aspek-aspek kesehatan. Tiap-tiap faktor tersebut dapat berpengaruh pada keadaan gizi masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung, Imunisasi, infeksi, konsumsi makanan, pemberian susu botol dan faktor keluarga yang meliputi pendapatan keluarga, jarak kelahiran, urbanisasi serta lingkungan dan kepadatan penduduk, usia orang tua dan fasilitas kesehatan (Nursalam, 2013).

Menurut Perry & Potter (2012) faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhan sehingga tubuh kekurangan zat gizi. Keadaan kesehatan, pengetahuan pendidikan orang tua tentang kesehatan. Pemberian ASI, kondisi sosial ekonomi, pada konsumsi keluarga, faktor sosial keadaan penduduk, paritas, umur, jenis kelamin, dan pelayanan kesehatan.

2.2. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

2.2.1. Pengertian

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut. Sanitasi dan higienitas MP-ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi. Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut.

Makanan pendamping ASI dapat disiapkan secara khusus untuk bayi atau makanannya sama dengan makanan keluarga, namun teksturnya disesuaikan dengan usia bayi dan kemampuan bayi dalam menerima makanan.

2.2.2. Tujuan Pemberian MP-ASI

- 1) Melengkapi zat gizi ASI yang sudah mulai berkurang
- 2) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk
- 3) Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan
- 4) Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi (Djitowiyono, 2010).

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

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

2.2.3 Persyaratan MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan sejak bayi berusia 6 bulan. Makanan ini diberikan karena kebutuhan bayi akan nutrien-nutrien untuk pertumbuhan dan perkembangannya tidak dapat dipenuhi lagi hanya dengan pemberian ASI. MP-ASI hendaknya bersifat padat gizi, kandungan serat kasar dan bahan lain yang sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu proses pencernaan dan penyerapan zat-zat gizi. Selain itu juga tidak boleh bersifat *kamba* yaitu volume makanan yang besar tapi kandungan gizinya rendah, sebab akan cepat memberi rasa kenyang pada bayi. MP-ASI jarang dibuat dari satu jenis bahan pangan, tetapi merupakan suatu campuran dari beberapa bahan pangan dengan perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi. Pencampuran bahan pangan hendaknya didasarkan atas konsep komplementasi protein, sehingga masing-masing bahan akan saling menutupi kekurangan asam-asam amino esensial, serta diperlukan suplementasi vitamin, mineral serta energi dari minyak atau gula untuk menambah kebutuhan gizi energi.

2.2.4. Indikator Bayi Siap Menerima Makanan Padat

2.2.4.1. Kemampuan bayi untuk mempertahankan kepalanya untuk tegak tanpa disangga.

2.2.4.2. Bayi menjadi lebih lapar, dan tetap menunjukkan tanda lapar, seperti gelisah dan tidak tenang walaupun ibu sudah memberikan ASI rutin.

2.2.4.3. Bayi mampu menunjukkan keinginannya pada makanan dengan cara membuka mulut, lalu memajukan anggota tubuhnya ke depan untuk menunjukkan rasa lapar dan menarik tubuh ke belakang atau membuang muka untuk menunjukkan ketertarikan pada makanan.

2.2.5. Umur pemberian MP-ASI

Menurut Depkes RI (2011) usia pada saat pertama kali pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang tepat dan benar adalah setelah anak berusia enam bulan, dengan tujuan agar anak tidak mengalami infeksi atau gangguan pencernaan akibat virus atau bakteri.

Hasil studi menemukan bahwa MP-ASI yang diberikan sebelum anak berusia 6 bulan memperbaiki status gizi anak, dimana bersifat protektif terhadap kejadian gizi buruk. Diawal kehidupan, lamung dan usus bayi sesungguhnya belum sepenuhnya matang. Bayi dapat mencerna gula dalam susu (laktosa), tetapi belum mampu menghasilkan amilase dalam jumlah yang cukup. Ini berarti bahwa bayi tidak dapat mencerna tepung sampai paling tidak usia 3 bulan. Tetapi pada usia 4-6 bulan, pada umumnya usus bayi telah dapat mencerna makanan yang bertekstur halus seperti tepung (Arisman, 2010).

Studi menemukan bahwa anak yang diberikan MP-ASI pertama pada usia <6 bulan mempunyai efek protektif terhadap kejadian gizi buruk meskipun telah dikontrol oleh kondisi perumahan, penyakit diare,

pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, hygiene personal, inisiasi ASI dan jumlah balita (*Simondon, KB, et al, 2003*).

Berdasarkan umur pemberian MP-ASI dapat dikategorikan menjadi:

2.2.5.1. Pada usia 6 sampai 9 bulan

- a. Memberikan makanan lumat dalam tiga kali sehari dengan takaran yang cukup
- b. Memberikan makanan selingan satu hari sekali dengan porsi kecil
- c. Memperkenalkan bayi atau anak dengan beraneka ragam bahan makanan

2.2.5.2. Pada usia lebih dari 9 sampai 12 bulan

- a. Memberikan makanan lunak dalam tiga kali sehari dengan takaran yang cukup
- b. Memberikan makanan selingan satu hari sekali
- c. Memperkenalkan bayi atau anak dengan beraneka ragam bahan makanan

2.2.5.2. Pada usia lebih dari 12 sampai 24 bulan

- a. Memberikan makanan keluarga tiga kali sehari
- b. Memberikan makanan selingan dua kali sehari
- c. Memberikan beraneka ragam bahan makanan setiap hari.

2.2.6. Jenis makanan pendamping ASI

Dalam pemilihan jenis makanan, biasanya diawali dengan proses pengenalan terlebih dahulu mengenai jenis makanan yang

tidak menyebabkan alergi, umumnya yang mengandung kadar protein paling rendah seperti sereal (beras merah atau beras putih). Khusus sayuran, mulailah dengan yang rasanya hambar seperti kentang, kacang hijau, labu, *zucchini*. Kemudian memperkenalkan makanan buah seperti alpukat, pisang, apel dan pir.

Menurut Depkes RI (2018) jenis makanan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan yang segar, seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur dan buah-buahan.

Jenis-jenis makanan pendamping yang tepat dan diberikan sesuai dengan usia anak adalah sebagai berikut:

2.2.6.1. Makanan lumat

Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan, dihaluskan atau disaring dan bentuknya lebih lembut atau halus tanpa ampas. Biasanya makanan lumat ini diberikan saat anak berusia enam sampai sembilan bulan. Contoh dari makanan lumat itu sendiri antara lain berupa bubur susu, bubur sumsum, pisang saring atau dikerok, pepaya saring dan nasi tim saring.

2.2.6.2. Makanan lunak

Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air atau teksturnya agak kasar dari makanan lumat. Makanan lunak ini diberikan ketika anak usia sembilan sampai 12

bulan. Makanan ini berupa bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri.

2.2.6.3. Makanan padat

Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga. Makanan ini mulai dikenalkan pada anak saat berusia 12-24 bulan. Contoh makanan padat antara lain berupa lontong, nasi, lauk-pauk, sayur bersantan, dan buah-buahan.

2.2.7. Bentuk/Konsistensi Pemberian MP-ASI

Bentuk/konsistensi pemberian MP-ASI yang baik dapat dilakukan dengan konsistensi seperti, selalu dimulai dengan sedikit encer, kemudian semakin lama semakin banyak yang kental. Jangan memperkenalkan beberapa makanan sekaligus dalam waktu yang pendek 1 - 2 minggu, sebaiknya satu per satu sampai bayi benar-benar dapat menerima dan menyukainya.

Jangan memberikan dengan paksaan karena dengan paksaan justru akan mengakibatkan gangguan makanan.

Dianjurkan untuk tidak diencerkan dan diberikan dengan botol melainkan dengan memakai sendok kecil atau tangan yang bersih agar bayi mengenal rasa dan tekstur makanan.

Menurut Buku KIA (2016), bentuk/konsistensi MP-ASI sebagai berikut:

2.2.7.1. Bentuk makanan bayi umur 6 bulan.

Makanan berbentuk lumat halus karena bayi sudah memiliki reflek mengunyah. Contoh MP-ASI berbentuk halus antara lain: bubur susu, biskuit yang ditambah air atau susu, pisang dan pepaya yang dilumatkan.

2.2.7.2. Bentuk makanan bayi umur 6 – 9 bulan

Pada umur 6 bulan keadaan alat cerna sudah semakin kuat oleh karena itu, bayi mulai diperkenalkan dengan MP-ASI lumat. Untuk mempertinggi nilai gizi makanan, nasi tim bayi ditambah sedikit demi sedikit dengan sumber zat lemak, yaitu santan atau minyak kelapa/margarin. Bahan makanan ini dapat menambah kalori makanan bayi, disamping memberikan rasa enak juga mempertinggi penyerapan vitamin A dan zat gizi lain yang larut dalam lemak.

2.2.7.3. Bentuk makanan bayi umur 9 - 12 bulan

Pada umur 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap. Karena merupakan makanan peralihan ke makanan keluarga seperti, bubur nasi, nasi tim, nasi lembek, makanan lembek atau dicincang . Bentuk dan kepadatan nasi tim bayi harus diatur secara berangsur, lambat laun mendekati bentuk dan kepadatan makanan keluarga.

2.2.7.4. Bentuk makanan anak umur 12 – 24 bulan

Pada periode umur ini jumlah ASI sudah berkurang, tetapi merupakan sumber zat gizi yang berkualitas tinggi. Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga.

2.2.8. Frekuensi dan Jadwal Pemberian MP-ASI

Menurut Depkes RI (2011) frekuensi dalam pemberian makanan pendamping ASI yang tepat biasanya diberikan tiga kali sehari. Pemberian makanan pendamping ASI dalam frekuensi yang berlebihan atau diberikan lebih dari tiga kali sehari, kemungkinan dapat mengakibatkan terjadinya diare.

2.2.8.1. Makanan Bayi Umur 6 – 9 Bulan

Pemberian ASI diteruskan, pada umur 6 bulan keadaan alat cerna sudah semakin kuat oleh karena itu, bayi mulai diperkenalkan dengan MP-ASI lumat 2-3 kali sehari, makanan selingan 1-2 kali sehari. Berikan makanan lumat 2-3 sendok makan penuh setiap makan, tingkatkan perlahan sampai $\frac{1}{2}$ mangkuk berukuran 250 ml. Untuk mempertinggi nilai gizi makanan, nasi tim bayi ditambah sedikit demi sedikit dengan sumber zat lemak, yaitu santan atau minyak kelapa/margarin. Bahan makanan ini dapat menambah kalori makanan bayi, selain itu memberikan rasa enak juga mempertinggi penyerapan vitamin A dan zat gizi lain yang larut dalam lemak.

2.2.8.2. Makanan Bayi Umur 9 - 12 Bulan

Pada umur 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap, tetapi pemberian ASI tetap beralan. Karena merupakan makanan peralihan ke makanan keluarga, bentuk dan kepadatan nasi tim bayi harus diatur secara berangsur, lambat laun mendekati bentuk dan kepadatan makanan keluarga. Berikan makanan lembek atau dicincang 3-4 kali sehari, makanan selingan 1-2 kali sehari. Dengan porsi $\frac{1}{2}$ sampai dengan $\frac{3}{4}$ mangkuk berukuran 250 ml. Pilihlah makanan selingan yang bernilai gizi tinggi, seperti bubur kacang ijo, buah, dll. usahakan agar makanan selingan dibuat sendiri agar kebersihannya terjamin. Bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan. Campurkanlah ke dalam makanan lembik berbagai lauk pauk dan sayuran secara berganti-ganti. Pengenalan berbagai bahan makanan sejak usia dini akan berpengaruh baik terhadap kebiasaan makan yang sehat dikemudian hari.

2.2.8.3. Makanan Anak Umur 12 – 24 Bulan

Pemberian ASI diteruskan. Pada periode umur ini jumlah ASI sudah berkurang, tetapi merupakan sumber zat gizi yang berkualitas tinggi.

Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan. Selain itu tetap berikan makanan

selingan 2 kali sehari. Variasi makanan diperhatikan dengan menggunakan Padanan Bahan Makanan. Misalnya nasi diganti dengan: mie, bihun, roti, kentang, dll. Hati ayam diganti dengan: tahu, tempe, kacang ijo, telur, ikan. Bayam diganti dengan: daun kangkung, wortel, tomat. Bubur susu diganti dengan: bubur kacang ijo, bubur sumsum, biskuit, dll.

Jadwal pemberian MPASI sebaiknya disesuaikan dengan jadwal makan keluarga yaitu 3x makanan pokok (sarapan pagi, makan siang, makan malam) 2x makanan selingan (jam 10.00-16.00) serta 3x ASI (saat bangun pagi, sebelum tidur siang dan malam).

Tabel 2.2.

Jadwal dan frekuensi Pemberian Makanan Tambahan

Umur	Jenis Makanan	Berapa Kali Sehari
6-7 bulan	1. ASI 2. Bubur lunak 3. Bubur-bubur tepung beras	Kapan Diminta 1-2 kali sehari
7-9 bulan	1. ASI 2. Buah-buahan 3. Hati ayam atau kacang-kacangan 4. Beras merah atau ubi 5. Sayuran (wortel,bayam)	Kapan Diminta 3-4 kali sehari
9-12 bulan	1. ASI 2. Buah-buahan	Kapan Diminta 4-6 kali sehari

	3. Bubur 4. Daging/kacang-kacangan/ayam/ikan 5. Beras merah/kentang/labu/jagung 6. Sari buah	
--	---	--

(Indiarti, 2009).

2.2.9. Cara pemberian makanan pendamping ASI

Menurut Depkes RI (2018) pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang tepat dan benar adalah sebagai berikut :

2.2.9.1. Selalu mencuci tangan sebelum mulai mempersiapkan makanan pada bayi atau anak, terutama bila kontak dengan daging, telur, atau ikan mentah, dan sebelum memberi makanan pada bayi atau anak. Selain itu, juga mencuci tangan bayi atau anak.

2.2.9.2. Mencuci bahan makanan (sayuran, beras, ikan, daging, dll) dengan air mengalir sebelum diolah menjadi makanan yang akan diberikan kepada bayi atau anak.

2.2.9.3. Peralatan makan bayi atau anak, seperti mangkuk, sendok, dan cangkir, harus dicuci kembali sebelum digunakan oleh bayi atau anak.

2.2.9.4. Dalam pemberian makanan pendamping pada bayi atau anak, hendaknya berdasarkan tahapan usia anak.

2.2.9.5. Jangan menyimpan makanan yang tidak dihabiskan bayi atau anak. Ludah yang terbawa oleh sendok bayi atau anak akan menyebarkan bakteri.

2.2.10. Faktor yang diduga mempengaruhi pemberian MP-ASI

Penelitian yang dilakukan oleh Usmiyati, Iroma Maulida (2017) diperoleh kesimpulan bahwa yang dapat mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI adalah pekerjaan, pendidikan, pengaruh keluarga. Sedangkan menurut Ernawati (2018) menyebutkan bahwa pendidikan, sosial ekonomi dan lingkungan merupakan faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dengan uraian sebagai berikut:

2.2.10.1. Faktor pendidikan

Tingkat pendidikan ibu mencerminkan kemampuan ibu untuk menerima informasi dan pengetahuan yang lebih tentang pemberian MP-ASI. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan ibu yang berpendidikan rendah jika sering mengikuti penyuluhan tentang pemberian MP-ASI akan menunjukkan pemberian MP-ASI yang baik.

2.2.10.2. Faktor Sosial Ekonomi

Dalam hal ini yang berpengaruh adalah pekerjaan dan penghasilan keluarga. Banyaknya ibu bekerja membuat makanan pendamping ASI menjadi pilihan utama bagi ibu yang tidak sempat untuk menyusui bayinya.

2.2.10.3. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi adalah budaya setempat, tradisi keluarga yang turun temurun serta adanya anggapan bahwa ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.

2.3. Pengetahuan

Ilmu berasal dari kata “*alima*” (bahasa arab) yang berarti tahu, jadi Ilmu maupun *science* secara etimologis berarti pengetahuan. (Setiawan,2017).

Pengetahuan adalah hasil dari“Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui pendidikan, pengalaman sendiri, maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan.

Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis daalam diri maupun sikap dan perilaku setiap hari sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang (Notoatmodjo,2010).

Ilmu pengetahuan adalah pengetahuan yang bertujuan untuk mencapai kebenaran ilmiah tentang objek tertentu, yang diperoleh melalui pendekatan atau cara pandang, metode, dan system tertentu (Setiawan,2017).

2.3.1. Sumber Ilmu Pengetahuan :

2.3.1.1. Empirisme

Kata ini berasal dari kata Yunani empirikos, yang artinya pengalaman. Menurut aliran ini manusia memperoleh pengetahuan melalui pengalamannya dan bila dikembalikan kepada kata Yunani pengalaman yang dimaksud ialah pengalaman indrawi.

2.3.1.2. Rasionalisme

Aliran ini menyatakan bahwa akal adalah dasar kepastian pengetahuan. Pengetahuan yang benar diperoleh dan diukur dengan akal. Akal menggunakan konsep-konsep rasional atau ide-ide

universal. Yang dimaksud dengan prinsip-prinsip universal adalah abstraksi dari benda benda konkrit.

2.3.1.1 Intuisi

Menurut Henry Bergson Intuisi adalah hasil dari evolusi pemahaman yang tertinggi. Kemampuan ini mirip dengan insting, tetapi berbeda dengan kesadaran dan kebebasannya. Pengembangan kemampuan ini memerlukan suatu usaha. Ia juga mengatakan bahwa intuisi adalah suatu pengetahuan yang langsung, Mutlak.

2.3.1.4. Wahyu

Wahyu adalah pengetahuan yang disampaikan oleh Allah kepada manusia melalui para nabi. Para nabi memperoleh wahyu dari Tuhan tanpa upaya, tanpa bersusah payah. Pengetahuan mereka terjadi karena kehendak Tuhan. (Setiawan, 2017)

2.3.2. Proses terjadinya pengetahuan menurut Rogers :

2.3.2.1. Mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)

2.3.2.2. Interest (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tertentu

2.3.2.3. Evaluation dimana orang muli menimbang-nimbang baik atau tidak baik objek tersebut bagi dirinya.

2.3.2.4. Trial, orang telah mencoba perilaku baru

2.3.2.5. Adoption, orang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. (Notoatmodjo, 2010)

2.3.3. Menurut Notoatmodjo (2010) untuk mengukur pengetahuan terdiri dari enam peringkat:

2.3.3.1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau rangsangan yang telah diterima.

2.3.3.2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

2.3.3.3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi penggunaan hukum-hukum atau rumus, metode, prinsip dan lain sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

2.3.3.4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Seseorang mampu mengenali kesalahan-kesalahan logis, menunjukkan kontradiksi atau membedakan di antara fakta, pendapat, hipotesis, asumsi dan simpulan serta mampu menggambarkan hubungan antaride.

2.3.3.5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dan koheren. Manusia mampu menyusun formulasi baru.

2.3.3.6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek dan didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau dengan ketentuan yang sudah ada sehingga, mampu menyatakan alasan untuk pertimbangan tersebut.

2.3.4. Tingkat pengetahuan dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif sebagai berikut:

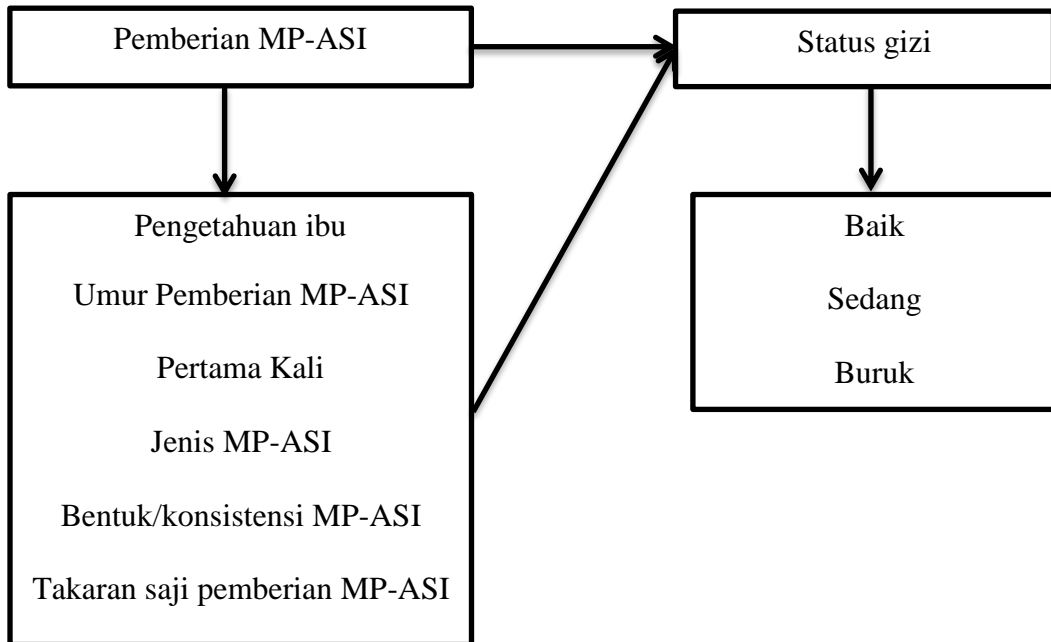
Baik : Hasil presentase 76%-100%

Cukup : Hasil presentase 56%-75%

Kurang : Hasil Presentasi Kurang 56%

(Kusumawardani, 2012)

2.4. Kerangka Teori



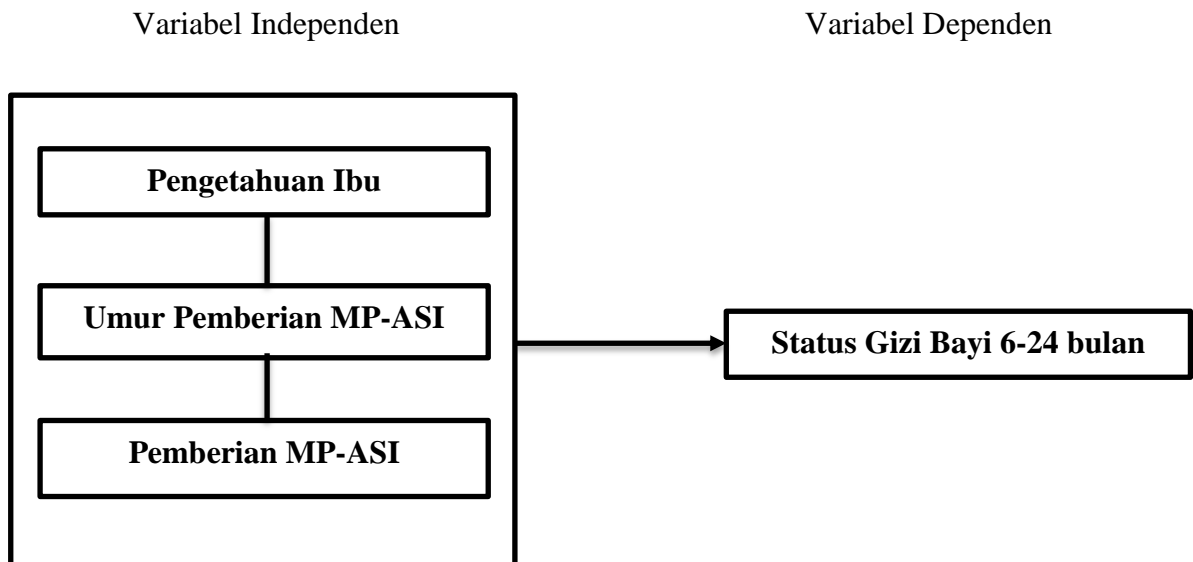
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu bentuk kerangka berpikir yang dapat digunakan sebagai pendekatan dalam memecahkan masalah. Biasanya kerangka penelitian ini menggunakan pendekatan ilmiah dan memperlihatkan hubungan antar variabel dalam proses analisisnya.

Dalam penelitian ini variabel bebas yang digunakan adalah pengetahuan, umur, takaran saji, bentuk/konsistensi. Sedangkan variabel terikat adalah status gizi pada bayi 6-24 bulan di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode Desember 2019-Januari 2020. Maka kerangka konsep yang akan digambar sebagai berikut:



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

Hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi 6-24 bulan

3.2. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi	Metode	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Status Gizi	Kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi.	Pemeriksaan	Timbangan	1:Baik(≥ -2 SD s/d 2 SD) 2:Kurang(< -2 SD s/d > -3 SD)	Ordinal
2	Pengetahuan	Hal-hal yang diketahui oleh ibu tentang pemberian MP-ASI.	Wawancara	Kuesioner	1:Baik(76-100) 2:Cukup(56-<76) 3:Kurang(<56)	Ordinal
3	Umur pemberian MP-ASI	Suatu periode atau masa pemberian MP-ASI pertama kali.	Wawancara	Kuesioner	1:Baik(≥ 6 bulan) 2:Buruk(<6 bulan)	Ordinal

4	Pemberian MP-ASI	Sesuatu yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan gizinya.	Wawancara	Kuesioner	0:Tepat 1:Tidak tepat	Nominal
---	------------------	--	-----------	-----------	--------------------------	---------

3.3. HIPOTESIS

Hipotesis berasal dari kata hipo (lemah) dan tesis (pernyataan), yaitu suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak. Hipotesis juga merupakan sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris. (Hidayat, 2014) .

Hipotesis ini dapat dilambangkan dengan H_0 (hipotesis nol), secara umum, hipotesis nol diungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan signifikan antara dua variabel. (Hidayat, 2014). Hipotesis lain yang bukan hipotesis nol disebut hipotesis alternative yang biasa dilambangkan H_a . H_a menyatakan adanya hubungan antara dua variabel atau lebih, bisa juga menyatakan adanya perbedaan dalam hal tertentu pada kelompok yang berbeda. (Hidayat, 2014).

Rumusan hipotesis pada penelitian kali ini adalah :

Hubungan status gizi dengan pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI

H₀ : Tidak ada hubungan status gizi dengan pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI pada bayi >6-24 bulan di Poli MTBS Puskesmas Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020.

H_a : Ada hubungan status gizi dengan pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI pada bayi >6-24 bulan di Poli MTBS Puskesmas Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020.

Hubungan status gizi dengan umur pemberian MP-ASI pertama kali

H₀ : Tidak ada hubungan status gizi dengan umur pemberian MP-ASI pertama kali pada bayi >6-24 bulan di Poli MTBS Puskesmas Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020.

H_a : Ada hubungan status gizi dengan umur pemberian MP-ASI pertama kali pada bayi >6-24 bulan di Poli MTBS Puskesmas Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020.

Hubungan status gizi dengan frekuensi pemberian MP-ASI

H₀ : Tidak ada hubungan status gizi dengan pemberian MP-ASI pada bayi >6-24 bulan di Poli MTBS Puskesmas Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020.

H_a : Ada hubungan status gizi dengan pemberian MP-ASI pada bayi >6-24 bulan di Poli MTBS Puskesmas Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Metode penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, melalui observasi/pengumpulan data sekaligus pada suatu saat yaitu tiap subjek hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat penelitian tersebut (Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2015). Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada bayi usia >6-24 bulan di poli MTBS puskesmas kecamatan cempaka putih periode november 2019-januari 2020.

4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1. Tempat

Lokasi penelitian dilaksanakan di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih.

4.2.2. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada periode 16 s/d 20 Desember 2019

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono dan Anggraeni, 2013). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 150 ibu yang datang pada

16 s/d 20 Desember 2019 dan membawa bayi usia >6 – 24 bulan di poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih.

4.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi.(Hidayat, Abdul Aziz, 2010). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 ibu yang memiliki bayi usia >6 – 24 bulan yang bersedia dan ada pada saat pengambilan data.

4.3.3. Tehnik / alat pengumpulan data

Sampel merupakan sebagian dari subyek atau wakil dari populasi yang diteliti. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan *accidental sampling*. Yaitu teknik pengambilan sampel dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data yang diperoleh dari penilaian status gizi bayi 6-24 bulan dan kuesioner pada ibu tentang pengetahuan ibu, umur, frekuensi, bentuk/konsistensi, cara pemberian MP-ASI pada bayi >6-24 bulan. Penilaian status gizi berdasarkan penimbangan berat badan bayi berdasarkan umur. Menggunakan timbangan bayi digital merk *Seca*.

4.3.4. Pengolahan Data dan Analisa Data

Pengolahan data yang telah terkumpul dilakukan secara manual yaitu dengan langkah-langkah sebagai berikut :

4.3.4.1. Pengeditan

Tahap pengeditan ini dimaksudkan untuk memeriksa kembali data yang diperoleh dari lapangan yang meliputi kelengkapan data, kebenaran data, dan relevansi dengan objek penelitian.

4.3.4.2. Coding/Pengkodean

Setelah data terkumpul dan diedit selanjutnya data diberi kode. Pemberian kode ditunjukkan untuk mempermudah dalam melakukan pencatatan sebelum data di proses dilakukan penetapan skoring.

4.3.4.3. Memasukan Data

Mengisi kolom atau kota kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4.3.4.4. Tabulasi Data

Mengelompokan data tersebut kedalam suatu tabel tertentu menurut sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian dan dapat dihitung dengan jumlah kasus dalam berbagai kategori.

4.3.5. Analisis Data

4.3.5.1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti (Notoatmojo, 2010).

4.3.5.2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap variabel pengetahuan ibu, umur, frekuensi, bentuk/konsistensi pemberian MP-ASI dengan status gizi. Karena skala data pada penelitian berbentuk nominal dan ordinal maka menggunakan uji *Chi square* dengan syarat tidak ada sel yang nilai *observed*-nya bernilai 0, dan sel yang mempunyai *expected* kurang dari 5 maksimal 20%, namun jika tidak memenuhi syarat maka menggunakan alternatif uji *Fisher* atau *Kolmogorof-smirnov*. (M. Sopiudin dahlan, 2005:18)

Untuk menganalisis hubungan yang bermakna antara status gizi bayi terhadap variabel pengetahuan ibu, umur pemberian, dan frekuensi MP-ASI . Pada analisis *bivariat* dilakukan analisa data penelitian menggunakan korelasi Spearman's Rho dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$)

untuk menganalisis hubungan antara variabel.

Hipotesis alternatif penelitian (H_a) apakah ada korelasi antara status gizi bayi dengan karakteristik pemberian MP-ASI yaitu pengetahuan ibu, umur pemberian, dan frekuensi MP-ASI . Dikatakan ada hubungan yang bermakna jika nilai $p \leq 0,05$ dan tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel jika nilai $p > 0,05$. Sedangkan untuk menentukan kekuatan korelasi (nilai r) ditentukan sebagai berikut : sangat kuat (0,80-1,00), kuat (0,60-0,799), sedang (0,40-0,599), lemah (0,20-0,399), sangat lemah (0,00-0,199) (Dahlan, 2011).

4.4. Instrumen Penelitian

4.4.1. Instrumen pengambilan data

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden menggunakan kuesioner berisi tentang pengetahuan ibu, umur, frekuensi, bentuk/konsistensi pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi.

4.4.2. Kisi-kisi kuesioner

Tabel 4.4.1. kisi-kisi kuesioner

No	Tinjauan teori	Pertanyaan	No. pertanyaan
1	Karakteristik	1 Nama inisial ibu 2 Alamat ibu 3. Umur ibu 2. Umur bayi 3. Pendidikan terakhir ibu 4. Pekerjaan	1 2 3 4 5 6 7
2	Pemberian MP-ASI	1. Umur pemberian MP-ASI 2. Jenis MP-ASI 3. Frekuensi MP-ASI 4. Cara pemberian MP-ASI 5. Menjaga higienitas	1,2,3 4,5,6,7,8,9,10,11,12, 20,21,22,23,26,27,28, 29,30,33,34 17,18,19,24,25,31,32 13,14, 15,16,35
3	Pengetahuan MP-ASI	1. Definisi MP-ASI 2. Tujuan pemberian MP-ASI 3. Umur pemberian MP-ASI 4. Cara membuat Jenis MP-ASI 5. Jenis MP-ASI 6. Frekuensi MP-ASI	1,30 2,18,19,21,22 3,16,17,23,24,26 4,5,20,28,29 6,7,12,13,14,15,25,27 8,9,10,11

4.4.3. Uji validitas dan reabilitas

Uji validitas ini dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Desa Kwangsari Kecamatan Jumapolo, yaitu sebanyak 20 responden. Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang (Notoatmodjo, 2007).

Setelah dilakukan validitas ternyata diperoleh hasil bahwa alat ukur kedua variabel adalah valid, hal ini berdasarkan hasil

penghitungan terlihat bahwa nilai $r_{xy} > r_{tabel}$ (0.440) pada signifikan 5%, sehingga untuk checklist tingkat pengetahuan ibu dapat dikatakan bahwa pertanyaan yang diajukan kepada responden adalah valid. Sedangkan untuk item soal pemberian MP-ASI juga dapat dikatakan valid berdasarkan hasil $r_{xy} > r_{tabel}$ (0.440) pada signifikan 5%.

Apabila korelasi tiap item lebih besar daripada r tabel, maka item tersebut reliabel. Uji reliabilitas ini dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Desa Kwangan Kecamatan Jumapolo sebanyak 20 responden. Nilai yang didapat kemudian dibandingkan dengan r tabel pada taraf signifikan 5% dan $N = 20$ diperoleh hasil :

a. Reliabilitas variabel tingkat pengetahuan : $r_{xy} = 0.9023 > r_{tabel} = 0.440$.

b. Reliabilitas variabel pemberian MP-ASI : $r_{xy} = 0.8979 > r_{tabel} = 0.440$.

Karena nilai $r_{xy} > r_{tabel}$, maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut reliabel atau handal untuk digunakan sebagai instrumen penelitian.

4.5. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menekankan masalah etika dalam penelitian meliputi: sebelum melakukan penelitian, peneliti menyerahkan surat izin kepada Kepala Puskesmas Kecamatan Cempaka

Putih. Setelah mendapat izin, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan etika penelitian yang meliputi:

4.5.1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan, sehingga responden dapat memutuskan apakah bersedia atau tidak bersedia diikutkan dalam penelitian.

4.5.2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Peneliti tidak memberikan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

4.5.3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Nursalam, 2013).

BAB V
HASIL PENELITIAN

5.1. Analisis Univariat

Tabel 5.1.1.

Distribusi frekuensi status gizi pemberian MP-ASI pada bayi >6-24 bulan di Poli
MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari
2020

Status Gizi	F	%
Gizi Baik	27	90%
Gizi Kurang	3	10%
Jumlah	30	100%

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan Tabel 5.1.1. dapat diketahui bahwa dari 30 bayi dengan status gizi baik sebanyak 27 bayi dan presentase sebesar (90%), bayi dengan status gizi kurang sebanyak 3 bayi dengan presentase sebesar (10%).

Tabel 5.1.2.

Distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI pada bayi >6-24 bulan di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020

Pengetahuan Ibu	F	%
Baik(76-100)	11	36,7%
Cukup(56-<76)	17	56,7%
Kurang(<56)	2	6,7%
Total	30	100%

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan Tabel 5.1.2. dapat diketahui bahwa dari 30 ibu yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 17 ibu dengan presentase sebesar 56,7%, ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 11 ibu dengan presentase sebesar (36,7%), ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 2 orang dengan presentase sebesar 6,7%.

Tabel 5.1.3.

Distribusi frekuensi umur pemberian MP-ASI pertama kali pada bayi >6-24 bulan di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019- Januari 2020

Umur	F	%
Baik(≥ 6 bln)	26	86,7%
Buruk(<6 bulan)	4	13,3%
Total	30	100%

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan Tabel 5.1.3. dapat diketahui bahwa dari 30 bayi yang diberikan MP-ASI pertama kali pada umur ≥ 6 bulan sebanyak 26 bayi dengan presentase sebesar 86,7%, dan bayi yang diberikan MP-ASI pertama kali pada umur < 6 bulan sebanyak 4 bayi dengan presentase sebesar 13,3%.

Tabel 5.1.4.

Distribusi frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi >6-24 bulan di Poli MTBS
Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020

Pemberian MP-ASI	F	%
Tepat	20	87,0%
Tidak tepat	3	13,0%
Total	23	100%

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan Tabel 5.1.4. dapat diketahui bahwa dari 23 bayi yang diberikan MP-ASI secara tepat sebanyak 20 bayi dengan presentase sebesar (87,0%), dan bayi yang diberikan MP-ASI secara tidak tepat sebanyak 3 bayi dengan presentase (13,0%).

5.2. Analisis Bivariat

Tabel 5.2.1.

Hubungan Status Gizi Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Pada Bayi >6-24 Bulan di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020

Pengetahuan Ibu	Status Gizi				Total	%	Nilai p	Nilai r
	Gizi Baik	%	Gizi Kurang	%			0,969	-0,007
Baik	10	90,9%	1	9,1%	18	100,0%		
Cukup	15	88,2%	2	11,8%	22	100,0%		
Kurang	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%		
Jumlah	27	90,0%	3	10,0%	30	100,0%		

Sumber: Data sekunder

Hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan nilai $p = 0,969$ ($> \alpha 0,05$) dimana H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara status gizi dengan pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI bayi >6-24 bulan di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020.

Diperoleh nilai r sebesar $-0,007$ (korelasi lemah) artinya terdapat korelasi yang lemah antara status gizi dengan pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI bayi 6-24 bulan (sesuai dengan teori).

Tabel 5.2.2.

**Hubungan Status Gizi Dengan Umur Pemberian MP-ASI Pertama Kali Pada
Bayi >6-24 Bulan di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih
periode November 2019-Januari 2020**

Umur pemberian	Status Gizi				Total	%	Nilai p	Nilai r
	Gizi Baik	%	Gizi Kurang	%			0,000	0,850
Baik	26	100,0%	0	0,0%	26	100,0%		
Buruk	1	25,0%	3	75,0%	4	100,0%		
Jumlah	27	90,0%	3	10,0%	30	100,0%		

Sumber: Data sekunder

Hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($< \alpha 0,05$) dimana H_0 ditolak maka H_a diterima artinya ada hubungan antara status gizi dengan umur pemberian MP-ASI pertama kali pada bayi >6-24 bulan di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020.

Diperoleh nilai r sebesar 0,850 (korelasi kuat dan positif) artinya terdapat korelasi yang kuat dan positif status gizi dengan umur pemberian MP-ASI pada bayi >6-24 (sesuai dengan teori).

Tabel 5.2.3.

**Hubungan Status Gizi Dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi >6-24 Bulan
di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Periode November
2019-Januari 2020**

Frekuensi pemberian	Status Gizi				Total	%	Nilai p	OR (CI 95%)
	Gizi Baik	%	Gizi Kurang	%				
Tepat	19	95,0%	1	5,0%	20	100,0%	1,000	0,950 (0,859- 1,050)
Tidak tepat	3	100,0%	0	0,%	3	100,0%		
Jumlah	22	95,7%	1	4,3%	23	100,0%		

Sumber: Data sekunder

Hasil Uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 1,000 (> \alpha 0,05)$

Dimana H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara status gizi dengan pemberian MP-ASI. Dengan Odd Ratio(CI 95%)= **0,950 (0,859-1,050)**.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan secara langsung dan serentak, sehingga pengisian kuesioner dilakukan sendiri oleh responden dan tidak semua responden bisa diwawancara langsung. Adapun untuk responden yang tidak bisa peneliti wawancara langsung, apabila ada pertanyaan dalam kuesioner yang tidak dimengerti, responden bisa menanyakan langsung kepada peneliti.

6.2. Pembahasan Hasil

6.2.1. Hubungan status gizi dengan pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI pada bayi >6-24 bulan di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020

Berikut ini hubungan pengetahuan ibu, yang sebelumnya telah dikelompokkan menjadi pengetahuan baik, pengetahuan cukup, pengetahuan kurang. Dari 30 responden, ibu yang memiliki pengetahuan cukup dengan status gizi bayinnya baik sebanyak 15 ibu (88,2%), ibu yang memiliki pengetahuan baik dengan status gizi bayinya baik sebanyak 10 ibu (90,9%), terdapat ibu yang memiliki pengetahuan cukup dengan status gizi bayinya yang kurang sebanyak 2 ibu (11,8%). Ibu yang memiliki pengetahuan kurang dengan status gizi bayinya baik sebanyak 2 ibu (100,0%).

Terdapat ibu yang memiliki pengetahuan baik dengan status gizi bayinya yang kurang sebanyak 1 ibu (9,1%).

Hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan nilai $p = 0,969$ ($> \alpha 0,05$) dimana H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara status gizi dengan pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI bayi 6-24 bulan. Dan diperoleh nilai r sebesar $-0,007$ (korelasi lemah) artinya terdapat korelasi yang lemah antara status gizi dengan pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI bayi $>6-24$ bulan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu pendapatan keluarga, walaupun ibu kurang tahu mengenai pengetahuan MP-ASI, namun memiliki pendapatan yang baik sehingga dapat membeli kebutuhan yang beraneka ragam. Untuk mencukupi gizi anaknya, meskipun responden cukup/kurang mengerti mengenai pemberian MP-ASI secara baik namun tindakan responden sehari-hari dalam memberikan MP-ASI yang baik kepada anaknya mempengaruhi gizi anaknya.

6.2.2. Hubungan status gizi dengan umur pemberian MP-ASI pertama kali pada bayi $>6-24$ bulan di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020

Berikut ini hubungan umur pemberian MP-ASI, yang sebelumnya telah dikelompokkan menjadi tepat, tidak tepat. Dari 30 responden, bayi yang diberikan MP-ASI pertama kali pada

umur ≥ 6 bulan dengan status gizi baik sebanyak 26 bayi (100,0%). Bayi yang diberikan MP-ASI pertama kali pada umur < 6 bulan dengan gizi kurang sebanyak 3 bayi (75,0%), dan dengan status status gizi baik sebanyak 1 bayi (25,0%).

Hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($< \alpha 0,05$) dimana H_0 ditolak, H_a diterima artinya ada hubungan antara status gizi dengan umur pemberian MP-ASI pada bayi $>6-24$ bulan di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020.

Diperoleh nilai r sebesar 0,850 (korelasi kuat dan positif) artinya terdapat korelasi yang kuat dan positif status gizi dengan umur pemberian MP-ASI pada bayi $>6-24$. Artinya pemberian MP-ASI pada umur ≥ 6 bulan dapat membuat status gizi bayinya baik.

Penelitian ini sejalan dengan Ratnaningsi (2011) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi 6-12 bulan. Penelitian yang sama dilakukan oleh Kalsum (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi anak 7-36 bulan. Penelitian yang dilakukan oleh Nurfaizah (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi dengan nilai p value sebesar 0,007 ($p < 0,05$).

6.2.3. Hubungan status gizi dengan pemberian MP-ASI pada bayi >6-24 bulan di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020

Berikut ini hubungan pemberian MP-ASI, yang sebelumnya telah dikelompokkan menjadi tepat, dan tidak tepat. Dari 23 responden, bayi yang diberikan MP-ASI secara tepat dengan status gizi baik sebanyak 19 bayi (95,0%), bayi yang diberikan MP-ASI secara tepat dengan status gizi kurang sebanyak 1 bayi (5,0%). Bayi yang diberikan MP-ASI secara tidak tepat dengan status gizi baik sebanyak 3 bayi (100,0%).

Dimana hasil uji *Chi square* diperoleh nilai $p= 1,000$ nilai p ini lebih kecil dari nilai α yaitu 0,05. Sehingga H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara status gizi dengan pemberian MP-ASI. Dengan (CI 95%)= 0,950 (0,859-1,050).

Penelitian ini sejalan dengan Widyawati *et al* (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi. Dengan nilai p value sebesar 1,00. Penelitian yang sama dilakukan oleh Bella, dkk (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi dengan nilai p value sebesar 1,000.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Poli MTBS Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020, dari 30 ibu yang memiliki bayi usia >6-24 bulan dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 7.1.1. Diketahui bahwa dari 30 bayi dengan status gizi baik sebanyak 27 bayi (90%), bayi dengan status gizi kurang sebanyak 3 bayi (10%).
- 7.1.2. Diketahui bahwa dari 30 ibu yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 17 ibu (56,7%), ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 11 ibu (36,7%), ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (6,7%).
- 7.1.3. Diketahui bahwa dari 30 bayi yang diberikan MP-ASI pertama kali pada umur ≥ 6 bulan sebanyak 26 bayi (86,7%), dan bayi yang diberikan MP-ASI pertama kali pada umur < 6 bulan sebanyak 4 bayi (13,3%).
- 7.1.4. Diketahui bahwa dari 30 bayi yang diberikan MP-ASI secara tepat sebanyak 20 bayi (87,0%), dan bayi yang diberikan MP-ASI secara tidak tepat sebanyak 3 bayi (13,0%).
- 7.1.5. Diketahui bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi bayi >6-24 bulan di Puskesmas Cempaka Putih periode November 2019-Januari 2020. Dengan $p= 0,969 (> \alpha 0,05)$.

7.1.6. Diketahui bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan umur pemberian MP-ASI pertama kali. Umur pemberian MP-ASI yang tepat sangat berpengaruh terhadap status gizi bayi. Semakin tepat umur pemberian MP-ASI pada bayi >6-24 bulan maka status gizi bayinya juga baik. Dengan nilai $p = 0,000 (< \alpha 0,05)$.

7.1.7. Diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan pemberian MP-ASI bayi >6-24 bulan. Dengan $p = 1,000 (> \alpha 0,05)$.

7.2. Saran

7.2.1 Bagi Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih

Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan status gizi balita dan program MP-ASI seperti memberikan penyuluhan tentang cara pemberian MP-ASI yang baik dan benar.

7.2.2 Bagi Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto

Diharapkan dapat memperbanyak lagi referensi tentang MP-ASI dan dilakukan revisi dengan penelitian terbaru tentang MP-ASI sehingga penelitian selanjutnya tidak mengalami kekurangan akan hal ini.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian serupa diharapkan untuk lebih meneliti dan mengembangkan beberapa faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI (tenaga kesehatan) dan faktor yang mempengaruhi status gizi >6-24 bulan (penyakit infeksi, ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan pada anak, dan pelayanan kesehatan).

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Anggraeni, D.M & Saryono. (2013). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Arisman, MB. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan, Buku Ajar Ilmu Gizi edisi 2*. Jakarta: EGC
- Brown, KH, Dewey, K, Allen, L. Breastfeeding and Complimentary Feeding, Complimentary Feeding of Young Children in Developing Countries : A Review of Curent Scientific Knowledge. Geneva: World Health Organization : 2002.h.27-33
- Dahlan, Sopiudin. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta, Salemba Medika
- Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI. 2011. *Makanan Pendamping Air Susu Ibu*. Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI. Jakarta. Diakses: 29 Oktober 2019. [http:// www.depkes.org.id](http://www.depkes.org.id)
- Depkes RI. 2018. *Buku Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- Ernawati fitri. 2018. *Kesesuaian Komposisi Gizi Dan Klaim Kandungan Gizi Pada Produk MP-ASI Bubuk Instan Dan Biskuit*. Jakarta
- Hidayat, Aziz Alimul. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Iroma, M & Usmiyati. 2017. *Analisis perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI secara dini menurut faktor penyebab pada bayi di puskesmas marganda kota tegal*. Tegal. Politeknik Harapan Bersama
- Ismael sofyon, Sudigdo. 2015. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi*. Jakarta : Sagung Seto
- Jitowiyono, S dan Kristiyanasari, W. 2010. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika




- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Modul Konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA
- _____. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA(Japan International Cooperation Agency)
- _____. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
- Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba
- Kusumawardani, Erika. 2012. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Ibu Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Anak*. Semarang: Universitas Diponegoro Medika
- Maseko M, Owaga E. 2012. Child Malnutrition And Mortality In Swizeland Situation Analysis Of The Immedate, Underlying And Basic Causes 2012. African Journal Of Food, Agriculture, Nutrisi, And Development. 12 (2), p. 5994-6006
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jendral Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak
- Mufida, L. 2015. *Prinsip dasar MPASI Untuk Bayi Usia 6-24 Bulan*. *Jurnal Pangan dan Agroindustri* Vol. 3 No 4, : 1646-1651
- Mukhopadhyay, Dipta K, and Apurba S. Association of Child Feeding Practices with Nutritional Status of Under-two Slum Dwelling Children: A Community based Study from West Bengal India, *Indian Journal of Public Health* : 2013. [on line], Volume 57, Issue 3, July- September 2013. Diakses Pada www.ijph.com [9 Oktober 2019]
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo. 2010. *Metodel Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pemerintah RI. 2012. *Peraturan Pemerintah RI: Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Departemen Kesehatan RI





- Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 139-149. DOI: <https://doi.org/10.26553/jikm.2016.7.2.139-149>
- Potter, P.A & Perry A.G. 2012. *Fundamental of Nursing*. Jakarta : EGC
- Rahmawati R. Gambaran Pemberian MP-ASI pada bayi kurang dari 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta
- Riskesdas. 2013. *Laporan Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbangkes Depkes RI
- Rohmani, Afiana. Pemberian MP-ASI Pada Anak Usia 1-2 tahun di Kelurahan Lamper Tengah Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang. Prosiding Seminar Nasional UNIMUS :2010. Semarang
- Setiawan, Adi Tejo. 2017. *Berilmu Pengetahuan*. Yogyakarta: Relasi Inti Media
- Simondon, KB, et.al. Lactational amenorrheais associated with child age at time of introduction of complementary food: a prospective cohort study in rural Senegal, West Africa. *Am. J. Clin. Nutr.*, 2003; 78: 154-161
- Sudariyati. 2015. *Peningkatan Keterampilan Membaca Cerita Dalam Mata Pelajaran Bahasa Indonesia Melalui Metode Simulasi Pada Siswa Kelas Iii Mi Miftahul Ulum Bicap I Trowulan Mojokerto*. Surabaya : UIN Sunan Ampel
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2012. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Supariasa, dkk. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- _____. 2014. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Susanty, S. Dkk. 2012. Hubungan Pola Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Gizi Buruk pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Pannampu. Makasar
- Wahyuni, L. 2015. *Hubungan Pemberian Mp-Asi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Dengan Terjadimya Diare Di Desa Pacet Kabupaten Nojokerto*. <http://ejurnaladhkdr.com/index.php/coba/article/download/67/59/> (Diakses 9 Oktober 2019)
- Widyawati, Febry, F., & Destriatania, S. 2016. Analisis Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja





	AKADEMI KEBIDANAN RSPAD GATOT SOEBROTO	Kode : FM.UPMI/STD.A/KTI/01
	Jl. Abdul Rahman Saleh No.24 Jakarta 10410	Tanggal : 11 Maret 2017
	Telepon: (021) 3441008 Akbid. 2241 fax. 3454373	Revisi : 01
	Laman : http://www.akbidrspad.ac.id	Hal :
FORMULIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)		


Nama Mahasiswa : APRILIANA DEWI S. P

Nama Pembimbing : Suwati, S.Si.T., M. Kes.

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan
Kamis, 10/2019 10	Konsul Judul KTI "Hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi 6-24 bulan di Puskesmas x Periode xxx."	Lanjutkan bab I	
Senin, 14/2019 10	Konsul BAB I - latar belakang - rumusan masalah - Tujuan umum - Tujuan khusus - manfaat	Perbaiki bab I Lanjutkan bab II	
20/2019 10	Revisi Bab I Konsul Bab II	Perbaiki bab II Lanjutkan bab III	

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan
04/11-2019	Revisi Bab II Konsul Bab II	Perbaiki Bab II Lanjutkan Bab V	
10/11-2019	Revisi Bab III Konsul Bab III Konsul Quisioner	Perbaiki Bab III Lanjutkan Bab IV Perbaiki Quisioner	
6/11-2020	Revisi Bab IV Konsul Bab IV	Perbaiki Bab IV Lanjutkan Bab VI	
10/11-2020	Revisi Bab V Konsul Bab V	Perbaiki Bab V Lanjutkan Bab VII dan perbaiki Quisi oners	

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan
11/2020 1	Revisi bab VI. Konsul Bab VII	Perbaiki Bab VI lanjutkan Daftar Pustaka	
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan
13/2020 1	Revisi Bab VII konsul daftar pustaka	Daftar pustaka Perbaiki yg kurang dan lengkapi me- munt abjad	
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan
13/2020 1	Revisi daftar pustaka konsul kata pengantar	Perbaiki kata pe- ngantar lanjut- kan abstrak	
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan
14/2020 1	Revisi kata pengantar konsul abstrak	Perbaiki abstrak yang selain di buat dan perbaiki kelengkapan lanjutan yg me- nyebutkan dan awal sampai lamp -	

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan
14/11/2020	Revisi abstrak Konsul Penyusunan BAB	Pengurusan KTI dari Bab I s/d lampiran Bab Selain Kee w/rijikom	
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan



**AKADEMI KEBIDANAN
"RSPAD GATOT SOEBROTO"**

Jl. Dr. Abdul Rahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Telp. 021-3441008 Psw. 2241 Fax. 021-3454373

Website : <http://www.akbidrspad.ac.id>

Email : akbid_gatsoe98@yahoo.com / akbidrspad@gmail.com



Jakarta, 26 November 2019

Nomor : B/272/XI/2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : Satu Lembar
Perihal : Permohonan izin untuk melaksanakan
Penelitian Sederhana dalam rangka
Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI)

Kepada

Yth. Kepala Puskesmas
Kec Cempaka Putih

di

Jakarta.

1. Dasar :
 - a. Kurikulum Nasional Program Diploma III Kebidanan tahun 2011.
 - b. Program Pengajaran Akbid RSPAD Gatot Soebroto TA. 2019/2020 semester V tentang pembuatan KTI (Karya Tulis Ilmiah) dalam rangka pelaksanaan ujian akhir program.
 - c. Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Pusat nomor 9937/1.851/85 tanggal 23 Oktober 2019, tentang Jawaban Permohonan Izin untuk melaksanakan Praktik Klinik Kebidanan II dan Penelitian Sederhana dalam rangka Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI).
2. Sehubungan tersebut butir satu, dengan ini diajukan permohonan izin untuk melaksanakan penelitian sederhana dalam rangka penyusunan KTI (Karya Tulis Ilmiah) sebagai bahan ujian akhir program mahasiswa Tk.III semester V Akbid RSPAD Gatot Soebroto TA. 2019/2020 atas nama Apriliana Dewi Sri Rahmawati Nim 17.006 dkk 5 orang di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih. Daftar nama dan judul KTI terlampir.
3. Demikian atas perhatian dan kebijaksanaan Kepala Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih diucapkan terima kasih.

Direktur Akademi Kebidanan
RSPAD Gatot Soebroto



DIREKTUR
AKBID RSPAD GATOT SOEBROTO



**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
AKADEMI KEBIDANAN
"RSPAD GATOT SOEBROTO"**

Jl. Dr. Abdul Rahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Telp. 021-3441008 Psw. 2241 Fax. 021-3454373
Website : <http://www.akbidrspad.ac.id>
Email : akbid_gatsoe98@yahoo.com / akbidrspad@gmail.com



**Daftar Nama dan Judul KTI di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih
Mahasiswa Tk.III Akbid RSPAD Gatot Soebroto TA. 2019/2020**

NO	NIM	NAMA	JUDUL KTI
1	17.006	Apriliansa Dewi Sri Rahmawati	Hubungan Pemberian MP – ASI Dengan Status Gizi Pada Bayi 6 – 24 Bulan di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Periode Desember 2019 – Januari 2020
2	17.017	Dinda Alya Maulidya	Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Partisipasi Pria Sebagai Akseptor KB di Puskesmas Cempaka Putih Jakarta Pusat Periode November – Desember 2019.
3	17.064	Rina Julianti	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih.
4	17.065	Ritma Purnami Sonya	Hubungan Faktor – Faktor Dalam Persalinan Terhadap Kejadian Rupture Spontan di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Periode Januari – Juli Tahun 2019.
5	17.067	Rodiah	Gambaran Ibu Yang Mengikuti Senam Hamil di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Pada Periode 2018.



**Direktur Akademi Kebidanan
RSPAD Gatot Soebroto**
Ns Laurentia Dewi F, M.Kep
Letnan Kolonel Ckm (K) NRP 11980038551174



KECAMATAN CEMPAKA PUTIH

Jl. Pramuka Sari I Jakarta Pusat Telp. (021) 4219548
Fax (021) 42801341. Email : puskesmascputih@yahoo.co.id
J A K A R T A

Kode Pos : 10570

NO : 016 /081 Kepada YTH.
Lamp : - Direktur Akademi Kebidanan
Hal : Surat Keterangan Ijin Penelitian RSPAD Gatot Subroto .
Di
Jakarta.

Dengan ini kami sampaikan kepada Direktur Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Subroto perihal seperti tersebut pada pokok surat kepada mahasiswa yang bernama :

1. Dinda Alya Maulidya NIM : 17017
Dengan judul KTI : Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Partisipasi Pria sebagai Akseptor KB di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat.
2. Rina Julianti NIM .17064
Dengan Judul KTI : Faktor – Faktor yang mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih.
3. Apriliana Dewi Sri Rahmawati NIM : 17006
Dengan Judul KTI : Hubungan Pemberian MP ASI dengan status Gizi bayi 6 – 24 Bulan di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode November 2019 – Januari 2020.
4. Rodiah NIM 17067
Dengan Judul KTI : Gambaran ibu yang mengikuti senam Hamil di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih periode 2018
5. Ritma Purnami Sonya NIP. 17065
Dengan Judul KTI : Hubungan faktor-faktor Dalam Persalinan Terhadap Kejadian Rupture Spontan di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Periode Januari – Juli tahun 2019

Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Jakarta, 13 Januari 2020

An. Kepala Puskesmas Kecamatan

Cempaka Putih ,

Ka.Subg.Tu Puskesmas Kec.CP

April Yani,SKM

Nip. 19540122 109903 2 004

LAMPIRAN

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.Wb / Salam Sejahtera

Dengan Hormat,

Nama Saya Apriliana Dewi Sri Rahmawati, sedang menjalani pendidikan di program D-III Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Periode November 2019-Januari 2020”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pemberian makanan pendamping ASI pada bayi 6-24 bulan. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga.

Saya akan memberikan kuesioner yang berisikan sejumlah pertanyaan tentang pemberian MP-ASI yang harus diisi dengan jawaban.

Partisipasi Ibu bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan peneliti. Untuk penelitian ini ibu tidak akan dikenakan biaya apapun. Bila ibu membutuhkan penjelasan, maka dapat menghubungi saya :

Nama : Apriliana Dewi Sri Rahmawati

Alamat : Jl. Abdul Rahman Saleh No.24, RT.6/RW.1, Senen, Kec.
Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10410

Terima kasih saya ucapkan kepada ibu yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan Ibu dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan. Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan Ibu bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami persiapkan.

Jakarta, Desember 2019

Peneliti

(Apriliana Dewi S.R)

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan dari penelitian tentang “Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Periode November 2019-Januari 2020”. Maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia / tidak bersedia *) untuk berperan serta sebagai responden.

Demikianlah surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Saksi

Jakarta, Desember 2019

()

()

Ket : *) Coret yang tidak perlu

LAMPIRAN

**KUESIONER HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING
ASI DENGAN STATUS GIZI PADA BAYI 6-24 BULAN DI PUSKESMAS
KECAMATAN CEMPAKA PUTIH PERIODE NOVEMBER 2019-
JANUARI 2020**

No Responden :..... (Diisi oleh peneliti)

Tanggal wawancara :

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama inisial responden :
2. Alamat responden :
3. Umur responden : tahun
4. Umur bayi responden : bulan
5. Pendidikan terakhir responden :
 - a. Tidak sekolah
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan responden :
 - a. PNS
 - b. TNI, POLRI
 - c. Swasta
 - d. Wiraswasta
 - e. Petani
 - f. Pensiunan
 - g. Ibu Rumah Tangga

KUESIONER PERILAKU MP-ASI

Nama :

Alamat :

No. Responden :

Pilihlah jawaban dari pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda

checklist (✓) pada kolom jawaban yang sesuai menurut anda benar !

No	Pertanyaan	Jawaban		Skor
		Ya	Tidak	
1	Apakah ibu memberikan MP-ASI?			
2	Apakah ibu memberikan MP-ASI mulai usia 6 bulan?			
3	Apakah ibu memberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan?			
4	Apakah ASI tetap diberikan?			
5	Apakah bayi diberikan bubur instan buatan sendiri?			
6	Apakah bayi diberikan bubur instan?			
7	Apakah bayi diberikan kombinasi bubur buatan sendiri dan bubur instan?			
8	Apakah bayi diberikan makanan dengan komposisi lengkap yaitu karbohidrat, protein hewani, protein nabati?			

9	Apakah makanan pertama yang diberikan adalah pisang?			
10	Apakah tekstur yang diberikan kepada bayi tekstur semi kental?			
11	Apakah ibu menyajikan makanan dengan cara disaring?			
12	Apakah ibu menyajikan makanan dengan cara diblender?			
13	Apakah anak didudukan saat diberi makan?			
14	Apakah ibu selalu memaksa bayi jika tidak mau makan?			
15	Apakah ibu selalu cuci tangan sebelum dan sesudah memberikan makan pada bayi?			
16	Apakah ibu selalu mencuci peralatan makan sebelum dan sesudah memberikan makan pada bayi?			
Bayi usia 6 – 9 bulan				
17	Apakah ibu memberikan makanan sebanyak 2 – 3 kali sehari?			
18	Apakah ibu memberikan makanan selingan sebanyak 1 -2 kali sehari?			
19	Apakah porsi makanan sebanyak 2 – 3 sendok sekali makan?			
20	Apakah tekstur makanan yang diberikan berupa bubur kental?			
21	Apakah pengolahan makanan dengan cara disaring?			
22	Apakah ibu memberikan buah			

	sebagai makanan selingan?			
23	Apakah ibu memberikan makanan dengan komposisi yang lengkap?			
Bayi usia 9 – 12 bulan				
24	Apakah ibu makanan diberikan sebanyak 3 – 4 kali sehari?			
25	Apakah ibu memberikan makanan selingan sebanyak 1 -2 kali sehari?			
26	Apakah ibu memberikan makanan sebanyak setengah mangkuk?			
27	Apakah pengolahan makanan untuk usia 9 – 12 bulan dicincang?			
28	Apakah ibu memberikan makanan berupa bubur padat?			
29	Apakah ibu memberikan buah sebagai makanan selingan?			
30	Apakah ibu memberikan makanan dengan komposisi yang lengkap?			
Bayi 12-24 bulan				
31	Apakah ibu memberikan makanan keluarga 3-4 kali sehari?			
32	Apakah ibu memberikan makanan selingan 2-3 kali sehari?			
33	Apakah ibu memberikan makanan sebanyak setengah mangkuk?			
34	Apakah ibu memberikan makanan dengan komposisi yang lengkap?			
35	Apakah ibu selalu cuci tangan sebelum dan sesudah memberikan makan pada bayi			

KUISIONER PENGETAHUAN MP-ASI

Nama :
Alamat :
No. Responden : (Diisi oleh peneliti)

Pilihlah salah satu jawaban A, B, C atau D dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang menurut anda benar !

1. Apakah pengertian makanan pendamping ASI?
 - a. Makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga
 - b. Makanan pengganti ASI
 - c. Makanan yang diberikan pada bayi usia < 6 bulan
 - d. Makanan yang diberikan pada bayi usia 3 bulan.

2. Apakah tujuan dari pemberian makanan pendamping ASI ?
 - a. Memberikan gizi pada bayi
 - b. Melatih bayi untuk makan
 - c. Meningkatkan kekebalan tubuh
 - d. Mengenalkan pada makanan

3. Pada umur berapa sebaiknya diberikan makanan tambahan?
 - a. 6 bulan
 - b. 7 bulan
 - c. 4 bulan
 - d. 3 bulan

4. Menurut ibu, bagaimana langkah yang benar dalam pemberian makanan pendamping ASI ?

- a. Makanan berat
- b. Tekstur cair
- c. Bahan makanan yang bermutu baik
- d. Porsi yang banyak

5. Apa saja yang menjadi syarat makanan pendamping ASI ?

- a. Makanan rendah serat
- b. Makanan berkuah
- c. Makanan yang mengandung gizi
- d. Makanan berat yang membuat bayi cepat kenyang

6. Apa jenis makanan yang diberikan untuk bayi usia 6 bulan ?

- a. Bubur kental
- b. Bubur cair
- c. Bubur semi kental
- d. Bubur padat

7. Sebutkan jenis makanan yang pertama kali diberikan kepada bayi usia > 6 bulan

- a. Makanan lunak
- b. Mie
- c. Makanan padat
- d. Pisang

8. Berapa kalikah makanan tambahan itu diberikan dalam sehari

kepada bayi yang berusia 6-8 bulan?

- a. 1-3 kali
- b. 4-6 kali
- c. 7-10 kali
- d. Tidak tentu, tergantung bayi menangis

9. Berapa kali sehari makanan selingan diberikan ?

- a. 3 kali
- b. 2 kali
- c. 4 kali
- d. 5 kali

10. Berapa banyak porsi makanan pendamping yang diberikan pada bayi usia 6 bulan?

- a. Setengah piring
- b. Seperempat piring
- c. 2 - 3 sendok makan
- d. 5 – 6 sendok makan

11. Berapa porsi makanan pendamping yang diberikan pada bayi dengan usia 9-12 bulan?

- a. Setengah mangkuk
- b. Seperempat mangkuk
- c. 3 sendok makan
- d. Satu mangkuk penuh

12. Mana yang bukan jenis sajian makanan pendamping ASI untuk usia 6 – 9 bulan ?

- a. Bubur ketal
- b. Makan lumat (nasi tim)
- c. Cincang daging
- d. Digoreng

13. Jenis makanan pendamping apa yang diberikan pada bayi usia 9 – 12 bulan ?

- a. Nasi lumat
- b. Bubur
- c. Makanan keluarga
- d. Makanan cincang

14. Makanan apa yang perlu diberikan sebagai makanan selingan pada usia 6 bulan ?

- a. Puding
- b. Gorengan
- c. Buah
- d. Biskuit

15. Makanan apa yang perlu diberikan sebagai makanan pendamping untuk usia 8 bulan ?

- a. Buah
- b. Biskuit
- c. Puding
- d. Gorengan

16. Usia berapa bayi diberikan daging ?

- a. Kurang dari 6 bulan
- b. 6 bulan
- c. Lebih dari 6 bulan
- d. Kalau sudah tumbuh gigi

17. Kapan bayi boleh mendapatkan makanan kasar atau makanan yang diiris ?

- a. Apabila sudah ada gigi
- b. 6 -9 bulan
- c. 9 – 12 bulan
- d. 12 – 24 bulan

18. Mengapa bayi perlu diberi makanan tambahan?

- a. Agar anak tidak rewel dan canggung
- b. Agar anak terhindar dari penyakit
- c. Agar kebutuhan bayi akan zat gizi bertambah sesuai dengan penambahan umurnya
- d. Agar cepat dalam pertumbuhan

19. Apa dampak bagi bayi jika diberi makanan tidak sesuai dengan usianya ?

- a. Tidak ada pengaruh
- b. Menjadi lebih sehat
- c. Gangguan pencernaan
- d. BB semakin naik

20. Mana yang bukan langkah menyiapkan makanan pendamping ?

- a. Cuci tangan
- b. Disiapkan ditempat bersih
- c. Menggunakan sendok
- d. Menggunakan tangan tanpa cuci tangan

21. Apa pengaruhnya terhadap pemberian makan bayi sebelum usia 6 bulan terhadap kesehatan bayi?

- a. Tidak ada pengaruhnya
- b. Anak jadi sering mencret karena pencernaannya terganggu
- c. Anak jadi sering nangis
- d. Bayi jadi cepat lapar

22. Apakah dengan menunda makanan tambahan dapat mengurangi resiko alergi makanan?

- a. Ya
- b. Tidak
- c. Mungkin
- d. Tidak tahu

23. Apa resiko jika makanan pendamping diberikan terlalu dini ?

- a. Tidak ada pengaruhnya
- b. Bayi jadi cepat lapar
- c. Mengalami kekurangan gizi
- d. Alergi

24. Apakah resiko jangka panjang pemberian makana pendamping secara dini,kecuali :

- a. Diare
- b. Gangguan selera makan
- c. Kegemukan
- d. Pintar

25. Bagaimana cara pengolahan makanan pendamping untuk anak usia 9 bulan ?

- a. Dicicang
- b. Diiris
- c. Diblender
- d. Disaring

26. Kapan bayi mulai diajarkan memegang makanan ?

- a. Kurang dari 6 bulan
- b. 6 bulan
- c. 8 bulan
- d. 9 bulan

27. Komposisi makanan yang seperti apa yang diberikan untuk bayi?

- a. Karbohidrat , protein hewani, protein nabati, buah.
- b. Karbohidrat , protein hewani
- c. Karbohidrat , protein nabati
- d. Karbohidrat saja

28. Bagaimana sikap ibu apabila anak tidak mau makan ?

- a. Paksa
- b. Biarkan saja
- c. Sabar menunggu
- d. Disudahi makannya

29. Bagaimana posisi yang baik saat memberikan makanan ?

- a. Digendong
- b. Sambil bermain
- c. Didudukan
- d. Sambil jalan-jalan

30. Seberapa penting makanan pendamping ASI menurut ibu?

- a. Biasa saja
- b. Lumayan penting
- c. Sangat penting
- d. Tidak penting

KUNCI JAWABAN KUISIONER PERILAKU

1. Ya	11. Ya	21. Ya	31. Ya
2. Ya	12. Tidak	22. Ya	32. Ya
3. Tidak	13. Ya	23. Ya	33. Ya
4. Ya	14. Tidak	24. Ya	34. Ya
5. Ya	15. Ya	25. Ya	35. Ya
6. Tidak	16. Ya	26. Ya	
7. Tidak	17. Ya	27. Ya	
8. Ya	18. Ya	28. Ya	
9. Ya	19. Ya	29. Ya	
10. Ya	20. Ya	30. Ya	

KUNCI JAWABAN KUISIONER PENGETAHUAN

1. A	11. A	21. B
2. A	12. D	22. B
3. A	13. D	23. C
4. C	14. D	24. D
5. C	15. C	25. A
6. A	16. C	26. C
7. D	17. D	27. A
8. A	18. C	28. C
9. B	19. C	29. C
10. C	20. D	30. C

LAMPIRAN

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.Wb / Salam Sejahtera

Dengan Hormat,

Nama Saya Apriliana Dewi Sri Rahmawati, sedang menjalani pendidikan di program D-III Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Periode November 2019-Januari 2020"

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pemberian makanan pendamping ASI pada bayi 6-24 bulan. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga.

Saya akan memberikan kuesioner yang berisikan sejumlah pertanyaan tentang pemberian MP-ASI yang harus diisi dengan jawaban.

Partisipasi ibu bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan peneliti. Untuk penelitian ini ibu tidak akan dikenakan biaya apapun. Bila ibu membutuhkan penjelasan, maka dapat menghubungi saya :

Nama : Apriliana Dewi Sri Rahmawati

Alamat : Jl. Abdul Rahman Saleh No.24, RT.6/RW.1, Senen, Kec.
Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10410

No.Hp . 082191468788

Terima kasih saya ucapkan kepada ibu yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan Ibu dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan. Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan Ibu bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami persiapkan.

Jakarta, Desember 2019

Peneliti



(Apriliana Dewi S.R)

LAMPIRAN

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SRI Iestari
Umur : 30 thn.
Alamat : Jl. Persien 4 No 14
Rt. 13 Rw. 03 Kel. Kayu Putih

Setelah mendapat penjelasan dari penelitian tentang "Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Periode November 2019-Januari 2020". Maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia / tidak bersedia *) untuk berperan serta sebagai responden.

Demikianlah surat peruyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Saksi

Jakarta, Desember 2019

()

()
SRI Iestari

Ket : *) Coret yang tidak perlu

LAMPIRAN

**KUESIONER HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING
ASI DENGAN STATUS GIZI PADA BAYI 6-24 BULAN DI PUSKESMAS
KECAMATAN CEMPAKA PUTIH PERIODE NOVEMBER 2019-
JANUARI 2020**

No Responden : (Diisi oleh peneliti)

Tanggal wawancara :

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama inisial responden :

2. Alamat responden :

3. Umur responden : tahun

4. Umur bayi responden : bulan (P) BB: 5,2,

5. Pendidikan terakhir responden :

- a. Tidak sekolah
- b. SD
- c. SMP
- SMA
- e. Perguruan Tinggi

6. Pekerjaan responden :

- a. PNS
- b. TNI, POLRI
- c. Swasta
- d. Wiraswasta
- e. Petani
- f. Pensiunan
- Ibu Rumah Tangga

KUESIONER PERILAKU MP-ASI

Nama : SRI IESTARI
 Alamat : Jl. Porsken 4/14 RT. 13 RW. 03
 No. Responden :

Pilihlah jawaban dari pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda *checklist* (✓) pada kolom jawaban yang sesuai menurut anda benar !

No	Pertanyaan	Jawaban		Skor
		Ya	Tidak	
1	Apakah ibu memberikan MP-ASI?	✓		
2	Apakah ibu memberikan MP-ASI mulai usia 6 bulan?	✓		
3	Apakah ibu memberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan?		✓	
4	Apakah ASI tetap diberikan?	✓		
5	Apakah bayi diberikan bubur instan buatan sendiri?	✓		
6	Apakah bayi diberikan bubur instan?	✓		
7	Apakah bayi diberikan kombinasi bubur buatan sendiri dan bubur instan?	✓		
8	Apakah bayi diberikan makanan dengan komposisi lengkap yaitu karbohidrat, protein hewani, protein nabati?	✓		

9	Apakah makanan pertama yang diberikan adalah pisang?		✓	
10	Apakah tekstur yang diberikan kepada bayi tekstur semi kental?		✓	
11	Apakah ibu menyajikan makanan dengan cara disaring?	✓		
12	Apakah ibu menyajikan makanan dengan cara diblender?		✓	
13	Apakah anak didudukan saat diberi makan?		✓	
14	Apakah ibu selalu memaksa bayi jika tidak mau makan?		✓	
15	Apakah ibu selalu cuci tangan sebelum dan sesudah memberikan makan pada bayi?	✓		
16	Apakah ibu selalu mencuci peralatan makan sebelum dan sesudah memberikan makan pada bayi?	✓		
Bayi usia 6 – 9 bulan				
17	Apakah ibu memberikan makanan sebanyak 2 – 3 kali sehari?			
18	Apakah ibu memberikan makanan selingan sebanyak 1 -2 kali sehari?			
19	Apakah porsi makanan sebanyak 2 – 3 sendok sekali makan?			
20	Apakah tekstur makanan yang diberikan berupa bubur kental?			
21	Apakah pengolahan makanan dengan cara disaring?			
22	Apakah ibu memberikan buah sebagai makanan selingan?			

KUISIONER PENGETAHUAN MP-ASI

Nama : SRI IESTARI
Alamat : Jl. Porsien 4/14 Rt. 13 Rw. 03
No. Responden : (Diisi oleh peneliti)

Pilihlah salah satu jawaban A, B, C atau D dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang menurut anda benar !

Apakah pengertian makanan pendamping ASI?

- a. Makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga
- b. Makanan pengganti ASI
- Makanan yang diberikan pada bayi usia < 6 bulan
- d. Makanan yang diberikan pada bayi usia 3 bulan.

2. Apakah tujuan dari pemberian makanan pendamping ASI ?

- Memberikan gizi pada bayi
- b. Melatih bayi untuk makan
- c. Meningkatkan kekebalan tubuh
- d. Mengenalkan pada makanan

3. Pada umur berapa sebaiknya diberikan makanan tambahan?

- 6 bulan
- b. 7 bulan
- c. 4 bulan
- d. 3 bulan

Menurut ibu, bagaimana langkah yang benar dalam pemberian makanan pendamping ASI ?

- a. Makanan berat
- b. Tekstur cair
- c. Bahan makanan yang bermutu baik
- d. Porsi yang banyak

5. Apa saja yang menjadi syarat makanan pendamping ASI ?

- a. Makanan rendah serat
- b. Makanan berkuah
- c. Makanan yang mengandung gizi
- d. Makanan berat yang membuat bayi cepat kenyang

6. Apa jenis makanan yang diberikan untuk bayi usia 6 bulan ?

- a. Bubur kental
- b. Bubur cair
- c. Bubur semi kental
- d. Bubur padat

7. Sebutkan jenis makanan yang pertama kali diberikan kepada bayi usia > 6 bulan

- a. Makanan lunak
- b. Mie
- c. Makanan padat
- d. Pisang

8. Berapa kalikah makanan tambahan itu diberikan dalam sehari

kepada bayi yang berusia 6-8 bulan?

- a. 1-3 kali
- b. 4-6 kali
- c. 7-10 kali
- d. Tidak tentu, tergantung bayi menangis

9. Berapa kali sehari makanan selingan diberikan ?

- a. 3 kali
- b. 2 kali
- c. 4 kali
- d. 5 kali

10. Berapa banyak porsi makanan pendamping yang diberikan pada bayi usia 6 bulan?

- a. Setengah piring
- b. Seperempat piring
- c. 2 - 3 sendok makan
- d. 5 - 6 sendok makan

11. Berapa porsi makanan pendamping yang diberikan pada bayi dengan usia 9-12 bulan?

- a. Setengah mangkuk
- b. Seperempat mangkuk
- c. 3 sendok makan
- d. Satu mangkuk penuh

12. Mana yang bukan jenis sajian makanan pendamping ASI untuk usia 6 – 9 bulan ?

- a. Bubur kental
- b. Makan lumat (nasi tim)
- c. Cincang daging
- d. Digoreng

13. Jenis makanan pendamping apa yang diberikan pada bayi usia 9 – 12 bulan ?

- a. Nasi lumat
- b. Bubur
- c. Makanan keuarga
- d. Makanan cincang

14. Makanan apa yang perlu diberikan sebagai makanan selingan pada usia 6 bulan ?

- a. Puding
- b. Gorengan
- c. Buah
- d. Biskuit

15. Makanan apa yang perlu diberikan sebagai makanan pendamping untuk usia 8 bulan ?

- a. Buah
- b. Biskuit
- c. Puding
- d. Gorengan

16. Usia berapa bayi diberikan daging ?

- a. Kurang dari 6 bulan
- b. 6 bulan
- c. Lebih dari 6 bulan
- d. Kalau sudah tumbuh gigi

17. Kapan bayi boleh mendapatkan makanan kasar atau makanan yang diiris ?

- a. Apabila sudah ada gigi
- b. 6 -9 bulan
- c. 9 - 12 bulan
- d. 12 - 24 bulan

18. Mengapa bayi perlu diberi makanan tambahan?

- a. Agar anak tidak rewel dan canggung
- b. Agar anak terhindar dari penyakit
- c. Agar kebutuhan bayi akan zat gizi bertambah sesuai dengan pertambahan umurnya
- d. Agar cepat dalam pertumbuhan

19. Apa dampak bagi bayi jika diberi makanan tidak sesuai dengan usianya ?

- a. Tidak ada pengaruh
- b. Menjadi lebih sehat
- c. Gangguan pencernaan
- d. BB semakin naik

20. Mana yang bukan langkah menyiapkan makanan pendamping ?

- a. Cuci tangan
- b. Disiapkan ditempat bersih
- c. Menggunakan sendok
- d. Menggunakan tangan tanpa cuci tangan

21. Apa pengaruhnya terhadap pemberian makan bayi sebelum usia 6 bulan terhadap kesehatan bayi?

- a. Tidak ada pengaruhnya
- b. Anak jadi sering mencret karena pencernaannya terganggu
- c. Anak jadi sering nangis
- d. Bayi jadi cepat lapar

22. Apakah dengan menunda makanan tambahan dapat mengurangi resiko alergi makanan?

- a. Ya
- b. Tidak
- c. Mungkin
- d. Tidak tahu

23. Apa resiko jika makanan pendamping diberikan terlalu dini ?

- a. Tidak ada pengaruhnya
- b. Bayi jadi cepat lapar
- c. Mengalami kekurangan gizi

d. Alergi

24. Apakah resiko jangka panjang pemberian makana pendamping secara dini,kecuali :

- a. Diare
- b. Gangguan selera makan
- c. Kegemukan

d. Pintar

25. Bagaimana cara pengolahan makanan pendamping untuk anak usia 9 bulan ?

a. Dicing

- b. Diiris
- c. Diblender
- d. Disaring

26. Kapan bayi mulai diajarkan memegang makanan ?

a. Kurang dari 6 bulan

b. 6 bulan

c. 8 bulan

d. 9 bulan

27. Komposisi makanan yang seperti apa yang diberikan untuk bayi?

- a. Karbohidrat , protein hewani, protein nabati, buah.
- b. Karbohidrat , protein hewani
- c. Karbohidrat , protein nabati
- d. Karbohidrat saja

28. Bagaimana sikap ibu apabila anak tidak mau makan ?

- a. Paksa
- b. Biarkan saja
- c. Sabar menunggu
- d. Disudahi makannya

29. Bagaimana posisi yang baik saat memberikan makanan ?

- a. Digendong
- b. Sambil bermain
- c. Didudukan
- d. Sambii jalan-jalan

30. Seberapa penting makanan pendamping ASI menurut ibu?

- a. Biasa saja
- b. Lumayan penting
- c. Sangat penting
- d. Tidak penting

$$\frac{20}{30} \times 100$$

66.6

LAMPIRAN

Tabulasi Data

No. Respon den	In is ia l	Pen geta hua n	Kod e pen geta hua n	Um ur pe mb eria n (bl n)	U mu r se kar an (bl n)	Ko de um ur pe mb eria n	Fre ku ens i	Ko de fre ku ens i	Bentu k/kons istensi	Kode bentu k/kons istensi	B B	K o d e st at u s gi zi	J K	Ko de pe mb eria n MP - AS I	Pe mb eria n MP - AS I
1	N y. A	73,3	1	5	6	1	tep at	1	tepat	0	6 , 5	1	P	0	tep at
2	N y. S K	73,3	1	6	12	0	tep at	1	tepat	0	8 , 9	1	L	0	tep at
3	N y. S o	46,6	3	6	19	0	tep at	1	tepat	0	1 0 , 3	1	L	0	tep at
4	N y. N	63,3	2	6	12	0	tep at	1	tepat	0	7 , 9	1	P	0	tep at
5	N y. C N	56,6	2	6	18	0	tep at	1	tepat	0	1 0	1	L	0	tep at
6	N y. G	66,6	2	6	6	0	tep at	1	tepat	0	6 , 7	1	P	0	tep at
7	N y. N I	70	1	5	6	1	tdk tep at	0	tdk tepat	1	5 , 1	2	P	1	tdk tep at
8	N y. J	63,3	2	6	6	0	tep at	1	tepat	0	7 , 3	1	L	0	tep at
9	N y. Y	80	1	6	17	0	tep at	1	tepat	0	8 , 8	1	P	0	tep at
10	N	80	1	6	9	0	tep	1	tdk	1	8	1	L	1	tdk

	y. E						at		tepat		,				tep at
11	N y. S a	40	3	6	9	0	tep at	1	tepat	0	7 ,	1	P	0	tep at
12	N y. R	56,6	2	6	8	0	tep at	1	tdk tepat	1	8 ,	1	L	1	tdk tep at
13	N y. C A	73,3	1	6	8	0	tep at	1	tepat	0	8 ,	1	L	0	tep at
14	N y. D	76,6	1	6	17	0	tep at	1	tepat	0	9	1	L	0	tep at
15	N y. P T	63,3	2	6	8	0	tep at	1	tepat	0	7 ,	1	P	0	tep at
16	N y. N S	60	2	5	24	1	tep at	1	tdk tepat	1	9 .	2	L	1	tdk tep at
17	N y. A F	60	2	6	24	0	tep at	1	tepat	0	1 0 ,	1	L	0	tep at
18	N y. S L e	66,6	2	5	6	1	tep at	1	tdk tepat	1	5 ,	2	P	1	tdk tep at
19	N y. S W	60	2	6	18	0	tep at	1	tepat	0	8 ,	1	P	0	tep at
20	N y. S L a	86,6	1	6	9	0	tdk tep at	0	tepat	0	7 ,	1	L	0	tep at
21	N y. S N	63,3	2	6	13	0	tdk tep at	0	tepat	0	7 ,	1	P	0	tep at

22	N y. Si	76,6	1	6	15	0	tep at	1	tepat	0	7 , 8	1	P	0	tep at
23	N y. D M	56,6	2	6	6	0	tep at	1	tepat	0	7 . 0	1	L	0	tep at
24	T n. G F	56,6	2	6	12	0	tep at	1	tepat	0	7 , 5	1	P	0	tep at
25	N y. I	56,6	2	6	7	0	tep at	1	tepat	0	7 , 1	1	L	0	tep at
26	T n. G	60	2	6	6	0	tep at	1	tepat	0	7 , 2	1	L	0	tep at
27	N y. S H	66,6	2	6	7	0	tep at	1	tepat	0	6 , 8	1	P	0	tep at
28	N y. F	90	1	6	6	0	tep at	1	tepat	0	7 , 3	1	L	0	tep at
29	N y. Z	86,6	1	6	9	0	tep at	1	tepat	0	7 , 9	1	L	0	tep at
30	N y. D M a	66,6	2	6	18	0	tep at	1	tepat	0	9 , 1	1	P	0	tep at

ket: status gizi:

1: Baik(-2SD s/d 2 SD)

2: kurang(-3 SD sampai <-2 SD)

Pengetahuan

1: Baik(76-100)

2: Cukup(56-<76)

3: Kurang(<56)

Umur

0: Baik(6 bln)

1: Buruk(<6 bln)

Pemberian MP-
ASI

0: Tepat

1: Tidak tepat

LAMPIRAN

Hasil pengolahan data dengan SPSS

kode status gizi

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang(<-2 SD s/d >-3 SD)	27	90.0	90.0	90.0
3	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Kode pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik(76-100)	11	36.7	36.7	36.7
cukup(56-<76)	17	56.7	56.7	93.3
kurang(<56)	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

kode pemberian MP-ASI

	Frequen cy	Percen t	Valid Percent	Cumulative Percent
Val id Tepat	20	87,0	87,0	87,0
Tidak tepat	3	13,0	13,0	100,0
Total	23	100,0	100,0	

Nonparametric Correlations (Spearman Rho)

Correlations

			kode pengetahuan	kode umur	kode frekuensi	kode status gizi
Spearman's rho	kode pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	-.129	-.212	-.007
		Sig. (2-tailed)	.	.496	.260	.969
		N	30	30	30	30
	kode umur	Correlation Coefficient	-.129	1.000	.196	.850**
		Sig. (2-tailed)	.496	.	.299	.000
		N	30	30	30	30
	kode status gizi	Correlation Coefficient	-.007	.850**	.259	1.000
		Sig. (2-tailed)	.969	.000	.167	.
		N	30	30	30	30

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

Crosstabs

kode pengetahuan * kode status gizi

Crosstab

			kode status gizi		Total
			baik(>-2 SD s/d 2 SD)	Kurang(<-2 SD s/d >-3 SD)	
kode pengetahuan	baik(76- 100)	Count	10	1	11
		% within kode pengetahuan	90.9%	9.1%	100.0%
		% of Total	33.3%	3.3%	36.7%
	cukup(56- <76)	Count	15	2	17
		% within kode pengetahuan	88.2%	11.8%	100.0%
		% of Total	50.0%	6.7%	56.7%
	kurang(<56)	Count	2	0	2
		% within kode pengetahuan	100.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	6.7%	0.0%	6.7%
Total	Count	27	3	30	
	% within kode pengetahuan	90.0%	10.0%	100.0%	
	% of Total	90.0%	10.0%	100.0%	

kode umur * kode status gizi

Crosstab

			kode status gizi		Total
			baik(>-2 SD s/d 2 SD)	Kurang(<-2 SD s/d >-3 SD)	
kode umur	baik(>=6 bulan)	Count	26	0	26
		% within kode umur	100.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	86.7%	0.0%	86.7%
	buruk(>6 bulan)	Count	1	3	4
		% within kode umur	25.0%	75.0%	100.0%
		% of Total	3.3%	10.0%	13.3%
Total	Count	27	3	30	
	% within kode umur	90.0%	10.0%	100.0%	
	% of Total	90.0%	10.0%	100.0%	

Kode pemberian MP-ASI * kode status gizi

kode pemberian MP-ASI * kode status gizi Crosstabulation

			kode status gizi		Total
			Baik(-2 SD s/d 2 SD)	Kurang(-3 SD s/d <-2 SD)	
kode pemberian MP-ASI	Tepat	Count	19	1	20
		% within kode pemberian MP-ASI	95,0%	5,0%	100,0%
		% of Total	82,6%	4,3%	87,0%
	Tidak tepat	Count	3	0	3
		% within kode pemberian MP-ASI	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	13,0%	0,0%	13,0%
Total	Count	22	1	23	
	% within kode pemberian MP-ASI	95,7%	4,3%	100,0%	
	% of Total	95,7%	4,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,157 ^a	1	,692	1,000	,870
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,286	1	,593		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,150	1	,699		
N of Valid Cases	23				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort kode status gizi = Baik(-2 SD s/d 2 SD)	,950	,859	1,050
N of Valid Cases	23		