

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING  
ASI (MP-ASI) DENGAN STATUS GIZI PADA BAYI USIA  
6-12 BULAN DI PUSKESMAS BULAK BANTENG  
SURABAYA**



**Oleh :**

**CHOLISHOTUN NUFUS**  
**NIM 1810023**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING  
ASI (MP-ASI) DENGAN STATUS GIZI PADA BAYI USIA  
6-12 BULAN DI PUSKESMAS BULAK BANTENG  
SURABAYA**

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



**Oleh :**

**CHOLISHOTUN NUFUS**  
**NIM 1810023**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Cholishotun Nufus  
Nim. : 1810023  
Tanggal lahir : 23 Juni 2000  
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya” saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

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

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

Surabaya, 9 Agustus 2022



Cholishotun Nufus  
NIM: 1810023

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Cholishotun Nufus  
N I M. : 1810023  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping  
ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia  
6-12 Bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

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

### SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing 1



Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes.  
NIP 03067

Pembimbing 2



Nisha Dharmayanti, S.Kep., Ns, M.Si  
NIP 03045

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : 4 Agustus 2022

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :  
Nama : Cholishotun Nufus  
NIM : 1810023  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping  
ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia  
6-12 Bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

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

Penguji I : **Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep.**  
NIP.03008



Penguji II : **Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes.**  
NIP.03067



Penguji III : **Nisha Dharmayanti, S.Kep., Ns., M.Si.**  
NIP.03045



**Mengetahui,**  
**STIKES HANG TUAH SURABAYA**  
**KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

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

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 9 Agustus 2022

## ABSTRAK

Gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi proses tumbuh kembang bayi dan berhubungan langsung dengan kesehatan serta kecerdasannya. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dapat mengakibatkan terjadinya masalah status gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

Desain penelitian ini menggunakan Analitik Korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua bayi yang berusia 6-12 bulan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya sebanyak 60 responden dan sampel penelitian didapatkan dengan *Proportional Random Sampling* didapatkan sebanyak 52 responden. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi bayi 6-12 bulan. Instrumen yang digunakan pada variabel independen kuesioner CFQ (*Child Feeding Questionnaire*), variabel dependen timbangan berat badan dan lembar observasi BB. Analisa data menggunakan uji *Spearman Rho* ( $\rho = <0,05$ ).

Hasil pada penelitian ini menunjukkan pola pemberian MP-ASI sebagian besar (75,0%) dalam kategori tepat, status gizi bayi sebagian besar (75,0%) dalam kategori baik. Berdasarkan hasil uji *Spearman's rho* menunjukkan hasil dengan nilai  $\rho = 0,001$  ( $\rho = <0,005$ ) dengan koefisien  $r = 0,460$  didapatkan adanya hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi.

Pola pemberian MP-ASI yang baik dapat mengurangi masalah status gizi pada bayi. Dari penelitian ini diharapkan ibu bayi lebih memperhatikan makanan serta pola MP-ASI yang tepat dan sesuai agar terhindar dari masalah status gizi pada bayi.

**Kata Kunci : Pola pemberian MP-ASI, Status gizi, Bayi 6-12 bulan.**

## ABSTRACT

*Nutrition is primarily required for infants' growth and development and is directly responsible for their health and intelligence. Therefore, providing incorrect complementary feeding (MPASI) may result in nutritional status issues. The research aims to identify the relationship between the complementary feeding pattern (MPASI) with the nutritional status of 6-12 months infants at the Bulak Banteng Surabaya Primary Health Center.*

*Designed using Correctional Analytic with a Cross-Sectional approach, the research population was 6-12 months infants at the Integrated Healthcare Service Post (Posyandu) in the Bulak Banteng Surabaya Primary Health Center area with 60 respondents, and with proportional Random Sampling method obtained 52 respondents. The independent variable in the research was the complementary feeding (MP-ASI) pattern, and the dependent variable was the nutritional status of 6-12 infants. The instrument used was in CFQ (Child Feeding Questionnaire) as an independent variable, and weight measurements and weight observation sheet as dependent variables. Data were analyzed using Spearman Rho ( $\rho = <0,05$ ) testing.*

*The research results showed that the supplementary feeding pattern was mostly (75,0%) categorized as appropriate, and most of the infants' nutritional status (75,0%) was good. The Spearman's Rho testing results of  $\rho = 0,001$  ( $\rho = <0,005$ ) with coefficient  $r = 0,460$  showed the relationship between the complementary feedings patterns with nutritional status.*

*Good complementary feedings can reduce nutritional status issues in infants. It is expected that from the research, mothers can pay attention to correct and proper food, and complementary feeds can prevent nutritional status in infants.*

**Keywords:** *Supplemental feeding pattern, nutritional status, 6-12 months infants*



## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya ” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

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

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

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningih, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1 dan Puket 2 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1

## Keperawatan

4. Ibu Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep., selaku ketua penguji terimakasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
5. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes., sebagai pembimbing I terima kasih atas segala arahan, waktu, kesabaran serta dukungan yang telah diberikan dalam pembuatan skripsi ini.
6. Ibu Nisha Dharmayanti, S.Kep., Ns, M.Si., selaku pembimbing II yang telah membimbing serta memberikan banyak kritik dan saran yang sangat membangun bagi peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
7. drg. Elfi Asriningdiah Poedjiutami, selaku Kepala Puskesmas Bulak Banteng Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk melakukan penelitian skripsi.
8. Ibu Nadia Okhtiary, A.Md., selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian skripsi ini.
9. Seluruh dosen, staff, karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing dan membantu kelancaran proses belajar selama menuntut ilmu di Progam Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
10. Ayah Ismail, Ibu Lilik Khuliyah dan Moh Ihsan beserta keluarga tercinta yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
11. Seluruh responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

12. Teman-teman sepembimbing dan sealmamater beserta semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

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

Surabaya, 9 Agustus 2022



Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi .....	6
1.4.4 Manfaat Bagi Responden.....	6
1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Konsep Pola Pemberian MP-ASI .....	7
2.1.1 Pola Pemberian MP-ASI .....	7
2.1.2 Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI .....	9
2.1.3 Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI .....	10
2.1.4 Tanda-Tanda Bayi Siap Menerima MP-ASI .....	12
2.1.5 Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pengenalan MP-ASI .....	13
2.1.6 Kriteria Dan Prinsip MP-ASI .....	14
2.1.7 Cara Pemberian Makanan Pendamping ASI .....	15
2.1.8 Jenis Makanan Pendamping ASI.....	16
2.1.9 Frekuensi, Tekstur dan Porsi Pemberian MP-ASI .....	17
2.2 Konsep Status Gizi Bayi.....	17
2.2.1 Pengertian Status Gizi .....	17
2.2.2 Kebutuhan Gizi Bayi .....	18
2.2.3 Permasalahan Gizi Pada Bayi.....	19
2.2.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Bayi .....	20
2.2.5 Penentuan Status Gizi Anak .....	24
2.3 Konsep Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-12 bulan.....	28
2.3.1 Pengertian .....	28
2.3.2 Tahap Tumbuh Kembang Bayi .....	29
2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang.....	30

2.4	Model Konsep Keperawatan Lawrence Green “ <i>Precede-Proceed Model</i> ” .....	32
2.4.1	Model Konsep Keperawatan menurut Lawrence Green “ <i>Precede-Proceed Model</i> ” .....	32
2.5	Hubungan Antar Konsep .....	35
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>37</b>
3.1	Kerangka Konseptual .....	37
3.2	Hipotesis .....	38
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>39</b>
4.1	Desain Penelitian .....	39
4.2	Kerangka Kerja.....	40
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian .....	41
4.4	Populasi, Sampel dan Sampling Desain .....	41
4.4.1	Populasi Penelitian .....	41
4.4.2	Sampel Penelitian .....	41
4.4.3	Besar Sampel .....	41
4.4.4	Teknik Sampling .....	43
4.5	Identifikasi Variabel .....	43
4.6	Definisi Operasional.....	44
4.7	Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data.....	45
4.7.1	Pengumpulan Data.....	45
4.7.2	Analisis Data .....	49
4.8	Etika Penelitian.....	51
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>54</b>
5.1	Hasil Penelitian.....	54
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	54
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian .....	56
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian .....	57
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian .....	61
5.2	Pembahasan .....	63
5.2.1	Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI MP-ASI Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.....	63
5.2.2	Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya .....	67
5.2.3	Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.....	69
5.3	Keterbatasan .....	72
<b>BAB 6</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>73</b>
6.1	Simpulan.....	73
6.2	Saran .....	73
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>75</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>78</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b>	Frekuensi, Jumlah, Tekstur Pemberian MP-ASI.....	17
<b>Tabel 2.2</b>	Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-Rata Per Hari.....	18
<b>Tabel 4.1</b>	Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian.....	43
<b>Tabel 4.2</b>	Definisi Operasional Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.....	44
<b>Tabel 4.3</b>	Klasifikasi penilaian pola pemberian makanan pendamping ASI.....	46
<b>Tabel 4.4</b>	Klasifikasi Penilaian Status Gizi.....	46
<b>Tabel 5.1</b>	Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.....	56
<b>Tabel 5.2</b>	Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Bayi 6-12 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52).....	57
<b>Tabel 5.3</b>	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi 6-12 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52).....	57
<b>Tabel 5.4</b>	Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Usia Bayi 6-12 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52).....	57
<b>Tabel 5.5</b>	Karakteristik Responden Berdasarkan ASI Eksklusif Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng 15-25 Juli 2022 (n=52).....	58
<b>Tabel 5.6</b>	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pemberian MP-ASI Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52).....	58
<b>Tabel 5.7</b>	Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Sekarang Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52).....	59
<b>Tabel 5.8</b>	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Bayi 6-12 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52).....	59
<b>Tabel 5.9</b>	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Bayi 6-12 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52).....	60
<b>Tabel 5.10</b>	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Orang Tua Bayi Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52).....	60
<b>Tabel 5.11</b>	Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga Per Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52).....	61
<b>Tabel 5.12</b>	Karakteristik Pola Pemberian MP-ASI Bayi 6-12 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52).....	61

<b>Tabel 5.13</b>	Karakteristik Status Gizi Bayi 6-12 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52).....	62
<b>Tabel 5.14</b>	Karakteristik Hubungan Pola Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Bayi6-12 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52)...	62

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b>	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	27
<b>Gambar 2.3</b>	<i>Precede-Proceed Model</i> (Green LW. & Kreuter MW, 1991).....	33
<b>Gambar 3.1</b>	Kerangka Konseptual Hubungan Pola Pemberian (MP-ASI).....	37
<b>Gambar 4.1</b>	Bagan Rancangan Penelitian Cross-Sectional.....	39
<b>Gambar 4.2</b>	Kerangka Kerja Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.....	40

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1</b>	Curriculum Vitae.....	78
<b>Lampiran 2</b>	Motto dan Persembahan.....	79
<b>Lampiran 3</b>	Lembar Pengajuan Judul.....	80
<b>Lampiran 4</b>	Lembar Pengambilan Data.....	81
<b>Lampiran 5</b>	Surat Studi Pendahuluan.....	82
<b>Lampiran 6</b>	Surat Pengambilan Data.....	83
<b>Lampiran 7</b>	Sertifikat Laik Etik.....	84
<b>Lampiran 8</b>	Surat Rekomendasi Penelitian.....	85
<b>Lampiran 9</b>	Surat Ijin Survei Penelitiain.....	86
<b>Lampiran 10</b>	Surat Ijin Pengambilan Data.....	87
<b>Lampiran 11</b>	Surat Telah Melakukan Penelitian.....	88
<b>Lampiran 12</b>	<i>Information For Consent</i> .....	89
<b>Lampiran 13</b>	Pernyataan Bersedia Menjadi Responden.....	91
<b>Lampiran 14</b>	Lembar Data Karakteristik Responden.....	92
<b>Lampiran 15</b>	Lembar Kuesioner.....	93
<b>Lampiran 16</b>	Tabel Z-Score Indeks BB/U.....	95
<b>Lampiran 17</b>	Lembar Observasi.....	97
<b>Lampiran 18</b>	Tabulasi Data Demografi.....	99
<b>Lampiran 19</b>	Tabulasi Data Khusus.....	103
<b>Lampiran 20</b>	Uji Validitas Reabilitas.....	105
<b>Lampiran 21</b>	Frekuensi Data.....	107
<b>Lampiran 22</b>	Hasil Crosstabulation Data Khusus.....	111
<b>Lampiran 23</b>	Hasil Uji <i>Spearman's Rho</i> .....	126

## DAFTAR SINGKATAN

AKG	: Angka Kecukupan Gizi
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
cm	: Centimeter
gr	: Gram
IMT	: Indeks Massa Tubuh
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
kg	: Kilogram
kcal	: Kilokalori
LLA	: Lingkar Lengan Atas
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PB	: Panjang Badan
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
TB	: Tinggi Badan
U	: Usia
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi proses tumbuh kembang bayi dan berhubungan langsung dengan kesehatan serta kecerdasannya. Status gizi bayi diukur sesuai dengan standar antropometri yang mengacu pada standar WHO (2005) meliputi 3 indikator yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau TB), indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) (Permenkes RI, 2020). Bayi memiliki kebutuhan gizi yang semakin meningkat, seiring bertambahnya usia sehingga bayi membutuhkan makanan tambahan selain ASI yang dikenal sebagai MP-ASI (Lestiarini & Sulistyorini, 2020). MP-ASI adalah makanan tambahan yang diberikan pada bayi berusia 6 bulan yang bertujuan agar gizi bayi bisa terpenuhi (Shobah et al., 2021). Pemberian MPASI yang tidak sesuai salah satunya adalah disebabkan oleh ibu dalam pola pemberian MP-ASI pada bayinya (Rachman, 2018). Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dapat mengakibatkan terjadinya masalah status gizi (Damayanti & Fatonah, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menyatakan bahwa 50% kasus kematian bayi disebabkan oleh keadaan kekurangan gizi, dan serta dua pertiga dari kematian bayi terkait dengan pola pemberian makanan yang kurang tepat pada bayi (Gulo & Nurmiyati, 2012). Berdasarkan hasil (Rikesdas, 2018) data prevalensi status gizi bayi di Indonesia pada tahun 2018 angka tersebut mengalami penurunan sebanyak 17,7% meliputi gizi buruk 3,9% dan gizi kurang 13,8% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data

prevalensi status gizi bayi di Indonesia pada tahun 2020 yang mengalami masalah status gizi buruk 1,3%, status gizi kurang 5,4% (Kemenkes RI, 2020). Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2020, angka prevalensi bayi dengan gizi buruk 9,8% dan gizi kurang 8,0% jika dijumlahkan maka hasilnya 17,8%. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Di kota Surabaya pada tahun 2019, angka prevalensi bayi dengan gizi buruk 3,81% dan gizi kurang 8,22% jika dijumlahkan maka hasilnya 12,03% (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2019). Jumlah ini sudah memenuhi target dari program pemerintah tentang WHO dan RPJMN. Hasil laporan yang ditulis oleh (Muchlashin & Ansori, 2020) pada bulan Desember 2019 masih terdapat 92 balita (92%) mengalami masalah status gizi, 1 balita (1%) meninggal dunia dan lebih dari 203 balita mengalami gizi kurang dari seluruh total balita sebanyak 3.060 yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bulak Banteng. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya, total jumlah bayi yang berusia 6-12 bulan secara keseluruhan adalah 300 bayi dan hasil observasi yang dilakukan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya pada tanggal 14 Maret 2022 terhadap 20 responden didapatkan bahwa 1 bayi (1%) mengalami kejadian gizi buruk, 3 bayi (3%) mengalami gizi kurang, 2 bayi (2%) gizi lebih karena diberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan.

Masalah status gizi buruk dan gizi kurang sering kali berkaitan dengan masalah faktor ekonomi (pendapatan keluarga), ketersediaan makanan yang tidak memadai, kondisi lingkungan yang kurang memadai (sanitasi), tingkat budaya yang rendah, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan gizi dan cara pemberian MPASI yang kurang (Adriani & Wirjatmadi, 2014). Sehingga kebutuhan nutrisi bayi yang tidak terpenuhi dan banyak kejadian bayi yang mengalami status gizi buruk, gizi kurang

yang disebabkan oleh pemberian MP-ASI terlalu dini (<6 bulan) atau terlambat (>6 bulan) (Farid et al., 2016). Salah satu yang menjadi perhatian lebih dalam masalah gizi buruk dan gizi kurang adalah di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya peneliti masih menemukan fenomena banyak ibu yang kurang memahami pola pemberian MP-ASI untuk bayinya. Setelah dilakukan pengkajian dengan wawancara secara terstruktur pada ibu bayi yang memberikan MP-ASI sebelum bayinya berusia 6 bulan, ibu bayi mengatakan bayi diberikan MP-ASI berupa nasi yang telah dilumatkan dengan pisang, setiap bayinya menangis maka akan diberikan makan sampai bayinya tidak menangis lagi karena ibu mengira bayi menangis dikarenakan lapar. Resiko yang terjadi dijangka pendek adalah bayi mengalami gangguan saluran cerna serta meningkatnya resiko infeksi, resiko yang terjadi dijangka panjang biasanya bayi mengalami berat badan berlebih (Mufida et al., 2015). Terganggunya proses tumbuh kembang menyebabkan lambatnya perkembangan otak bayi karena bayi berisiko tinggi tertular penyakit, karna tubuh tidak mampu lagi melawan infeksi sehingga tidak bisa melanjutkan proses pertumbuhan dan menyebabkan kematian pada bayi (Djoko Nugroho et al., 2017).

Pemerintah berkomitmen untuk menurunkan angka permasalahan gizi di Indonesia. Salah satu program yang dilakukan pemerintah adalah pemenuhan gizi 1000 HPK (Hari Pertama Kelahiran) yaitu dimulai sejak difase kehamilan (270 hari) sampai anak berusia 24 bulan. Pemenuhan gizi anak di 1000 HPK sangat menentukan asupan nutrisi, pertumbuhan dan perkembangan anak (Kemenkes RI, 2018). Untuk mendukung program pemerintah diperlukan adanya kerjasama antara orang tua dan petugas kesehatan. Orang tua harus mengetahui dengan benar dalam cara pemenuhan gizi selama hamil dan 1000 hari selanjutnya hingga status gizi

terpenuhi. Dalam upaya pemenuhan pengetahuan tentang status gizi diperlukan adanya peran perawat sebagai konselor dan edukator dalam penyedia layanan informasi tentang pemenuhan gizi tersebut agar orang tua ikut berperan aktif dalam pemenuhan nutrisi untuk anaknya. Memberikan penyuluhan terkait pentingnya pemberian ASI eksklusif yang diberikan mulai dari bayi baru lahir (0-6 bulan) dan pemberian MPASI mulai usia (6-24 bulan) dan pemberian ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun. Pemberian MPASI yang tepat sesuai dengan usia bayinya. Sehingga orang tua bisa mendapatkan pengetahuan baru dan lebih memperhatikan kebutuhan nutrisi dini bayinya serta melakukan pemeriksaan rutin di layanan kesehatan terdekat.

Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Bulak Banteng Surabaya adalah memberikan penyuluhan, monitoring rutin status kesehatan bayi, pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan untuk bayi gizi buruk, pemberian suplemen gizi (taburia), pemberian vitamin A, pendampingan balita stunting, dan juga adanya program yang diadakan oleh pihak puskesmas sendiri yang diberi nama Pos Gizi Balita Garis Merah (BGM) dan kampung ASI. Kegiatan-kegiatan program ini rutin dilakukan dan diadakan setiap satu bulan sekali di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan salah satu faktor penyebab perubahan status gizi diantaranya pola pemberian MP-ASI dengan kejadian status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah hubungan pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi pada bayi yang berusia 6-12 bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi yang berusia 6-12 bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pola pemberian MP-ASI pada bayi yang berusia 6-12 bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.
2. Mengidentifikasi status gizi pada bayi yang berusia 6-12 bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.
3. Menganalisis hubungan pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi pada bayi yang berusia 6-12 bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Pola pemberian MP-ASI yang sesuai harus diperhatikan orang tua dalam pemberian makanan tambahan yang bertujuan untuk pemenuhan nutrisi sangat berpengaruh terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan apakah sudah tercukupi atau kurang.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pola pemberian MP-ASI yang tepat sehingga gizi bayi terpenuhi sesuai dengan usianya

### **1.4.3 Manfaat Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi atau gambaran bagi civitas akademik mengenai pola pemberian MP-ASI dan status gizi bayi pada usia 6-12 bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

### **1.4.4 Manfaat Bagi Responden**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pola pemberian MP-ASI yang tepat sehingga gizi bayi terpenuhi sesuai dengan usianya.

### **1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini dapat menjadi awal bagi peneliti selanjutnya terkait pola pemberian MP-ASI.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang berkaitan dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep Pola Pemberian MP-ASI, 2) Konsep Status Gizi Bayi, 3) Konsep Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-12 bulan, 4) Model Konsep Keperawatan Lawrence Green, 5) Hubungan Antar Konsep.

#### **2.1 Konsep Pola Pemberian MP-ASI**

##### **2.1.1 Pola Pemberian MP-ASI**

Pola pemberian MP-ASI adalah cara atau aturan dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang diberikan untuk bayi mulai dari usia 6-24 bulan dan makanan tambahan atau MP-ASI ini hanya sebagai pelengkap dari pemberian ASI ketika anak mulai berusia 6 bulan. Pola pemberian MP-ASI ini harus sesuai mulai dari usia, jenis makanan (makanan lunak, lembik, keluarga), frekuensi pemberian, cara pemberian yang benar dan tepat sesuai tahapan usia bayi, agar kebutuhan bayi akan nutrisi dan zat gizinya terpenuhi. Sehingga pertumbuhan bayi tidak mengalami masalah kekurangan atau kelebihan berat badan (Lestiarini & Sulistyorini, 2020). Menurut *Child Feeding Questionnaire (CFQ)* hal-hal yang harus diperhatikan dalam pola pemberian MP-ASI adalah mulai dari jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makan (Camcı N, Bas M, Buyukkaragoz AH, 2014)

Ada beberapa syarat-syarat dalam pola pemberian MP-ASI yaitu harus tepat waktu (tidak boleh diberikan terlalu dini atau terlambat), asupan MP-ASI yang diberikan pada bayi harus adekuat yang berarti MP-ASI yang diberikan memenuhi

kebutuhan energi, protein, serta mikronutrien bayi sesuai dengan usianya guna memenuhi dan mencukupi kebutuhan nutrisi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya, diberikan dengan cara yang benar baik dari segi frekuensi, tekstur, jenis makanan yang diberikan untuk bayi harus benar-benar disesuaikan dengan usia bayi (Gema Indonesia Menyusui, 2019). WHO merekomendasikan MP-ASI yang baik adalah memberikan makanan yang mudah didapatkan dan dengan harga yang terjangkau tetapi tetap kaya akan anergi, protein serta mikronutrein. Panduan MP-ASI ini biasanya dikenal dengan prinsip AFATVAH (Age, Frequency, Amount, Texture, Variety, Active/Responsive, Hygiene). Makanan 4 bintang adalah makanan yang dibuat dari mencampurkan kategori makanan pokok seperti sayur, buah kacang-kacangan, dan makanan hewani (Cahyaningsih, 2021).

Pola pemberian MP-ASI yang sesuai adalah dimana ibu memberikan makanan pendamping ASI sejak bayi berusia 6 bulan dengan tetap memberikan ASI disertai dengan makanan tambahan yang bervariasi dari bentuk bubur bertekstur cair hingga ke tekstur kental, sari buah-buahan, sayuran, serta makanan lumat, makanan lembek dan makanan padat disesuaikan dengan usia dan diberikan secara bertahap. Namun apabila pemberian MP-ASI ini terlalu dini dibawah usia 6 bulan dapat menyebabkan masalah pencernaan, hal ini terjadi karena sistem pencernaan bayi belum siap untuk mencerna dan mengolah makanan kedalam tubuh. Sehingga gejala yang dapat timbul akibat dari pemberian MP-ASI yang terlalu dini adalah diare, gejala ini terjadi karena adanya peradangan dan infeksi saluran cerna pada bayi dan apabila pemberian MP-ASI terlambat dikhawatirkan

dapat menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi (Mufida et al., 2015).

Makanan pendamping ASI sangat diperlukan bagi bayi berusia 6-24 bulan, kebutuhan bayi terhadap zat gizi semakin bertambah seiring dengan bertambahnya usia yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Ketika bayi sudah berusia 6 bulan keseluruhan fungsi saluran pencernaan bayi sudah berkembang dan siap untuk menerima asupan makanan tambahan selain dari ASI, sementara produksi ASI juga mulai menurun dan tidak bisa mencukupi kebutuhan gizi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Sehingga perlu diberikannya makanan atau minuman tambahan sebagai pendamping ASI (Probowati et al., 2017).

### **2.1.2 Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI**

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi mulai dari usia 6 bulan memiliki beberapa tujuan (Mufida et al., 2015) :

1. Untuk mencukupi kebutuhan zat gizi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal bagi bayi, selain itu untuk membiasakan agar bayi terbiasa makan yang baik. Tujuan tersebut dapat tercapai jika dalam pemberian MP-ASI sesuai dengan bertambahnya usianya, dan segi kualitas maupun kuantitas serta jenis makanan yang diberikan beraneka macam.
2. Sebagai pelengkap ASI dan untuk menambah zat gizi dan energi dalam tubuh yang diperlukan oleh bayi karena ASI sudah tidak mampu mencukupi kebutuhan bayi secara terus-menerus.
3. MP-ASI mampu mencukupi serta memenuhi kebutuhan gizi dan mampu mengurangi resiko kehilangan zat gizi.

### 2.1.3 Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6-24 bulan yang berguna untuk memenuhi kebutuhan status gizi selain dari ASI (Lestiarini & Sulistyorini, 2020). Usia yang tepat dan sesuai untuk awal pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang benar adalah setelah anak berusia 6 bulan lebih tepatnya 6 bulan lebih satu hari. Karena hal ini tidak mengalami resiko infeksi atau gangguan saluran cerna yang di akibatkan oleh virus atau bakteri. Usia pemberian MP-ASI dibagi menjadi beberapa kategori (IDAI, 2018) :

#### 1. Usia 6 bulan

Pada usia ini bayi diberikan MP-ASI dengan tekstur yang dihaluskan sehingga menjadi bubur kental (*puree*). Dengan frekuensi pemberian 2 kali sehari, jumlah yang diberikan sebanyak 2-3 sendok makan sebagai awal pemberian dengan dilanjutkannya pemberian ASI secara rutin.

#### 2. Usia 6-9 bulan

Pada usia ini bayi diberikan MP-ASI dengan tekstur bubur kental (*puree*) atau makanan yang dilumatkan hingga halus (*mashed*). Dengan frekuensi pemberian 2-3 kali makan, dan 1-2 kali selingan setiap harinya, jumlah yang diberikan ditingkatkan perlahan menjadi  $\frac{1}{2}$  mangkuk berukuran 250ml dan tetap dilanjutkan pemberian ASI secara rutin sesuai permintaan anak guna membantu menjaga kesehatan bayi karena ASI memenuhi lebih dari separuh kebutuhan energi yang dibutuhkan bayi usia 6-9 bulan.

3. Usia lebih dari 9 bulan sampai 12 bulan

Pada usia ini bayi diberikan MP-ASI dengan tekstur makanan yang dicincang halus (*minced*), dicincang kasar (*chopped*), makanan yang dapat dipegang oleh anak (*finger food*). Dengan frekuensi pemberian 3-4 kali dan 1-2 kali selingan setiap harinya, jumlah pemberian sebanyak  $\frac{1}{2}$  mangkuk berukuran 250 ml dan tetap dilanjutkan pemberian ASI secara rutin sesuai permintaan anak guna membantu menjaga kesehatan bayi karena ASI memenuhi lebih dari separuh kebutuhan energi yang dibutuhkan bayi usia 9-12 bulan.

4. Usia 12 bulan sampai 24 bulan

Pada usia ini anak diberikan MP-ASI dengan tekstur padat atau makanan keluarga yang dihaluskan atau dicincang seperlunya. Dengan frekuensi pemberian 3-4 kali makan dan 1-2 kali selingan setiap harinya, jumlah pemberian menjadi  $\frac{3}{4}$  mangkuk berukuran 250 ml dalam sekali makan, dan tetap dilanjutkan pemberian ASI secara rutin sesuai permintaan anak karena ASI memberikan sepertiga kebutuhan energi anak berusia 12-24 bulan.

Pemberian MP-ASI sudah bisa diberikan kepada bayi ketika bayi sudah mulai berusia 6 bulan, pemberian MP-ASI ini harus diberikan pada bayi sesuai dengan ketentuan yang telah ada tidak boleh kurang dari usia 6 bulan/ lebih dari usia 6 bulan. Apabila MP-ASI diberikan tidak sesuai dengan usia yang telah ditentukan dapat menyebabkan beberapa resiko yang terjadi diantaranya yaitu (Gema Indonesia Menyusui, 2019) :

1. Pemberian MP-ASI terlalu dini
  - a. Meningkatnya resiko gangguan saluran cerna karena pencernaan bayi belum siap menerima makanan tambahan selain dari ASI

- b. Bayi belum membutuhkan makanan tambahan selain dari ASI karena makanan tersebut bisa menggantikan peran penting ASI
  - c. Ketika bayi kurang menyusu sehingga menyebabkan penurunan produksi ASI ibu. Penurunan produksi ASI akan menyebabkan semakin sulitnya memenuhi kebutuhan bayi dan bayi akan mengalami resiko tinggi terinfeksi penyakit.
2. Pemberian MP-ASI yang terlambat
    - a. Resiko terjadinya malnutrisi dan defisiensi mikronutrien meningkat. Misalnya anemia karena bayi mengalami kekuarangan zat besi dalam tubuh
    - b. Karena menunda pemberian MP-ASI pada bayi akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan.
    - c. Ketika usia bayi lebih dari 6 bulan tetapi bayi tidak mendapatkan asupan makanan tambahan bayi akan kesulitan untuk memenuhi kebutuhan energi dan nutrisinya.

#### **2.1.4 Tanda-Tanda Bayi Siap Menerima MP-ASI**

Secara umum bayi yang sudah siap menerima MP-ASI ditandai dengan beberapa hal berikut (IDAI, 2018) :

1. Ketika bayi telah menunjukkan ketertarikan dengan makanan yang ada didekatnya, mencoba meraih makanan yang ada didekatnya.
2. Bayi selalu rewel dan gelisah padahal dia sudah diberikan ASI secara rutin setiap kali bayi memintanya, tetapi bayi tetap saja rewel dan menunjukkan tanda lapar.
3. Bayi sudah dapat duduk dengan leher sudah tegak dan dapat mengangkat kepalanya sendiri tanpa memerlukan bantuan.

### **2.1.5 Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pengenalan MP-ASI**

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pengenalan pemberian MP-ASI pada bayi (Sitompul, 2014) :

1. MP-ASI diberikan secara sedikit demi sedikit, pemberian pertama 2-3 sendok dan jumlahnya ditambah seiring perkembangan bayi supaya bayi mulai terbiasa dengan tekstur yang diberikan.
2. Pemberian MP-ASI dilakukan disela-sela pemberian ASI dan dilakukan secara bertahap, untuk pemberian pertama berikan 1 kali dalam sehari lalu meningkat jadi 3 kali dalam sehari.
3. Tepung beras sangat baik jika digunakan sebagai bahan untuk membuat MP-ASI karena memiliki kemungkinan kecil untuk menyebabkan bayi alergi. Tepung beras yang baik adalah tepung beras yang berasal dari beras pecah kulit karna kandungan gizinya lebih banyak.
4. Pengenalan sayuran diberikan kepada bayi pada saat diawal-awal sebelum pengenalan buah, karena rasa buah manis bayi lebih menyukainya, sehingga jika bayi dikenalkan buah terlebih dahulu dikhawatirkan akan adanya kemungkinan bayi menolak sayur dikarenakan rasa sayur yang lebih hambar. Sayur dan buah yang dikenalkan pada bayi hendaknya pilih yang mempunyai rasa manis.
5. Hindari penggunaan garam dan gula. Pemberian MP-ASI diutamakan memberikan rasa asli dari makanan, karena diusia bayi 6-7 bulan fungsi ginjalnya belum sempurna. Untuk diusia selanjutnya garam dan gula bisa diberikan tetapi tetap diberikan dalam jumlah sedikit.

6. Untuk menambahkan cita rasa di MP-ASI bisa menggunakan bahan tambahan seperti kaldu ayam, sapi atau ikan yang diolah sendiri, serta bisa ditambahkan berbagai bumbu seperti daun bawang, daun seledri, dan daun salam.
7. Pada awal pemberian MP-ASI jangan terlalu banyak mencampurkan jenis makanan, cukup satu per satu saja. Berikan MP-ASI dalam 2-4 hari untuk mengetahui reaksi bayi terhadap setiap makanan yang diberikan, untuk mengetahui bayi tersebut memiliki alergi terhadap suatu makanan tertentu yang diberikan.
8. Pemberian telur, kacang, ikan, susu serta gandum perlu diperhatikan karena jenis makanan ini sering menjadi pemicu bayi mengalami alergi.
9. Sejak bayi usia 6 bulan bayi bisa diberikan telur tetapi pemberian diawal adalah bagian kuning telurnya, karena dibagian putih telur dapat memicu bayi mengalami reaksi alergi.
10. Dalam mengolah MP-ASI harus secara higienis serta peralatan yang digunakan untuk memasak MP-ASI harus diperhatikan juga kebersihannya.

#### **2.1.6 Kriteria Dan Prinsip MP-ASI**

Adapun beberapa kriteria dalam pola pemberian MP-ASI (Gema Indonesia Menyusui, 2019) :

1. Harga terjangkau dan mudah didapat.
2. Mudah disiapkan.
3. Mudah dimakan.
4. Disukai oleh bayi.

5. Padat energi, protein dan mikronutrient (zat besi, zink, kalsium, yodium, vitamin A, vitamin C)
6. Higienis serta aman dari berbagai jenis organisme patogen, bahan kimia, toksin berbahaya, bebas dari tulang atau bahan lain yang sulit dikunyah sehingga bisa membuat bayi tersedak dan tidak terlalu panas.
7. Rasa tidak terlalu kuat (tidak pedas dan tidak terlalu asin atau manis).

Selain adanya kriteria dalam pola pemberian MP-ASI, ada juga prinsip-prinsip mengenai pola pemberian MP-ASI yaitu :

1. *Age* (Usia)
2. *Frequency* (Frekuensi)
  1. *Amount* (Porsi)
  2. *Texture* (Tekstur)
  3. *Variation* (Variasi)
  4. *Active responsive* (Aktif responsif)
  5. *Hygiene* (Kebersihan)

#### **2.1.7 Cara Pemberian Makanan Pendamping ASI**

Pemberian MP-ASI yang tepat dan sesuai merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi baik jumlah maupun kandungannya sehingga bayi mendapatkan tumbuh kembang yang optimal. MP-ASI diberikannya secara bertahap sesuai dengan usia bayi, mulai dari jenis lumat, lembik sampai bayi mulai terbiasa dengan makanan padat atau makanan keluarga. Dalam pemberian MP-ASI yang higienis untuk bayi yang sehat (IDAI, 2018) :

1. Pastikan selalu menjaga kebersihan tangan dan peralatan makan yang digunakan untuk memasak dan menyajikan MP-ASI.

2. Jangan lupa mencuci tangan ibu dan bayi ketika sebelum makan.
3. Selalu simpan makanan yang digunakan sebagai bahan dasar MP-ASI yang akan diberikan kepada bayi ditempat yang bersih dan aman.

### **2.1.8 Jenis Makanan Pendamping ASI**

Beberapa jenis makanan pendamping ASI menurut (IDAI, 2018) :

#### **1. Makanan Lumat**

Adalah makanan yang dihancurkan, dihaluskan atau disaring dan berbentuk lebih lembut dan halus tanpa ada ampas sehingga menjadi bubur kental (*puree*) atau makanan yang dilumatkan hingga menjadi halus (*mashed*). Jenis makanan ini biasanya diberikan pada anak usia 6-9 bulan, contohnya: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, tomat saring, nasi tim disaring.

#### **2. Makanan Lunak**

Adalah makanan yang dimasak dengan air dan bertekstur sedikit lebih kasar dari makanan lumat atau makanan yang dicincang halus (*minced*), dicincang kasar (*choped*), makanan yang dapat dipegang oleh anak (*finger food*). Jenis makanan ini biasanya diberikan ketika anak berusia 9-12 bulan. Contohnya: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri.

#### **3. Makanan Keluarga**

Adalah makanan lunak yang tidak berair dan bisa disebut dengan makanan keluarga atau makanan keluarga yang dihaluskan atau dicincang seperlunya. Makanan ini mulai diberikan pada bayi ketika bayi berusia 12-24 bulan. Contohnya: lontong, nasi, lauk-pauk, sayur bersantan, dan buah-buahan

### 2.1.9 Frekuensi, Tekstur dan Porsi Pemberian MP-ASI

Frekuensi dan jumlah dalam pemberian makanan pendamping ASI biasanya dipengaruhi oleh jumlah makanan atau minuman yang masuk dan keluar, karena adanya aktifitas dan metabolisme anak (Wilujeng et al., 2017).

Frekuensi, tektur serta porsi makan harus disesuaikan dengan usia dan tahap tumbuh kembang bayi usia 6-12 bulan. Hal tersebut akan dijelaskan dalam tabel berikut ini :

**Tabel 2. 1** Frekuensi, Jumlah, Tekstur Pemberian MP-ASI

Umur	Frekuensi (per hari)	Jumlah (setiap kali makan)	Tektur	ASI
Usia 6-9 bulan	Makanan utama 2-3 kali sehari, selingan 1-2 kali sehari	Dimulai dengan 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml	Makanan lumat atau makanan yang dihaluskan hingga jadi bubur kental atau makanan yang dilumatkan menjadi hingga halus.	Sesuka bayi
Usia 9-12 bulan	Makanan utama 3-4 kali sehari, selingan 1-2 kali sehari	½ mangkok kecil atau setara dengan 125 m	Makanan lunak atau makanan yang dicincang halus (disaring kasar), ditingkatkan sampai semakin kasar sehingga bisa digenggam oleh anak	Sesuka bayi
Usia 12-24 bulan	Makanan utama 3-4 kali sehari, selingan 1-2 kali sehari	$\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkuk kecil atau setara dengan 175-250 ml	Makanan keluarga yang dihaluskan atau dicincang seperlunya.	Sesuka bayi

Sumber : IDAI (2018)

## 2.2 Konsep Status Gizi Bayi

### 2.2.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan indikator yang menggambarkan tentang keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh

untuk pertumbuhan dan perkembangan terutama pada bayi. Asupan energi yang masuk ke dalam tubuh diperoleh dari makanan yang di konsumsi sedangkan pengeluaran energi digunakan untuk aktifitas fisik. Pemasukan dan pengeluaran energi yang seimbang akan menjadi status gizi yang baik. Pemenuhan zat gizi yang dilakukan secara optimal dapat mencegah masalah tumbuh kembang. Apabila keadaan tersebut tidak terjadi akan menimbulkan masalah status gizi baik, gizi kurang dan gizi lebih (Puspasari & Andriani, 2017).

Pengertian status gizi menurut (Rias, 2016) adalah ungkapan tentang keseimbangan keadaan dalam bentuk karakteristik baik atau tidaknya ketersediaan makan setiap harinya. Karena kebutuhan setiap orang berbeda-beda sesuai usia masing-masing. Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata yang telah disarankan dan pola makan pada bayi setiap harinya dapat dilihat pada tabel 2.3.

**Tabel 2. 2** Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-Rata Per Hari

Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)
0-6 bulan	5,5	60	560	12
1-12 bulan	8,5	71	800	15
1-3 tahun	12	90	1250	23
3-4 tahun	18	110	1750	32

**Sumber** :Baliwati (2004) dalam (Rias, 2016)

### 2.2.2 Kebutuhan Gizi Bayi

#### 1. Kebutuhan Energi

Kebutuhan energi dipengaruhi oleh usia, aktivitas dan basal metabolisme. Sekitar 55% kalori total digunakan untuk aktivitas metabolisme, 25% untuk aktivitas fisik, 12% untuk pertumbuhan dan 8% zat yang dibuang sekitar 90-100 kkal/kgBB. Pada masa bayi energi yang dibutuhkan tidak setinggi masa batita dan prasekolah.

## 2. Kebutuhan Protein

Protein digunakan sebagai pertumbuhan otot dan imunitas tubuh. Kebutuhan protein ini dapat dipakai ketika kebutuhan energi terpenuhi. Apabila energi kurang/ tidak terpenuhi, maka sebagian protein yang dikonsumsi akan digunakan sebagai pengganti kebutuhan energi yang kurang. Pertumbuhan dan perkembangan membutuhkan banyak tambahan protein. Dalam rehabilitasi, kecukupan asupan protein dan energi lebih tinggi karena akan digunakan untuk sintesis jaringan baru yang susunannya sebagian besar adalah protein (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

## 3. Kebutuhan Lemak

Menurut Karyadi dalam (Adriani & Wirjatmadi, 2014) lemak merupakan sumber energi yang konsentrasinya cukup tinggi dalam tubuh. Satu gram lemak menghasilkan 9 kkal. Lemak juga berperan sebagai sumber asam lemak esensial pelarut vitamin A, D, E, K. konsumsi lemak yang dianjurkan pada bayi adalah sekitar 15-20% dari total energi.

### **2.2.3 Permasalahan Gizi Pada Bayi**

Gangguan akibat kekurangan gizi bergantung pada zat gizi yang mengalami kekurangan, namun secara umum gangguan tersebut antara lain :

1. Badan menjadi lemah karena kekurangan energi dalam beraktivitas.
2. Sistem imun yang menurun sehingga bisa menyebabkan terserang infeksi penyakit.
3. Pertumbuhan yang terhambat, terlihat pada berat badan berlebih, otot lembek dan rambut mudah rontok.
4. Kemampuan berpikir juga mengalami penurunan sehingga perkembangan mental terhambat.

#### **2.2.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Bayi**

Menurut (Adriani & Wirjatmadi, 2014) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi bayi dibagi menjadi 2 faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal :

##### **1. Faktor Gizi Internal**

###### **a. Nilai Cerna Internal**

Keanekaragaman makanan berkaitan erat dengan nilai cerna makanan. Makanan yang telah disediakan mempunyai nilai cerna yang berbeda-beda. Karena hal ini dipengaruhi oleh keadaan makanan seperti segi tekstur keras/lembek.

###### **b. Status Kesehatan**

Kebutuhan zat gizi orang sehat dengan orang sakit tentu berbeda. Hal ini karena bagian sel tubuh orang sakit mengalami kerusakan dan perlu diganti, sehingga membutuhkan zat gizi lebih banyak dan zat gizi lebih ini diperlukan untuk fase pemulihan.

###### **c. Keadaan Infeksi**

Infeksi berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu mempengaruhi nafsu makan, muntah atau diare mengakibatkan hilangnya asupan makanan, mempengaruhi metabolisme makanan. Gizi buruk dan infeksi, berawal dari kemiskinan dan lingkungan tempat tinggal yang tidak sehat dengan sanitasi yang buruk selain itu infeksi juga menyebabkan terhambatnya reaksi imunologis yang normal. Penyebab utama dari gizi buruk adalah penyakit infeksi bawaan seperti diare, campak, ISPA, serta

rendahnya asupan gizi akibat dari kurangnya ketersediaan makanan atau dikarenakan pola asuh yang salah.

d. Usia

Anak bayi yang sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan membutuhkan banyak asupan makanan yang bergizi daripada orang dewasa per kilo gram berat badannya. Sehingga semakin bertambahnya usia, maka kebutuhan gizi juga semakin meningkat.

e. Jenis Kelamin

Pada bayi laki-laki lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein daripada bayi perempuan. Hal ini dikarenakan aktivitas bayi laki-laki lebih banyak dibandingkan aktivitas bayi perempuan.

f. Riwayat ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan ideal yang paling baik dan sempurna untuk bayi untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembangnya. ASI mudah dicerna oleh bayi, kandungan gizi lengkap, serta mengandung zat bagi kekebalan tubuh dari berbagai resiko infeksi penyakit. ASI juga menurunkan angka kematian bayi karena diare. Jika bayi tidak mendapatkan ASI secara maksimal dan tercukupi dalam jangka waktu yang lama maka akan terjadinya infeksi secara berulang.

g. Riwayat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi selain ASI eksklusif berguna untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dimulai dari usia 6-24 bulan. Bayi banyak membutuhkan zat gizi untuk tumbuh kembangnya. Seiring dengan bertambahnya usia bayi maka

kebutuhan akan zat gizi juga semakin meningkat (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

## 2. Faktor Gizi Eksternal

### a. Pola Konsumsi Makanan

Gizi seseorang di pengaruhi oleh masuknya zat makanan serta kemampuan tubuh dalam menggunakan zat makanan tersebut. Kemampuan tubuh untuk menggunakan zat makanan ditentukan oleh kesehatan tubuh masing-masing tiap individu.

### b. Pendapatan Keluarga

Tingkat pendapatan keluarga akan menentukan jenis makanan yang akan dibeli dengan uang tambahan. Keluarga dengan penghasilan rendah akan cenderung menggunakan sebagian besar uangnya untuk membeli bahan makanan dengan uang yang seadanya saja, sehingga bahan makanan yang dibelinya tersebut tidak mencukupi untuk menjaga kesehatan seluruh keluarganya. Asupan makanan yang tidak sesuai dan tidak tercukupi baik dari segi kualitas dan kuantitas dalam jangka yang lama mengakibatkan terjadinya gangguan status gizi. Keadaan status gizi kurang akan mengurangi sistem kekebalan daya tahan tubuh terhadap penyakit, sehingga mempengaruhi tingkat kecerdasan dan produktivitas kerja.

### c. Tingkat Pendidikan Orangtua

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang penting dalam proses tumbuh kembang bayi. Karena dengan pendidikan yang baik, maka dapat menerima segala macam informasi dan mampu menyaringnya secara

tepat terutama tentang pola asuh yang benar, serta mengetahui kondisi status kesehatan anaknya dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan dengan seberapa luas pengetahuan tentang gizi dan jenis makanan yang baik untuk dikonsumsi keluarga. Ibu yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam jenis kualitas dan kuantitasnya, dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih rendah (Andarwati, 2007 dalam (Rias, 2016).

d. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan tentang kebutuhan zat gizi yang baik akan berpengaruh terhadap pemberian jumlah dan jenis makanan yang akan dikonsumsi. Sering kita jumpai keluarga yang berpenghasilan lebih tetapi makanan yang disediakan hanya seadanya saja. Hal ini menunjukkan manfaat pemberian makanan bagi kesehatan tubuh merupakan akibat dari buruknya mutu gizi makanan keluarga.

e. Jumlah Anggota Keluarga

Kejadian status bayi dengan gizi kurang banyak ditemukan pada keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang besar dibandingkan dengan keluarga yang kecil. Anak yang lebih kecil akan mendapat bagian jatah makanan yang lebih sedikit, karena makanan lebih banyak diberikan kepada kakak mereka yang lebih besar, sehingga mereka menjadi kurang gizi dan rentan terinfeksi penyakit. Jumlah keluarga sangat menentukan status gizi, tetapi status gizi juga ditentukan oleh beberapa faktor lain seperti dukungan oleh keluarga dalam pemberian asupan makanan yang bergizi dan jumlah pendapatan.

#### f. Tingkat Konsumsi Gizi

Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas dan kuantitas hidangan makanan yang tersedia didalam keluarga. Kualitas menunjukkan kelengkapan semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Apabila semua sudah terpenuhi, maka tubuh akan mendapatkan kesehatan gizi yang cukup dan seimbang. Klasifikasi tingkat konsumsi gizi dibagi menjadi empat dengan *cut off point* masing-masing sebagai berikut :

- a) Baik :  $\geq 100\%$  AKG
- b) Sedang :  $> 80-99\%$  AKG
- c) Kurang :  $70-80\%$  AKG
- d) Defisit :  $< 70\%$  AKG

#### g. Ketersediaan Makanan

Jumlah serta berbagai macam makanan yang diberikan dipengaruhi oleh ketersediaan bahan makanan didaerah tersebut. Ketersediaan makanan dalam sebuah keluarga dipengaruhi oleh tingkat pendapatan/ penghasilan daya beli keluarga, jumlah banyaknya anggota keluarga serta pengetahuan ibu tentang makanan dan gizi.

### 2.2.5 Penentuan Status Gizi Anak

Menurut (Rias, 2016) Penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung.

#### 1. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

a. Antropometri

Pemeriksaan ini dilakukan dengan pengukuran dan komposisi badan dari berbagai tingkat umur dan gizi. Bertujuan untuk mengetahui status gizi berdasarkan satu ukuran menurut ukuran lainnya yaitu berat badan menurut umur (BB/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), lingkaran lengan atas menurut umur (LLA/U), lingkaran lengan atas menurut tinggi badan (LLA/TB). Berdasarkan nilai z-core masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut :

1) Berdasarkan indikator BB/U

Berat badan merupakan parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif adanya penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, diaman keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U :

- a) Gizi buruk : Z-score  $< -3,0$
- b) Gizi kurang : Z-score  $\geq -3,0$  s/d Z-score  $< -2,0$
- c) Gizi baik : Z-score  $\geq -2,0$  s/d Z-score  $\leq 2,0$
- d) Gizi lebih : Z-score  $> 2,0$

## 2) Berdasarkan indikator TB/U

Tinggi badan adalah antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, pertumbuhan tinggi badan sejalan dengan pertambahan umur. Indikator TB/U lebih tepat untuk menggambarkan pemenuhan gizi pada masa lampau. Indikator TB/U sangat baik untuk melihat keadaan gizi berkaitan dengan keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U :

## 3) Berdasarkan indikator BB/TB

BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik, karena dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik. Oleh karena itu berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB :

Penilaian status gizi dengan Z-score, menggunakan rumus sebagai berikut :

1. Bila nilai rill hasil pengukuran  $\geq$  nilai median BB/U, TB/U atau BB/TB. Maka Rumusnya :

$$Z\text{-SCORE} = \frac{\text{NILAI RILL} - \text{NILAI MEDIAN}}{\text{SD UPPER}}$$

2. Bila nilai rill hasil pengukuran  $<$  nilai median BB/U, TB/U atau BB/TB. Maka Rumusnya :

$$Z\text{-SCORE} = \frac{\text{NILAI RILL} - \text{NILAI MEDIAN}}{\text{SD LOWER}}$$

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

**Gambar 2. 1** Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks (Permenkes RI, 2020)

b. Klinis

Pemeriksaan ini dilakukan pada jaringan epitel (kulit, mata, rambut, dan mukosa oral). Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui status gizi dengan cara melihat dan menilai tanda-tanda khusus.

c. Biokimia

Pemeriksaan laboratorium dilakukan dengan pemeriksaan spesimen jaringan tubuh (darah, urine, tinja, faal hati, dan otot) yang diuji secara laboratoris untuk mengetahui kadar hemoglobin, ferritin, glukosa, dan kolesterol. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kekurangan gizi secara spesifik.

d. Biofisik

Pemeriksaan ini dilakukan dengan melihat kemampuan fungsi serta perubahan struktur jaringan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui situasi tertentu, misalnya pada orang rabun senja.

2. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

a. Survei konsumsi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan wawancara terkait kebiasaan makan dan perhitungan konsumsi makanan sehari-hari. Tujuan penilaian ini adalah untuk mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan gizi yang dikonsumsi sehari-hari.

b. Faktor Ekologi

Pengukuran status gizi didasarkan atas ketersediaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor ekologi (iklim, tanah, irigasi). Faktor-faktor inilah yang perlu diketahui untuk mengetahui penyebab terjadinya malnutrisi di masyarakat

### **2.3 Konsep Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-12 bulan**

#### **2.3.1 Pengertian**

Pertumbuhan (*growth*) adalah bertambahnya ukuran dan struktur badan secara keseluruhan atau sebagian serta bertambahnya ukuran, jumlah sel dan jaringan intraseluler. Hal ini bersifat kuantitatif dapat diukur dengan menggunakan satuan berat badan dan tinggi badan. Perkembangan merupakan indikator penting serta meningkatkan proses kematangan individu dalam menilai kualitas hidup. Sehingga harus sering melakukan pemeriksaan secara rutin/ berkala untuk selalu memantau perkembangan anak (Wahyuni, 2018).

Seribu hari pertama kehidupan atau yang biasanya disebut dengan periode emas (*golden age*) merupakan masa awal kehidupan dimulai dari masih berada didalam kandungan sampai anak berusia dua tahun dan mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan. Proses tumbuh kembang akan berlangsung optimal jika kebutuhan pemenuhan zat gizi baik dan tercukupi. Akan tetapi jika kebutuhan pemenuhan zat gizi kurang maka akan mengakibatkan gangguan tumbuh kembang pada seluruh organ dan sistem tubuh sehingga akan berdampak dimasa yang akan datang (Puspasari & Andriani, 2017).

### **2.3.2 Tahap Tumbuh Kembang Bayi**

Tahap tumbuh kembang dibagi menjadi beberapa sesuai dengan usianya (Darmawan, 2019) :

1. Usia 6-9 bulan.
  - a. Duduk (sikap tripod-sendiri).
  - b. Belajar berdiri, dengan kedua kaki menyangga berat badan.
  - c. Merangkak untuk meraih sesuatu dan mendekati seseorang.
  - d. Memindahkan sesuatu yang sedang ia genggam dari tangan satu ke tangan yang lain.
  - e. Mengambil dua benda, dengan cara masing-masing tangan memegang satu benda disaat bersamaan.
  - f. Memakan snack sendiri.
  - g. Bermain tepuk tangan.
  - h. Senang ketika melempar sesuatu.
  - i. Mulai berbicara tanpa arti mamama, papaapa.

- j. Mengambil benda-benda yang kecil dengan cara meraup dengan kedua tangannya.
2. Usia 9-12 bulan
- a. Mengangkat badannya ke posisi berdiri
  - b. Belajar berdiri dengan pegangan di kursi selama 30 detik.
  - c. Bisa berjalan dengan dituntun.
  - d. Menjulurkan tangan/badannya untuk meraih sesuatu yang diinginkan.
  - e. Memasukkan sesuatu ke mulut.
  - f. Menggenggam erat sesuatu.
  - g. Mengenali anggota keluarga dan takut apabila bertemu dengan orang asing yang belum dikenal.
  - h. Mampu meniru dan mengulang sesuatu yang didengar.
  - i. Bereaksi terhadap suara yang pelan atau bisikan.
  - j. Rasa ingin tahu dengan cara memegang apa yang diinginkan

### **2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang**

Pola tumbuh kembang yang normal adalah hasil dari interaksi berbagai macam faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi (Darmawan, 2019).

#### **1. Faktor Internal**

##### **a. Ras/etnik atau bangsa**

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa amerika maka anak tersebut tidak memiliki faktor ras/bangsa indonesia.

##### **b. Keluarga**

Keluarga memiliki kecenderungan dari postur tubuh pendek, tinggi, kurus, gemuk.

c. Umur

Pada masa prenatal, kehidupan tahun pertama, serta pada masa remaja akan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat.

d. Jenis kelamin

Pada anak perempuan fungsi organ reproduksi akan lebih cepat berkembang daripada anak laki-laki, tetapi setelah melewati masa pubertas pertumbuhan anak laki-laki yang akan lebih cepat.

e. Genetik

Tumbuh kembang yang berasal dari bawaan anak sehingga anak akan menjadi ciri khasnya sendiri. Akan tetapi ada beberapa kelainan genetik yang mempunyai pengaruh terhadap tumbuh kembang anak salah satunya seperti kerdil.

f. Kelainan Kromosom

Biasanya kejadian ini terjadi karena kegagalan pertumbuhan, seperti Sindroma Dow'ns dan Sindroma Turner's.

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Prenatal

Meliputi gizi, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoksia embrio, psikologi ibu.

b. Faktor Persalinan

Biasanya terjadi ketika komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala dan asfiksia sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan pada jaringan otak.

c. Faktor Pascasalin

Meliputi gizi, penyakit kronis/kelainan kongenital, lingkungan fisis dan kimia. Psikologis, endokrin, sosial dan ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi.

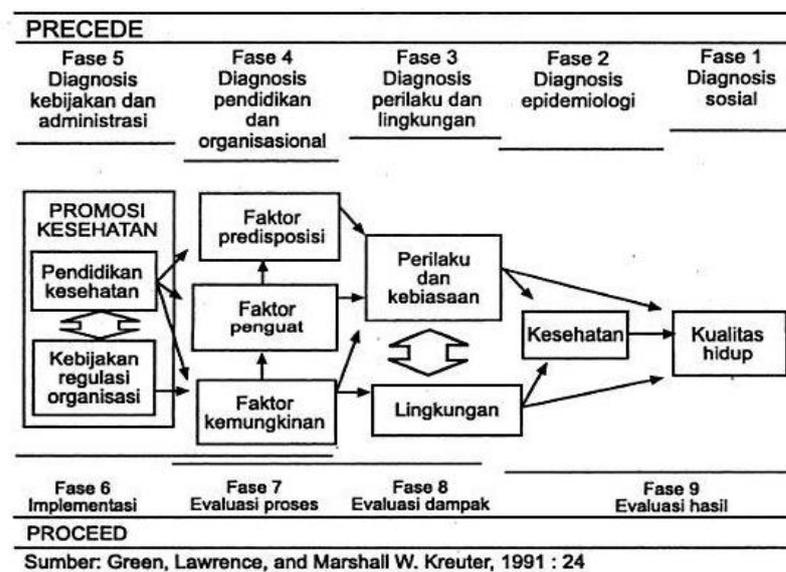
## **2.4 Model Konsep Keperawatan Lawrence Green “*Precede-Proceed Model*”**

### **2.4.1 Model Konsep Keperawatan menurut Lawrence Green “*Precede-Proceed Model*”**

Teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1980). *Precede-Proceed Model* atau model perencanaan dan evaluasi kesehatan. Ditunjukkan untuk mencegah penyakit sehingga meningkatkan kesehatan serta kualitas hidup individu secara keseluruhan yang menggabungkan faktor sosial, budaya dan individu yang mempengaruhi hasil kesehatan dan kejadian penyakit seseorang secara keseluruhan.

“PRECEDE” adalah akronim yang merupakan singkatan dari (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*) atau Predisposisi, Memperkuat, dan Mengaktifkan Konstruksi dalam Pendidikan Diagnosis dan Evaluasi. *Precede* merupakan arahan dalam menganalisis dan evaluasi perilaku adalah fungsi yang tergabung sebagai sarana untuk diagnosis dan perencanaan yang akurat (perencanaan diagnostik) yang digunakan untuk intervensi pendidikan promosi kesehatan dan fokus kepada komunitas yang ditargetkan. *Precede* merupakan fase diagnosis masalah. “PROCEED” adalah akronim yang merupakan singkatan dari (*Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development*) atau Kebijakan, Peraturan, dan Konstruksi Organisasi dalam Pendidikan dan Pengembangan

Lingkungan. *Proceed* merupakan arahan dari perencanaan, implementasi dan evaluasi pendidikan promosi kesehatan. Apabila *PRECEDE* merupakan fase diagnosis masalah, maka *PROCEED* merupakan pengkajian perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi promosi kesehatan (Irwan, 2017).



**Gambar 2. 2** Precede-Proceed Model (Green LW. & Kreuter MW, 1991)

Pada proses PRECEDE-PROCEED Model ada sembilan fase. Berikut adalah penjelasan dari lima fase Precede (1-5) dan empat fase Proceed (6-9) (Sulaeman et al., 2015) :

1. Precede

a. Fase pertama

Mebutuhkan kesehatan dan kualitas hidup yang dibutuhkan, masalah sosial dan kebutuhan budaya dari populasi tertentu.

b. Fase kedua

Mebutuhkan identifikasi semua faktor penentu kesehatan (faktor internal seperti jenis kelamin, usia atau faktor eksternal seperti pendapatan dan diskriminasi sosial yang mempengaruhi kesehatan individu dan komunitas) dari masalah dan kebutuhan yang ada.

c. Fase ketiga

Membutuhkan analisis faktor penentu kesehatan untuk determinan perilaku (faktor internal) dan faktor penentu lingkungan (faktor eksternal lingkungan lokal) dari masalah kesehatan kualitas hidup didefinisikan sebagai kesehatan fisik dan mental.

d. Fase keempat

Membutuhkan identifikasi faktor penentu individu yang mempengaruhi, memperkuat dan memungkinkan perilaku serta gaya hidup (pilihan dalam lingkungan).

e. Fase kelima

Memastikan intervensi seperti promosi kesehatan, intervensi pendidikan kesehatan atau intervensi terkait kebijakan yang paling cocok untuk mendorong perubahan yang mendukung perilaku dan lingkungan (reaksi perilaku untuk lingkungan yang menghasilkan gaya hidup).

2. Proceed

a. Fase keenam

Mengimplementasikan intervensi yang diidentifikasi dalam fase lima.

b. Fase ketujuh

Membutuhkan evaluasi dari intervensi yang dilaksanakan.

c. Fase kedelapan

Mengevaluasi dampak dari intervensi pada faktor-faktor yang diidentifikasi yang mendukung perilaku dan perilaku itu sendiri (mengevaluasi dampak intervensi pada keduanya).

d. Fase kesembilan

Fase terakhir terdiri dari evaluasi hasil yang diinginkan yaitu menentukan efek hasil akhir dari intervensi pada kualitas hidup yang meliputi kesehatan dan faktor pendukung sosiokultural dari populasi atau masyarakat.

## **2.5 Hubungan Antar Konsep**

Gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi proses tumbuh kembang bayi dan berhubungan langsung dengan kesehatan serta kecerdasannya. Status gizi bayi diukur sesuai dengan standar antropometri yang mengacu pada standar WHO (2005) meliputi 3 indikator yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau TB), indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) (Permenkes RI, 2020). Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi selain ASI eksklusif guna untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi mulai usia 6-24 bulan. Karena bayi sangat banyak membutuhkan zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangannya, dengan bertambahnya usia bayi maka kebutuhan akan zat gizi juga semakin meningkat (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

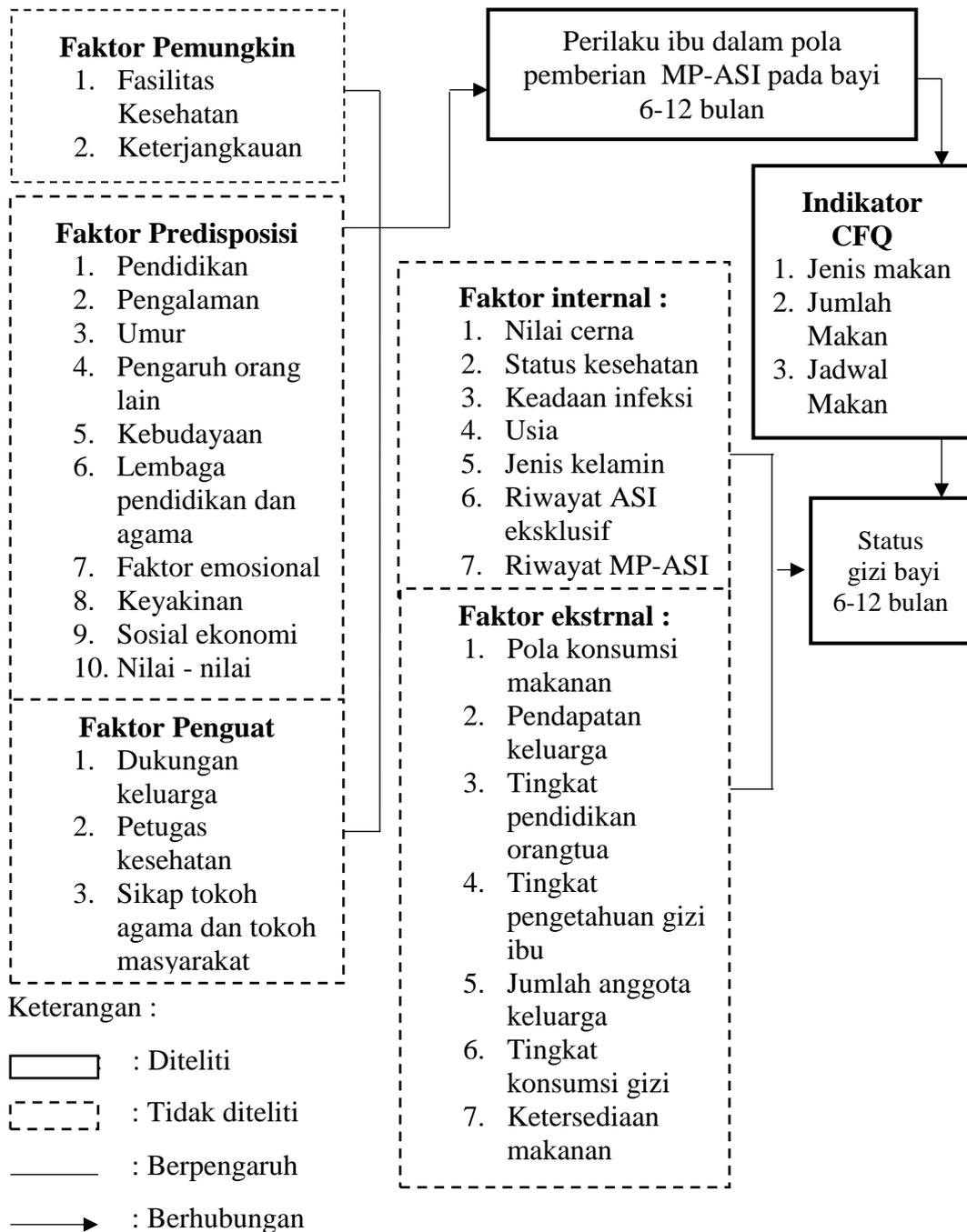
Pola pemberian makanan pendamping ASI yang tidak sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan akan meningkatkan resiko terjadinya permasalahan status gizi pada bayi. Ibu memiliki peran yang sangat penting terhadap pencegahan resiko permasalahan status gizi pada bayi dengan cara ikut berpartisipasi dalam pola pemberian MP-ASI yang tepat dan sesuai pada bayinya. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu, maka dapat dilakukan edukasi tentang status gizi pada bayi yang sesuai dengan teori *Precede-Proceed Model* dari Lawrence Green dimana yang

bermasalah adalah perilaku ibu dalam pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terhadap bayi. Pola pemberian MP-ASI yang dilakukan oleh ibu juga juga berpengaruh terhadap status gizi bayi. Faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan perilaku ibu yaitu dalam pola pemberian MP-ASI pada bayi yaitu antara lain pendidikan, pengalaman, umur, pengaruh orang lain, keyakinan, sosial budaya, nilai-nilai, fasilitas kesehatan, keterjangkauan, petugas kesehatan, sikap tokoh agama dan masyarakat.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual



**Gambar 3. 1** Kerangka Konseptual Hubungan Pola Pemberian (MP- ASI) Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

### **3.2 Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

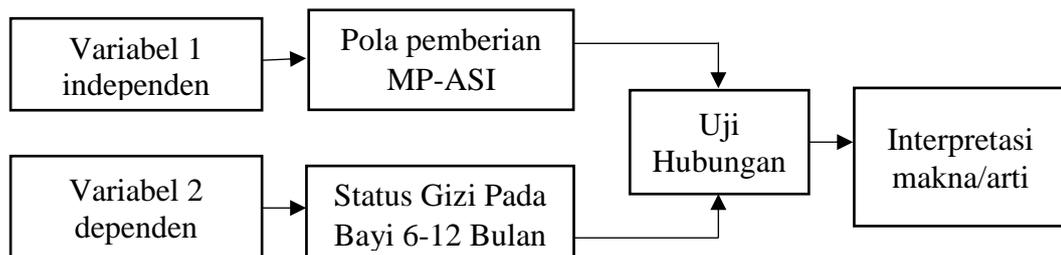
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

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

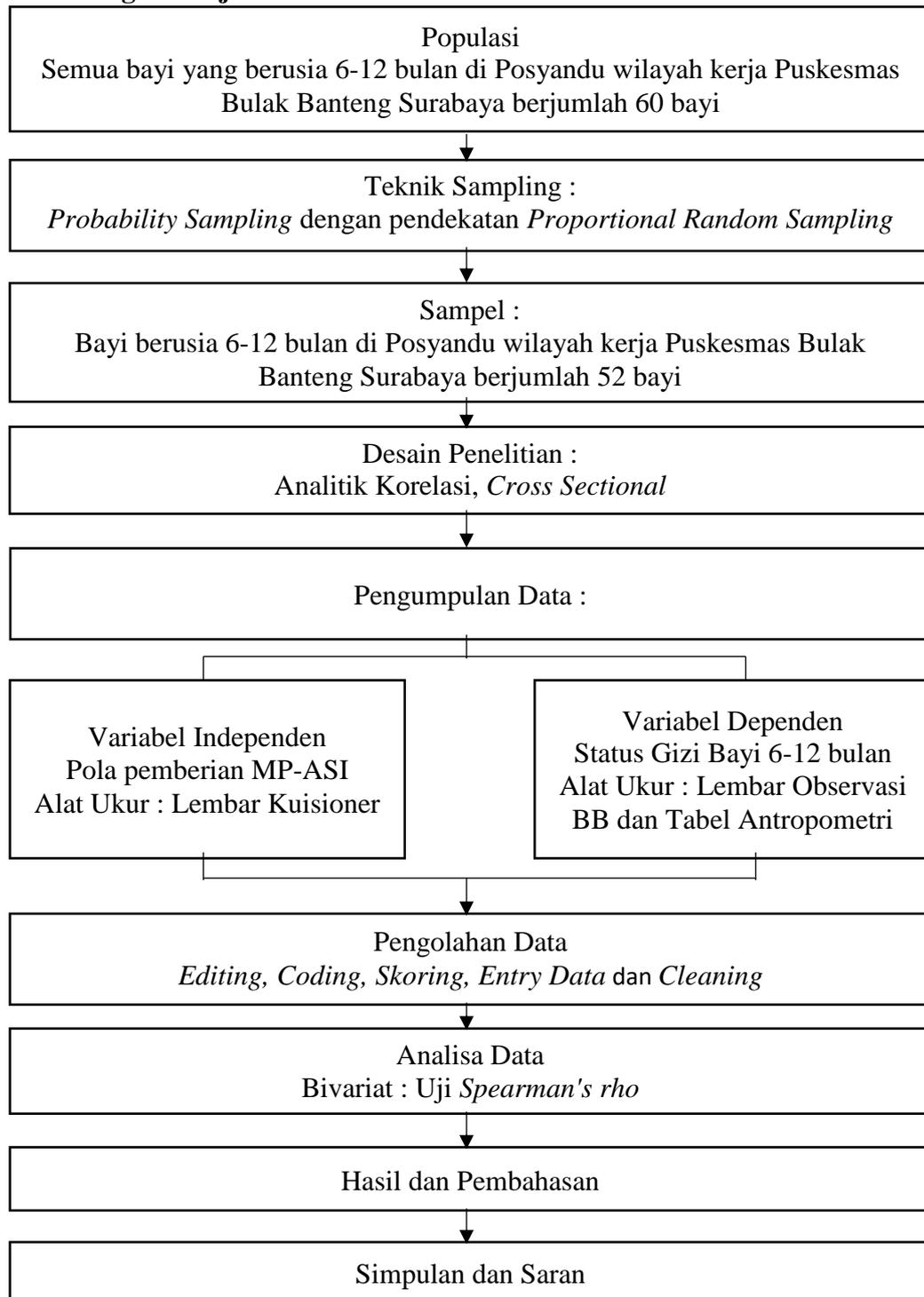
#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini untuk mengetahui hubungan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya menggunakan desain penelitian Analitik Korelasi dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Jenis penelitian ini mengarah pada menganalisa hubungan dan variabel independen dan dependen hanya satu kali dilakukan pada satu waktu. Variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu waktu, jadi tidak ada tindak lanjut.



**Gambar 4. 1** Bagan Rancangan Penelitian *Cross-Sectional*

#### 4.2 Kerangka Kerja



**Gambar 4. 2** Kerangka Kerja Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

### 4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai bulan Juli 2022, tempat penelitian di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

### 4.4 Populasi, Sampel dan Sampling Desain

#### 4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang berusia 6-12 bulan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

#### 4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian bayi berusia 6-12 bulan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya yang memenuhi syarat sampel. Kriteria dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria Inklusi
  - a. Bayi berusia 6-12 bulan
  - b. Ibu yang bersedia jadi responden
2. Kriteria Eksklusi
  - a. Ibu yang tidak datang ke posyandu

#### 4.4.3 Besar Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus slovin :

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

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

Perhitungan sampel :

$$n = \frac{60}{1 + 60(0,05)^2}$$

$$n = \frac{60}{1,15}$$

$$n = 52$$

Jadi besar sampel yang diambil dalam penelitian yang dilakukan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya sebanyak 52 bayi yang berusia 6-12 bulan.

Kemudian sampel dikumpulkan berdasarkan masing-masing kelompok dengan perhitungan menggunakan rumus alokasi *proportional* :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

$n_i$  : Besar sampel setiap posyandu

$n$  : Besar seluruh sampel

$N_i$  : Besar populasi setiap posyandu

$N$  : Besar seluruh populasi

Hasil perhitungan didapatkan dari masing-masing *proportional random sampling* adalah sebagai berikut :

$$\text{Posyandu anggrek 2} = \frac{11}{60} \times 52 = 10$$

$$\text{Posyandu melati 4} = \frac{9}{60} \times 52 = 8$$

$$\text{Posyandu tulip 6} = \frac{12}{60} \times 52 = 10$$

$$\text{Posyandu kenanga 2} = \frac{8}{60} \times 52 = 7$$

$$\text{Posyandu kenanga 3} = \frac{8}{60} \times 52 = 7$$

$$\text{Posyandu kenanga 8} = \frac{12}{60} \times 52 = 10$$

**Tabel 4. 1** Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian

No	Lokasi	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1.	Posyandu anggrek 2	11	10
2.	Posyandu melati 4	9	8
3.	Posyandu tulip 6	12	10
4.	Posyandu kenanga 2	8	7
5.	Posyandu kenanga 3	8	7
6.	Posyandu kenanga 8	12	10
	Jumlah	60	52

#### 4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar sampel benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2015). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan pendekatan *Proportional Random Sampling* artinya pengambilan sampel dari anggota populasi dengan menggunakan cara acak tanpa memperhatikan strata dalam populasi tersebut.

#### 4.5 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (*Independent*) dan variabel terikat (*Dependent*).

##### 1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen. Variabel bebas atau *Independent* dalam penelitian ini adalah pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI).

## 2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (variabel terikat) adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel terikat atau *dependent* pada penelitian ini adalah status gizi pada bayi usia 6-12 bulan.

### 4.6 Definisi Operasional

Perumusan definisi operasional pada penelitian ini dapat diuraikan dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 4. 2** Definisi Operasional Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skore
Variabel bebas (Independen): Pola Pemberian MP-ASI	Pola ibu dalam pemberiana MP-ASI untuk bayi usia 6-12 bulan	1. Jenis makan an 2. Jumlah makan an 3. Jadwal makan an	Kuesione r <i>Child Feeding Question naire</i> (CFQ) Yang dimodifi kasi dari (Camci, Bas and Buyukka ragoz, 2014)	Ordinal	Skor : a. Sangat sering : 4 b. Sering : 3 c. Jarang : 2 d. Tidak pernah : 1  Kriteria : a. Tepat : 55-100% b. Tidak tepat : <55%
Variabel terikat (Dependent) : Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan	Keadaan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang dinilai dengan pengukuran berat badan sesuai usia bayi 6-12 bulan	Berat Badan (BB) menurut Usia (U) atau BB/U	Timbang an, lembar observasi BB, dan Tabel antropo metri dari Permenk es RI (2020)	Ordinal	Kriteria : 1. Gizi buruk <-3SD 2. Gizi kurang $\geq -3SD$ s/d <-2SD 3. Gizi Baik -2SD s/d 2SD 4. Gizi Lebih >2SD (Permenkes RI, 2020)

## 4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

### 4.7.1 Pengumpulan Data

#### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau cara yang diperlukan untuk pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*), dan aktual. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah 3 instrumen yaitu lembar kuesioner dan wawancara terstruktur, lembar observasi. Untuk mengukur pola pemberian MP-ASI berupa lembar kuesioner dan wawancara terstruktur, lembar observasi pengukuran berat badan dan tabel antropometri dengan menilai *z-score* lalu membandingkan dengan nilai standar deviasi pada kategori gizi menurut Permenkes RI,2020, lembar kuesioner data demografi yang masing-masing diisi oleh responden.

##### a. Data Demografi Responden

Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan gambaran karakteristik data demografi responden, kuesioner karakteristik responden terdiri dari nama inisial bayi, berat badan lahir bayi, anak ke berapa, usia bayi, jenis kelamin bayi, asi eksklusif, riwayat pemberian MPASI, berat badan bayi sekarang, hasil pengukuran BB/U, nama ibu, usia ibu, jumlah anggota keluarga dirumah, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga perbulan.

##### b. *Variabel Independent* (Variabel Bebas)

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) menggunakan modifikasi kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ). Penilaian jawaban disesuaikan dengan menggunakan skala Likert yang terdiri dari 4 kategori jawaban yaitu sangat

sering, sering, jarang, tidak pernah. Pertanyaan yang diajukan berjumlah 15 soal pertanyaan. Setiap item pertanyaan memiliki pilihan jawaban dengan skor 1 sampai 4. Item pertanyaan terdiri dari jenis makanan, jumlah porsi makan yang diberikan, jadwal pemberian makan. Setelah kuesioner dijawab dan dipresentase diketahui lalu melihat kategori pola pemberian makanan. Kategori tepat 55-100%, tidak tepat <55% (Camcı N, Bas M, Buyukkaragoz AH, 2014).

**Tabel 4. 3** Klasifikasi Penilaian Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI

Item Pertanyaan	
Jenis makan	Soal nomor (1,2,3,4,5)
Jumlah makan	Soal nomor (6,7,8,9,10)
Jadwal makan	Soal nomor (11,12,13,14,15)
Skor	
Jawaban	nilai
Sangat sering	4
Sering	3
Jarang	2
Tidak pernah	1
Kategori	
Tepat	55-100%
Tidak tepat	<55%

c. *Variabel Dependent* (Variabel Terikat)

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi pengukuran Berat Badan (BB) sesuai dengan tabel antropometri.

**Tabel 4. 4** Klasifikasi Penilaian Status Gizi

Indikator	Penilaian
Status gizi menurut BB/U	Didapatkan kategori status gizi BB/U : 1. Gizi Buruk ( $< - 3$ SD) 2. Gizi Kurang ( $\geq - 3$ SD s/d $< -2$ SD) 3. Gizi Baik ( $- 2$ SD s/d $2$ SD) 4. Gizi Lebih ( $> 2$ SD)

2. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Peneliti mengumpulkan data melalui proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dan cara yang sudah di tetapkan, yaitu :

- a. Prosedur Administrasi
- 1) Peneliti mengajukan etic clearance penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan lulus uji etik dengan nomor PE/63/VI/2022/KEP/SHT.
  - 2) Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada kepala program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
  - 3) Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Terpadu 1 Pintu Kota Surabaya agar dapat melakukan penelitian di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.
  - 4) Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya agar dapat melakukan penelitian di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.
  - 5) Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada UPTD Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.
  - 6) Menyamakan kader persepsi dengan kader posyandu, penanggung jawab departemen gizi, dan pihak posyandu terkait pengambilan data yang dilaksanakan pada tanggal 15-25 Juli 2022 terkait penelitian pola pemberian MPASI dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan.
- b. Prosedur Teknis .
- 1) Peneliti melakukan penelitian di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya dibantu oleh asisten peneliti

- yaitu staff departemen gizi puskesmas dan teman peneliti. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti dan asisten peneliti melakukan *briefing* terlebih dahulu, sehingga hasil dan tujuan dari penelitian ini dapat sesuai dengan yang diharapkan.
- 2) Pada saat pengambilan data ini peneliti tetap memperhatikan protokol kesehatan (memakai masker dan jaga jarak). Peneliti memilih calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dengan melihat catatan medis dari kader. Calon responden yang sesuai dengan kriteria penelitian dan bersedia terlibat dalam penelitian diminta untuk mengisi *informed consent* dan kuesioner dari penelitian.
  - 3) Setelah peneliti menjelaskan tujuan dan maksud dari penelitian ini kemudian peneliti meminta izin ke responden apakah responden bersedia menjadi responden penelitian, jika bersedia menjadi responden kemudian responden menandatangani *informed consent*, peneliti membagikan kuesioner penelitian dan menjelaskan kepada responden. Sebelum proses pengisian kuesioner peneliti dan asisten peneliti menjelaskan kepada responden bagaimana cara pengisian dan apa saja hal yang kurang dipahami oleh responden.
  - 4) Responden mengisi data demografi yang berisi nama inisial bayi, berat badan lahir bayi, anak ke berapa, usia bayi, jenis kelamin bayi, asi eksklusif, riwayat pemberian MPASI, berat badan bayi sekarang, hasil pengukuran BB/U, nama ibu, usia ibu, jumlah

anggota keluarga dirumah, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga perbulan.

5) Lembar kuesioner yang telah diisi terkumpul. Setelah pengumpulan data terpenuhi sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditentukan selanjutnya data tersebut akan dianalisis menggunakan uji statistik SPSS (*Statistical Product for Sosial Sciense*).

#### **4.7.2 Analisis Data**

##### **1. Pengolahan Data**

Lembar kuisisioner responden diperiksa ulang kelengkapannya kemudian diberi kode responden dan dijumlahkan skor totalnya. Data yang terkumpul diberi kode berupa angka yang terdiri dari beberapa karakteristik, yaitu :

##### **a. *Editing* (Memeriksa Data)**

Data yang diperoleh dalam kuesioner memerlukan proses editing, tujuan dari dilakukannya hal tersebut adalah melihat kelengkapan pengisian kuisisioner, melihat logis atau tidaknya jawaban, melihat konsistensi antar tiap pertanyaan (Setiawan & Prasetyo, 2015).

##### **b. *Coding* (Memberi Tanda/Kode)**

Memberi kode-kode pada hasil kuesioner responden untuk memudahkan proses pengolahan data. Pemberian kode pada data dilakukan pada saat memasukkan atau entry data untuk diolah menggunakan komputer.

- 1) Pola pemberian Makanan Pendamping ASI : tepat (1), tidak tepat (2)
- 2) Status Gizi : gizi buruk (1), gizi kurang (2), gizi baik (3), gizi lebih (4)

c. *Scoring*

Pada tahap ini jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur, lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel. Setelah data terkumpul melalui kuesioner kemudian ditabulasi. Penelitian dari kuesioner dengan memberikan skor lalu dikelompokkan sesuai variabel yang diteliti. Variabel pola pemberian makanan pendamping ASI terdiri dari 15 pertanyaan dengan rincian jawaban dengan skor sangat sering : 4, sering : 3, jarang : 2, tidak pernah : 1.

d. *Cleaning*

Proses pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah dientry. Dalam pengecekan ini apakah ada data yang hilang cara cleaning data ini guna untuk mengetahui missing data, variasi data, dan konsistensi data agar data terbebas dari kesalahan.

2. Analisis Statistik

a. Analisa Univariat

Peneliti melakukan analisa univariat dengan analisa *descriptive* yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah variabel status gizi pada bayi usia 6-12 bulan dan data demografi.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi. Model analisa ini digunakan untuk melihat apakah ada hubungan antar variabel. Untuk membuktikan adanya hubungan yang

signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan Non Parametrik : Uji *Spearman Rho* jika hasil *Significant* ( $\rho = <0,05$ ).maka dikatakan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang. Analisis bivariat untuk mengetahui korelasi/hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI dan status gizi pada bayi 6-12 bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. Analisis data menggunakan IBM SPSS *Statistics*.

#### **4.8 Etika Penelitian**

Penelitian yang berkaitan dengan manusia sebagai objek penelitian, wajib mempertimbangkan etika penelitian agar tidak menimbulkan masalah etik yang dapat merugikan responden maupun peneliti. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari STIKES Hang Tuah Surabaya dengan nomor PE/63/VI/2022/KEP/SHT dan izin dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan nomor 070/1792/S/RPM/436.7.15/2022. Penelitian ini dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Diberikan pada responden sebelum penelitian dilaksanakan dengan tujuan agar responden mengetahui tujuan penelitian, apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak tersebut. Hal-hal yang dijelaskan meliputi status responden selama penelitian dengan menyatakan bahwa data yang mereka berikan akan digunakan untuk keperluan penelitian. Peneliti juga mencantumkan judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden mengerti maksud

dan tujuan penelitian. Responden dalam penelitian memperoleh lembar *Informed Consent* yang berisi penjelasan mengenai MP-ASI, tujuan penelitian, mekanisme penelitian, dan pernyataan kesediaan untuk menjadi responden. Responden yang bersedia mengikuti penelitian harus menandatangani lembar *informed consent* dan responden yang tidak bersedia mengikuti penelitian diperkenankan untuk tidak menandatangani lembar informed consent tersebut.

2. Tanpa Nama (*Anomimity*)

Nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar kuesioner. Penggunaan *Anonimity* pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode dan alamat responden pada lembar kuisisioner dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang berkaitan dengan responden dan data hasil penelitian tidak akan diberikan kepada orang lain.

4. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, kecermatan, psikologis, dan perasaan subjek penelitian. Penggunaan prinsip keadilan pada penelitian ini dilakukan dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, usia, suku/bangsa dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

5. Asas Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti harus secara jelas mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko yang akan terjadi. Penelitian tidak boleh menimbulkan

penderitaan kepada subjek penelitian. Penggunaan asas kemanfaatan pada penelitian ini dilakukan dengan cara menjelaskan secara detail tujuan, manfaat, dan teknik penelitian kepada responden.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 15-25 Juli 2022, dan didapatkan 52 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum adalah penelitian ini meliputi berat badan lahir, jenis kelamin, usia bayi, ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, berat badan sekarang, usia ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, penghasilan perbulan ibu. Data khusus meliputi kuesioner tentang pola pemberian MP-ASI dan hasil penimbangan berat badan menurut Berat Badan menurut Usia (BB/U).

##### **5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya dan Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Lokasi Puskesmas Bulak Banteng Surabaya Jalan Dukuh Lebar, Gg. Perintis Utama, Bulak Banteng, Kec. Kenjeran, Kota SBY, Jawa Timur 60127. Berikut adalah nama-nama posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya :

1. Posyandu Anggrek 2 bertempat di Jalan Bulak Banteng Lor Garuda sebanyak 10 bayi

2. Posyandu Melati 4 bertempat di Jalan Bulak Banteng Suropati 6A sebanyak 8 bayi
3. Posyandu Tulip 6 bertempat di Jalan Dukuh Bulak Banteng Sekolahan 1 sebanyak 10 bayi
4. Posyandu Kenanga 2 bertempat di Jalan Dukuh Bulak Banteng II sebanyak 7 bayi
5. Posyandu Kenanga 3 bertempat di Jalan Bulak Banteng Suropati 5A sebanyak 7 bayi
6. Posyandu Kenanga 8 bertempat di Jalan Dukuh Bulak Banteng Perintis Utama sebanyak 10 bayi.

Adapun Visi dan Misi Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. Visi Puskesmas Bulak Banteng Surabaya yaitu mewujudkan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu dengan kemudahan akses. Misi Puskesmas Bulak Banteng Surabaya yaitu 1) meningkatkan kinerja sumber daya manusia (SDM) Puskesmas Bulak Banteng Surabaya dengan pelayanan yang profesional, 2) memberikan kemudahan akses layanan dan informasi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat kelurahan bulak banteng, 3) meningkatkan kerjasama lintas sektor dan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga.

1. Batas wilayah kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya
  - a. Utara : Selat Madura
  - b. Timur : Kelurahan Sidotopo Wetan
  - c. Selatan : Kelurahan Tambak Wedi
  - d. Barat : Kelurahan Wonokusumo.

## 2. Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

**Tabel 5.1** Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

Jenis Tenaga	Jumlah
Dokter	6 Orang
Sarana kesehatan masyarakat	1 Orang
Apoteker	1 Orang
Bidan	4 Orang
Perawat kesehatan	5 Orang
Perawat gigi	1 Orang
Sanitarian/D3 kesling	1 Orang
Petugas gizi/D3 gizi	1 Orang
Asisten apoteker	1 Orang
Analisis laboratorium/D3 laboratorium	1 Orang
Petugas psikologi	1 Orang
Tenaga pengobatan tradisional	1 Orang
Ka.TU	1 Orang
IT	1 Orang
Pembantu administrasi	1 Orang
Rekam medik	3 Orang
Cleaning service	1 Orang
Sopir	1 Orang
Petugas keamanan	1 Orang
Penjaga malam	1 Orang
Pendamping catin	1 Orang
Petugas entry	1 Orang
Pendamping balita	1 Orang
Tenaga akuntan	1 Orang
Jumlah	38 Orang

### 5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah ibu dan bayi yang berusia 6-12 bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya, jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 52 responden terdiri dari ibu beserta bayi yang berusia 6-12 bulan. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan.

### 5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

#### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Bayi 6-12 Bulan

**Tabel 5.2** Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Bayi 6-12 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52).

Berat Badan Lahir	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
2Kg-2,4Kg	1	1,9
2,5Kg-2,9Kg	23	44,2
3Kg-3,4Kg	26	50,0
≥3,5Kg	2	3,8
Total	52	100,0

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 52 bayi setengah dari responden memiliki berat badan lahir 3Kg-3,4Kg sejumlah 26 bayi (50,0%), berat badan lahir 2,5Kg-2,9Kg sejumlah 23 bayi (44,2%), berat badan lahir ≥3,5Kg sejumlah 2 bayi (3,8%), dan berat badan lahir 2Kg-2,4Kg sejumlah 1 bayi (1,9%).

#### 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi 6-12 Bulan

**Tabel 5.3** Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi 6-12 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52).

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	26	50,0
Perempuan	26	50,0
Total	52	100,0

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 52 bayi setengah dari responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 26 bayi (50,0%) dan setengah dari responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 26 bayi (50,0%).

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Usia Bayi

**Tabel 5.4** Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Usia Bayi 6-12 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52).

Usia Bayi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
6-8 Bulan	21	40,4
9-12 Bulan	31	59,6
Total	52	100,0

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 52 bayi sebagian besar dari responden yang berusia 9-12 bulan sejumlah 31 bayi (59,6%) dan yang berusia 6-8 bulan sejumlah 21 bayi (40,4%).

### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan ASI Eksklusif

**Tabel 5.5** Karakteristik Responden Berdasarkan ASI Eksklusif Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng 15-25 Juli 2022 (n=52).

ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Iya	23	44,2
Tidak	29	55,8
Total	52	100,0

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar dari responden tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 29 bayi (55,8%), dan yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 23 bayi (44,2%).

### 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Mulai Pemberian MP-ASI

**Tabel 5.6** Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Mulai Pemberian MP-ASI Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52).

Usia Pemberian MP-ASI	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
6 bulan	39	75,0
<6 bulan	19	25,0
Total	52	100,0

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar dari responden diberikan MP-ASI usia 6 bulan sejumlah 39 bayi (75,0%), dan yang diberikan MP-ASI usia <6 bulan sejumlah 19 bayi (25,0%).

## 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Sekarang

**Tabel 5.7** Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Sekarang Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52).

Berat Badan Sekarang	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
5Kg-5,9Kg	3	5,8
6Kg-6,9Kg	9	17,3
7Kg-7,9Kg	20	38,5
8Kg-8,9Kg	12	23,1
9Kg-9,9Kg	7	13,5
≥10Kg	1	1,9
Total	52	100,0

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 52 bayi sebagian kecil dari responden yang memiliki berat badan 7Kg-7,9Kg sejumlah 20 bayi (38,5%), berat badan 8Kg-8,9Kg sejumlah 12 bayi (23,1%), berat badan 6Kg-6,9Kg sejumlah 9 bayi (17,3%), berat badan 9Kg-9,9Kg sejumlah 7 bayi (13,5%), berat badan 5Kg-5,9Kg sejumlah 3 bayi (5,8%), berat badan ≥10Kg sejumlah 1 bayi (1,9%).

## 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Bayi 6-12 Bulan

**Tabel 5.8** Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Bayi 6-12 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52).

Usia Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
≤25 Tahun	17	32,7
26 Tahun – 30 Tahun	20	38,5
31 Tahun – 34 Tahun	8	15,4
≥35 Tahun	7	13,5
Total	52	100,0

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 52 ibu responden sebagian kecil dari responden berusia 26 Tahun – 30 Tahun sejumlah 20 ibu responden (38,5%), usia ≤25 Tahun sejumlah 17 ibu responden (32,7%), usia 31 Tahun – 34 Tahun sejumlah 8 ibu responden (15,4%), usia ≥35 Tahun sejumlah 7 ibu responden (13,5%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Bayi 6-12 Bulan

**Tabel 5.9** Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Bayi 6-12 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52).

Pendidikan Terakhir Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak tamat SD	10	19,2
SD	22	42,3
SMP	4	7,7
SMA	14	26,9
Perguruan Tinggi	2	3,8
Total	52	100,0

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 52 ibu responden hampir setengahnya pendidikan terakhir SD sejumlah 22 ibu (42,3%), pendidikan terakhir SMA sejumlah 14 ibu (26,9%), pendidikan terakhir tidak tamat SD sejumlah 10 ibu (19,2%), pendidikan terakhir SMP sejumlah 4 ibu (7,7%), pendidikan terakhir Perguruan Tinggi sejumlah 2 ibu (3,8%).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Ibu Bayi

**Tabel 5.10** Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Ibu Bayi Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52).

Jenis Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak bekerja/ibu rumah tangga	25	48,1
Swasta	27	51,9
Total	52	100,0

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 52 ibu responden sebagian besar dari responden bekerja swasta sejumlah 27 orang (51,9%), sedangkan yang tidak bekerja/ibu rumah tangga sejumlah 25 orang (48,1%).

## 10. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga Per Bulan

**Tabel 5. 11** Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga Per Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52).

Penghasilan keluarga perbulan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
500.000-1.500.000	24	46,2
>1.500.000-2.500.000	20	38,5
>2.500.000-3.000.000	4	7,7
≥3..500.000	4	7,7
Total	52	100,0

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 52 orang tua responden hampir setengah dari responden mempunyai penghasilan perbulan 500.000-1.500.000 sejumlah 24 orang (46,2%), penghasilan perbulan >1.500.000-2.500.000 sejumlah 20 orang (38,5%), berpenghasilan >2.500.000-3.000.000 sejumlah 4 orang (7,7%), dan berpengasilan ≥3..500.000 sejumlah 4 orang (7,7% %).

### 5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

#### 1. Pola Pemberian MP-ASI

**Tabel 5. 12** Karakteristik Pola Pemberian MP-ASI Bayi 6-12 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52).

Pola Pemberian MP-ASI	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tepat	39	75,0
Tidak Tepat	13	25,0
Total	52	100,0

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 52 ibu reponden di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya sebagian besar pola pemberian MP-ASI tepat sejumlah 39 orang (75,0%), dan pola pemberian MP-ASI tidak tepat sejumlah 13 orang (25,0%).

## 2. Status Gizi Bayi 6-12 Bulan

**Tabel 5.13** Karakteristik Status Gizi Bayi 6-12 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52).

Status Gizi Bayi 6-12 Bulan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Gizi Buruk	3	5,8
Gizi Kurang	6	11,5
Gizi Baik	39	75,0
Gizi Lebih	4	7,7
Total	52	100,0

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 52 bayi sebagian besar mempunyai status gizi baik sejumlah 39 bayi (75,0%), gizi kurang sejumlah 6 bayi (11,5%), gizi lebih sebanyak 4 bayi (7,7%) dan gizi buruk sejumlah 3 bayi (5,8%),

## 3. Hubungan Antara Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

**Tabel 5.14** Tabulasi Silang Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya 15-25 Juli 2022 (n=52).

Pola Pemberian MP-ASI	Status Gizi Bayi 6-12 Bulan									
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tepat	0	0,00	0	0,00	39	75,0	0	0,00	39	75,0
Tidak Tepat	3	5,8	6	11,5	0	0,00	4	7,7	13	25,0
Total	3	5,8	6	11,5	39	75,0	4	7,7	52	100,0

Nilai uji statistik *Spearman's Rho*  $\rho = 0,001$  ( $\alpha = 0,05$ )  $r = 0,460$

Tabel 5.14 memperlihatkan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya dan didapatkan data bahwa dari 52 orang responden pola pemberian MP-ASI tepat sejumlah 39 bayi (75,0%) seluruhnya mempunyai status gizi baik sejumlah 39 bayi (75,0%) dan tidak satupun dengan status gizi buruk, status gizi kurang dan status gizi lebih 0 bayi (0,00%). Pola pemberian MP-ASI tidak tepat sejumlah 13 bayi (25,0%) dan

didapatkan 3 bayi (5,8%) dengan status gizi buruk, 6 bayi (11,5%) dengan status gizi kurang, 0 bayi (0,00%) gizi baik, 4 bayi (7,7%) dengan status gizi lebih.

Berdasarkan hasil uji *Spearman's Rho* dikatakan ada hubungan atau korelasi jika nilai ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil yang didapatkan  $\rho = 0,001$  yang berarti terdapat hubungan kemaknaan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. Dengan nilai koefisien korelasi  $r = 0,460$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

## **5.2 Pembahasan**

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap hubungan antara Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan. Sesuai dengan tujuan penelitian maka akan dibahas hal sebagai berikut :

### **5.2.1 Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI MP-ASI Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.**

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan hasil bahwa dari 52 bayi mendapatkan pola pemberian MP-ASI tepat sebanyak 39 responden (75,0%), dan pola pemberian MP-ASI tidak tepat sebanyak 13 responden (25,0%).

Pola pemberian MP-ASI tepat adalah dimana ibu memberikan makanan pendamping ASI sejak bayi berusia 6 bulan dengan tetap memberikan ASI disertai dengan makanan tambahan yang bervariasi disesuaikan dengan usia dan diberikan secara bertahap. Pola pemberian MP-ASI tidak tepat terlalu dini dibawah usia 6 bulan dapat menyebabkan masalah pencernaan, hal ini terjadi karena sistem

pencernaan bayi belum siap untuk mencerna dan mengolah makanan kedalam tubuh. Sehingga gejala yang dapat timbul akibat dari pemberian MP-ASI yang terlalu dini adalah diare, gejala ini terjadi karena adanya peradangan dan infeksi saluran cerna pada bayi dan apabila pemberian MP-ASI terlambat dikhawatirkan dapat menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi (Mufida et al., 2015).

Pendidikan sangat diperlukan guna mendapatkan informasi yang bisa menunjang kesehatan dan dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan ibu yang baik akan memperoleh informasi yang banyak tentang bagaimana cara tentang pola pemberian MP-ASI yang baik serta menjaga dan mempertahankan kesehatannya, karna akan berpengaruh terhadap pola pemberian MP-ASI dan akan berdampak terhadap status gizi bayi. Dari hal ini bisa dikatakan pendidikan terakhir ibu sangat berpengaruh terhadap pola pemberian MP-ASI. Semakin tinggi ilmu seseorang maka akan semakin tinggi juga tingkat pengetahuannya (Wulandari et al., 2018).

Hasil *crosstabulation* antara pola pemberian MP-ASI dengan pendidikan terakhir ibu didapatkan sebanyak 7 ibu (5,5%) dengan kategori pendidikan terakhir SD dengan pola pemberian MP-ASI tidak tepat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Priharyanti (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan pendidikan terakhir ibu dengan nilai  $\rho = 0,001$  (0,05). Pendidikan adalah suatu proses perubahan sikap dan perilaku seseorang serta diharapkan bisa menjaga kesehatan dan mampu dalam mencari upaya pengobatan ketika menghadapi kondisi sakit.

Peneliti berasumsi pendidikan ibu adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengertian dan pemahaman tentang kesehatan, terutama di

dalam kesehatan keluarga karena ibu merupakan pengasuh utama didalam keluarga. Semakin tinggi pendidikan ibu semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki sehingga dapat meningkatkan perilaku ibu dalam pola pemberian MP-ASI pada bayinya akan lebih tepat lagi, dan sebaliknya pendidikan ibu yang rendah dapat menghambat perkembangan sikap dan perilaku seseorang terhadap nilai baru yang diperkenalkan sehingga mengakibatkan kurangnya pengetahuan terutama pada pola pemberian MP-ASI untuk bayinya sehingga mengakibatkan pola pemberian MP-ASI yang tidak tepat untuk bayinya.

Pola pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal diantaranya pendidikan, agama, kebudayaan, lingkungan, sosial ekonomi. Salah satu faktor yang berpengaruh adalah sosial ekonomi. Faktor sosial ekonomi sering dikaitkan dengan pekerjaan (Irwan, 2017).

Hasil *crosstabulation* antara pola pemberian MP-ASI dengan pekerjaan ibu didapatkan sebanyak 13 bayi (6,8%) pola pemberian MP-ASI tidak tepat. Hal ini yang membuat pola pemberian MP-ASI menjadi salah satu faktor yang paling berhubungan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Heryanto (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan pekerjaan ibu dengan nilai  $\rho = 0,001$  (0,05). Pekerjaan adalah faktor yang berhubungan dengan aktifitas ibu setiap hari untuk mendapatkan penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya yang menjadi alasan pola pemberian MP-ASI pada bayinya usia kurang dari 6 bulan.

Peneliti berasumsi bahwa karena ibu yang bekerja lebih mempunyai waktu yang lebih sedikit dengan bayinya, dan juga memerlukan bantuan dari orang lain

untuk mengasuh bayinya sehingga kebanyakan dari para ibu yang bekerja memberikan bayinya MP-ASI lebih awal di usia bayi yang <6 bulan dan ibu juga tidak bisa maksimal dalam pola pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai dan tepat dengan usia bayinya, dari hal inilah yang menjadi penyebab terjadinya masalah status gizi pada bayi dengan ibu yang bekerja setiap harinya.

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari lahir sampai saat berulang tahun. Semakin bertambahnya usia seseorang maka pola pikir seseorang tersebut akan semakin kritis dan serius. Dewasa awal adalah usia dimana seseorang bisa memperoleh motivasi diri dan mendapat pengetahuan yang banyak, karena usia sangat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin cukup umur dan tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Rotua et al., 2018).

Hasil *crosstabulation* antara pola pemberian MP-ASI dengan usia ibu didapatkan usia 26Tahun-30Tahun sebanyak 13 ibu bayi (15,0%) dengan pola pemberian MP-ASI tepat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan usia ibu dengan nilai  $\rho = 0,028$  (0,05). Usia dewasa awal akan lebih matang dan dewasa dalam menghadapi informasi-informasi terbaru tentang pola pemberian MP-ASI yang benar dibandingkan dengan ibu yang telah berusia lebih dari 30 tahun.

Peneliti berasumsi karena ketika seiring bertambahnya usia semakin bertambah pula kedewasaan seseorang, dan pada usia dewasa awal inilah seseorang mudah dan mampu untuk menerima dan mencerna informasi-informasi yang

diterima serta bisa berpikir secara kritis dalam mengambil suatu tindakan terutama ketika memberikan bayinya MP-ASI.

### **5.2.2 Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya**

Hasil penelitian ini diperoleh dengan cara menilai dengan tabel antropometri dari Permenkes RI (2020) yang didasarkan pada pengukuran berat badan bayi sesuai usia (BB/U) untuk mencari nilai z-core, lalu hasil yang diperoleh dibandingkan dengan nilai standar deviasi sesuai kategori dari Permenkes RI (2020). Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan hasil bahwa dari 52 bayi yang mengalami permasalahan status gizi kurang sejumlah 6 bayi (11,5%), gizi lebih sejumlah 4 bayi (7,7%), gizi buruk sejumlah 3 bayi (5,8%), dan gizi baik sejumlah 39 bayi (75,0%).

Tingkat penghasilan juga berpengaruh dapat mengakibatkan status gizi anak tidak bisa terkontrol ketika anak ingin memakan semua segala jenis makanan apapun yang dimau dan orang tua langsung memberikannya kepada bayinya tanpa mencari tahu terlebih dahulu kandungan dari makanan tersebut Permasalahan status gizi lebih sangat berbahaya untuk tumbuh kembang bayi dikarenakan bayi menjadi tidak leluasa untuk bergerak (Puspasari & Andriani, 2017).

Hasil *crosstabulation* antara status gizi dengan penghasilan perbulan didapatkan paling banyak adalah status gizi baik sebanyak 39 bayi, gizi kurang sebanyak 6 bayi. Bayi dengan gizi baik sejumlah 39 bayi (39,0%), 20 bayi (15,0%) dengan pendapatan >1.500.00-2.500.000, 16 bayi (18,0%) dengan pendapatan 500.00-1.500.000. Sementara untuk gizi kurang sejumlah 6 bayi (6,0%) dari ke-6 bayi (2,8%) dengan pendapatan 500.00-1.000.000. Selain status gizi baik dan status

gizi lebih juga terdapat status gizi buruk sebanyak 3 bayi (3,0%), gizi lebih 4 (4,0%). Bayi yang menderita gizi buruk 2 bayi (1,4%) berasal dari keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah yaitu dengan pendapatan 500.000-1.000.000. Dan gizi lebih berasal dari 3 bayi (0,4%) berasal dari status ekonomi yang tinggi >2.500.000-3.000.000.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rotua, Novayelinda, Utomo (2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ada hubungan antara status gizi dan penghasilan perbulan. Pendapatan keluarga memungkinkan ibu untuk memberikan bayinya makanan pendamping ASI kurang dari 6 bulan. Semakin baik dan tinggi tingkat perekonomian sebuah keluarga maka daya beli makanan pendamping ASI dini akan semakin mudah. Peneliti berasumsi bahwa status gizi bayi dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Pendapatan adalah bentuk penghasilan dari seluruh anggota keluarga yang bekerja untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga.

Usia yang tepat dan sesuai untuk awal pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang benar adalah setelah anak berusia 6 bulan lebih tepatnya 6 bulan lebih satu hari. Karena hal ini tidak mengalami resiko infeksi atau gangguan saluran cerna yang di akibatkan oleh virus atau bakteri. Usia pemberian MP-ASI dibagi menjadi beberapa kategori (IDAI, 2018).

Hasil *crosstabulation* antara status gizi dengan usia pemberian MP-ASI didapatkan sebanyak 13 ibu (13,0%) memberikan bayinya MP-ASI dengan usia <6bulan didapatkan 3 bayi (0,8%) mengalami gizi buruk, 6 bayi (6,0%) mengalami gizi kurang dan 4 bayi (4,0%) mengalami gizi lebih. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rotua, Novayelinda, Utomo (2018) dalam penelitiannya menjelaskan adanya hubungan antara status gizi dan usia pemberian MP-ASI. Usia bayi pertama

kali mendapatkan MP-ASI usia <6 bulan orang tua telah memberikan bayinya MP-ASI dan menyusui lebih sedikit karena ukuran lambung bayi masih kecil sehingga gampang penuh. Sedangkan kebutuhan bayi belum terpenuhi dan bayi biasanya akan menangis disaat itulah ibu memberikan MP-ASI meskipun bayinya berusia kurang dari 6 bulan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kopa, Togubu, Syahrudin (2021) dalam penelitiannya menjelaskan tidak ada hubungan antara usia pemberian MP-ASI dengan status gizi. Dalam penelitiannya menjelaskan bahwa kejadian tersebut dikarenakan daei segi kualitas dan kuantitas MP-ASI yang diberikan. MP-ASI yang pertama kali diberikan tepat namun setelahnya bayi tidak mendapatkan MP-ASI yang baik lagi baik dari segi kualitas dan kuantitasnya.

Peneliti berasumsi para ibu memberikan bayinya MP-ASI di usia bayi yang kurang dari 6 bulan dikarenakan ketika bayi telah diberi susu bayi masih tetap menangis dan sudah menghabiskan banyak susu/ASI tetapi masih saja menangis disaat itulah ibu mempunyai pikiran untuk memberikan anaknya makanan tambahan selain dari susu/ASI meskipun usia bayinya kurang dari 6 bulan karena menurut ibu bayinya menangis dikarenakan masih lapar dan jika hanya diberikan susu/ASI saja tidak cukup.

### **5.2.3 Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.**

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi selain ASI eksklusif guna untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi mulai usia 6-24 bulan. Karena bayi sangat banyak membutuhkan zat gizi untuk pertumbuhan

dan perkembangannya, dengan bertambahnya usia bayi maka kebutuhan akan zat gizi juga semakin meningkat. Pola pemberian makanan pendamping ASI yang tidak sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan akan meningkatkan resiko terjadinya permasalahan status gizi pada bayi (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Hasil *crosstabulation* antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi 6-12 bulan menunjukkan bahwa dari 52 ibu (52,0%) pola pemberian MP-ASI tepat sejumlah 39 bayi (39,0%) mengalami status gizi baik. dan 39 ibu (29,3%), pola pemberian MP-ASI tidak tepat 13 bayi (13,0%) sejumlah 3 bayi (0,08%) status gizi buruk, 6 bayi (1,5%) status gizi kurang, dan 4 bayi (1,0%) mempunyai status gizi lebih.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Damayanti (2016) dalam penelitiannya menjelaskan adanya hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi dengan hasil  $p = 0,000 (<0,05)$ . Ada beberapa faktor yang menyebabkan pola MP-ASI tidak tepat dan menyebabkan terjadinya gangguan gizi bisa melalui beberapa cara yaitu mempengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan didalam tubuh akibat muntah/diare. Pola pemberian MP-ASI juga sangat berpengaruh karena jika dari segi kualitas kuantitas ASInya buruk maka walaupun pola MP-ASI nya baik dapat menyebabkan gangguan gizi pada bayi.

Peneliti berasumsi bahwa pola pemberian MP-ASI sangat berpengaruh terhadap status gizi bayi, pola pemberian MP-ASI tepat dan sesuai akan memenuhi dan mencukupi kebutuhan nutrisi bayi untuk tumbuh kembangnya, pola pemberian MP-ASI tidak tepat atau terlalu dini dibawah usia 6 bulan dapat menyebabkan masalah pencernaan, hal ini terjadi karena sistem pencernaan bayi belum siap untuk

mencerna dan mengolah makanan ke dalam tubuh. Sehingga gejala yang dapat timbul akibat dari pemberian MP-ASI yang terlalu dini adalah diare, gejala ini terjadi karena adanya peradangan dan infeksi saluran cerna pada bayi dan apabila pemberian MP-ASI terlambat dikhawatirkan dapat menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi.

Usia yang tepat dan sesuai untuk awal pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang benar adalah setelah anak berusia 6 bulan lebih tepatnya 6 bulan lebih satu hari. Karena hal ini tidak mengalami resiko infeksi atau gangguan saluran cerna yang diakibatkan oleh virus atau bakteri. Usia pemberian MP-ASI dibagi menjadi beberapa kategori (IDAI, 2018).

Hasil *crosstabulation* antara usia mulai pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi 6-12 bulan menunjukkan bahwa dari 52 ibu (52,0%) yang memberikan bayinya MP-ASI usia <6 bulan sejumlah 13 ibu (13,0%) dengan permasalahan gizi buruk 3 bayi (0,08%), gizi kurang 6 bayi (1,5%), gizi baik 0 bayi (9,8%), gizi lebih 4 bayi (1,0%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rotua, Novayelinda, Utomo (2018) dalam penelitiannya menjelaskan beberapa respondennya mengatakan bahwa bayi yang sudah berusia 5-<6 bulan sudah dapat diberikan makanan tambahan karena ASI saja sudah tidak mencukupi kebutuhannya lalu diperkenalkan MP-ASI untuk mulai belajar memakan makanan baru untuk pertama kalinya selain dari ASI.

Peneliti berasumsi usia awal pemberian MP-ASI sangat berpengaruh terhadap status kesehatan bayi apabila pemberian MP-ASI terlalu dini (<6 bulan) mengakibatkan meningkatnya resiko gangguan saluran cerna karena pencernaan bayi belum siap menerima makanan tambahan selain dari ASI, Bayi belum

membutuhkan makanan tambahan selain dari ASI. Pola pemberian MP-ASI yang terlambat (>6bulan) resiko terjadinya malnutrisi dan defisiensi mikronutrien meningkat misalnya anemia karena bayi mengalami kekuarangan zat besi dalam tubuh, Karena menunda pemberian MP-ASI pada bayi akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Ketika usia bayi lebih dari 6 bulan tetapi bayi tidak mendapatkan asupan makanan tambahan bayi akan kesulitan untuk memenuhi kebutuhan energi dan nutrisinya.

### **5.3 Keterbatasan**

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

1. Pengumpulan data dengan kuesioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pernyataan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
2. Peneliti harus menyesuaikan jadwal kegiatan posyandu satu dengan posyandu yang lain dikarenakan ada jadwal kegiatan posyandu yang berlangsung bersamaan di hari dan jam yang sama.
3. Penelitian dilakukan di kegiatan posyandu dikarenakan waktu dan jarak antar rumah responden yang akan memakan waktu lebih lama sehingga peneliti tidak memungkinkan untuk melakukan door to door sehingga peneliti tidak dapat mengetahui pola pemberian MP-ASI yang sebenarnya diterapkan oleh responden.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya mengenai Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya sebagian besar dalam kategori tepat.
2. Status Gizi bayi di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya sebagian besar berstatus gizi baik.
3. Terdapat hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas maka peneliti dapat memberikan beberapa saran yang dapat disampaikan kepada pihak-pihak yang terkait sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Untuk ibu yang memiliki bayi hendaknya memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat dan sesuai dengan usia bayi agar perkembangan bayi lebih baik dan bayi berkembang sesuai dengan usianya serta terpenuhinya asupan nutrisi yang seimbang bagi tubuh.

2. Bagi Tempat Penelitian

Tenaga kesehatan Posyandu dan Puskesmas Bulak Banteng Surabaya diharapkan dapat terus memberikan penyuluhan kesehatan dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya pola pemberian MP-ASI yang tepat dan sesuai dengan usia bayi serta cara memenuhi kebutuhan asupan gizi yang cukup dan seimbang untuk bayi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi referensi atau gambaran untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di puskesmas atau posyandu yang lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani & Wirjatmadi. (2014). *Gizi Dan Kesehatan Balita (Pertama)*. Jakarta: Kencana.
- Cahyaningsih, H. E. (2021). Hubungan Pola Mp-Asi Terhadap Status Gizi Anak Dipuskesmas Suradita Kab.Tangerang. *Indonesian Journal of Health Development*, 3(1), 209–215. <https://doi.org/10.52021/ijhd.v3i1.84>.
- Camcı N, Bas M, Buyukkaragoz AH. (2014). *The psychometric properties of the Child Feeding Questionnaire (CFQ) in Turkey*. *Appetite*: Jul;78:49-54. doi: 10.1016/j.appet.2014.03.009.
- Damayanti, & Fatonah, S. (2016). Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, XII(2), 257–263.
- Darmawan, A. C. (2019). *Pedoman Praktis Tumbuh Kembang Anak (Usia 0-72 bulan)*. Bogor: IPB Press.
- Depkes RI. (2007). *Buku Pedoman Pemberian Makanan Pendamping Asi*. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Cahyaningsih, H. E. (2021). Hubungan Pola Mp-Asi Terhadap Status Gizi Anak Dipuskesmas Suradita Kab.Tangerang. *Indonesian Journal of Health Development*, 3(1), 209–215. <https://doi.org/10.52021/ijhd.v3i1.84>
- Damayanti, & Fatonah, S. (2016). Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, XII(2), 257–263.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2019). *Profil Kesehatan Kota Surabaya*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
- Djoko Nugroho, R., Fatimah, S. P., Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak, M., UNDIP Semarang, F., & Bagian Kesehatan Ibu dan Anak, D. (2017). Hubungan Perilaku Ibu dalam Pemberian Asi dan Mp-asi dengan Pertumbuhan Baduta Usia 6-24 Bulan (Studi di Kelurahan Kestalan Kota Surakarta). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 5(3), 210–217. <https://doi.org/10.0/CSS/ALL.CSS>
- Farid, A., Politeknik, L., Kementerian, K., & Palu, K. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita Usia 6-23 Bulan Dikelurahan Pantoloan Boya Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan. *Promotif*, 6(1), 223810. <https://doi.org/10.0/CSS/ALL.CSS>

- Gulo, M. J., & Nurmiyati, T. (2012). Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang.
- IDAI. (2018). Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). In UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik IDAI (p. 18).
- Irwan. (2017). Etika dan perilaku Kesehatan Cv.Absolute Media.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Utama Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020.
- Lestiarini, S., & Sulistyorini, Y. (2020). Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal Promkes*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11>
- Muchlashin, A., & Ansori, T. (2020). Sekolah Balita sebagai Upaya Pendampingan Pengentasan Gizi Buruk pada Balita di Kelurahan Bulak Banteng Surabaya. *Amalee: Indonesian Journal of Community Research and Engagement*, 1(2), 113–123. <https://doi.org/10.37680/amalee.v1i2.330>
- Mufida, L., Widyaningsih, T. D., & Maligan, J. M. (2015). Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu ( MP-ASI ) untuk Bayi 6 – 24 Bulan : Kajian Pustaka. *Basic Principles of Complementary Feeding for Infant 6 - 24 Months : A Review. Jurnal Pangan Dan Agroindustri*, 3(4), 1646–1651.
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Permenkes RI. (2020). Standar Antropometri Anak. 3, 1–78.
- Probowati, R. (Ririn), Qomariyah, L. (Lailatul), & Ratnawati, M. (Mamik). (2017). Peran Ayah dalam Role Attainment Ibu pada Pemberian Mp-asi Bayi di Posyandu Ayah. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 22–29. <https://doi.org/10.30994/SJIK.V6I2.4>
- Puspasari, & Andriani. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutrition*, 1(4), 369–378. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378>
- Rachman, T. (2018). Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-12 Bulan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.
- Rotua, Novayelinda, & Utomo. (2018). Identifikasi Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Di Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar. 1–10.
- Shobah, A., Kesehatan, F. I., Pembangunan, U., Veteran, N., & Anak, S. G. (2021).

Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Bayi 6-24Bulan. 3(1), 201–208.

Sulaeman, E. S., Murti, B., & Kunci, K. (2015). Aplikasi Model Pada Perencanaan Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Berbasis Penilaian Kebutuhan Kesehatan Masyarakat The Application of PRECEDE-PROCEED Model in Community Empowerment Planning in Health Sector Based on the Need Assessment of. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 23(3), 149–164. <http://academicjournal.yarsi.ac.id/ojs-2.4.6/index.php/jurnal-fk-yarsi/article/view/230/166>

Wahyuni, C. (2018). Panduan Lengkap Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun.

Wilujeng, Sariati, & Pratiwi. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping ASI Terhadap Berat Badan Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati Catur Saptaning Wilujeng , Yuseva Sariati, Ranthi Pratiwi Abstrak. 4(2), 88–95.

Wulandari, P., Aini, D. N., & Sari, D. M. K. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Mp-Asi Dini Di Desa Boloh Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan. *Jurnal JKFT*, 3(2), 81. <https://doi.org/10.31000/jkft.v3i2.1288>

**Lampiran 1*****CURICULUM VITAE***

Nama : Cholishotun Nufus  
 Progam Studi : S-1 Keperawatan  
 Tempat Tanggal Lahir : Surabaya, 23 Juni 2000  
 Alamat : Jl.Bulak Banteng Baru Gang Flamboyan 1 no.15a,  
 RT.03 RW.07, Kecamatan Kenjeran, Kelurahan  
 Sidotopo Wetan, Kota Surabaya, Jawa Timur  
 Agama : Islam  
 Email : [cholishotun.nufus23@gmail.com](mailto:cholishotun.nufus23@gmail.com)  
 Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan		Tahun
1.	TK	TK Islam Antasari, Surabaya	2005-2006
2.	SD	SDN Bulak Banteng II, Surabaya	2006-2012
3.	SMP	SMP YP 17, Surabaya	2012-2015
4.	SMK	SMK Al-Irsyad, Surabaya	2015-2018
5.	Perguruan Tinggi	S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya	2018-Sekarang

## Lampiran 2

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

#### MOTTO

*“..Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya..”*

(QS. Al-Baqarah : 286)

#### PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Ayah Ismail dan Ibu Lilik Khuliyah, serta keluarga terdekat saya dan Moh Ihsan yang senantiasa tidak pernah lelah untuk selalu mendoakan saya dengan tulus ikhlas, menemani dan memotivasi saya dalam menyelesaikan tugas akhir saya.
2. Teman-teman seperbimbingan Dinda Ainiyya, Novianti, Eka, Niken dwi yang saling bertukar pendapat dan saling memotivasi dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
3. Teman-teman terbaik di Prodi S1-4A dan angkatan 24 terimakasih atas dukungan dan semangatnya.

## Lampiran 3

## LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN  
STUDI PENDAHULUAN / ~~PENGAMBILAN DATA PENELITIAN~~ \* coret salah satu  
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TA. 2021 / 2022

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

Nama : Cholishotun Nufus

NIM : 1810023

Mengajukan Judul Penelitian

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DENGAN  
STATUS GIZI PADA BAYI USIA 6-12 BULAN**

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH \* coret salah satu  
(diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin  
pengambilan data :

Kepada : Kepala Puskesmas Bulak Banteng

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

Tembusan : -

Waktu/ Tanggal : Februari-April 2022

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 02 Februari 2022  
Mahasiswa

  
Cholishotun Nufus  
1810023

Pembimbing 1

  
Lis Fatimawati, S.Kep., Ns, M.Kes  
NIP 03067

Ka Perpustakaan

  
Nadia O, A.Md  
NIP 03038

Pembimbing 2

  
Nisha Dharmayanti, S.Kep., Ns, M.Si  
NIP 03045

Ka Prodi S1 Keperawatan

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

## Lampiran 4

## LEMBAR PENGAMBILAN DATA

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN  
STUDI-PENDAHULUAN / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN © curret salah satu  
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TA. 2021 / 2022

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

Nama : Cholishotun Nufus  
NIM : 1810023

Mengajukan Judul Penelitian

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DENGAN  
STATUS GIZI PADA BAYI USIA 6-12 BULAN**

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH © curret salah satu  
(dibet oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin  
pengambilan data :

Kepada : Kepala Puskesmas Bulak Banteng  
Alamat : JLDukuh Lebar, Gg.Perintis Utama, Bulak Banteng, Kec. Kenjeran,  
Kota SBY, Jawa Timur 60127

Tembusan : -  
Waktu/ Tanggal : Juni-Agustus 2022

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 09 Juni 2022  
Mahasiswa

  
Cholishotun Nufus  
1810023

Pembimbing 1



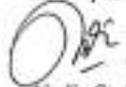
Lis Fatimawati, S.Kep., Ns, M.Kes  
NIP 03067

Pembimbing 2



Nisha Dharmayanti, S.Kep., Ns, M.Si  
NIP 03045

Ka Perpustakaan



Nadia O, A.Md  
NIP 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan



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

## Lampiran 5

## SURAT STUDI PENDAHULUAN



**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**  
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya  
 Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 9 Februari 2022

Nomor : B / ~~R.67.b~~ / II / 2022 / S1KEP  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan Ijin  
Data Pendahuluan

Yth. **Kepada**  
**Kepala UPTD Puskesmas Bulak Banteng**  
**Jl. Dukuh Lebar, Gg Perintis**  
**Utama Bulak Banteng, Kenjeran**  
**di**  
**Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala UPTD Puskesmas Bulak Banteng Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
 Nama : Cholishotun Nufus  
 NIM : 1810023  
 Judul penelitian : Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 9 Februari 2022  
 Kaprodi S1 Keperawatan

  
 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep  
 NIP. 03.010

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Penanaman Modal dan YanTerpadu Satu Pintu Sby
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sby
6. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

## Lampiran 6

## SURAT PENGAMBILAN DATA



YAYASAN NALA  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**  
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya  
 Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

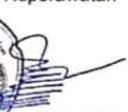
Surabaya, 20 Juni 2022

Nomor : B/ R.057.b/VI/2022/S1KEP  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan Ijin  
Data Penelitian

**Kepada**  
**Yth. Kepala UPTD Puskesmas Bulak Banteng**  
**Jl. Dukuh Lebar, Gg Perintis**  
**Utama Bulak Banteng, Kenjeran**  
**di**  
**Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala UPTD Puskesmas Bulak Banteng Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
 Nama : Cholishotun Nufus  
 NIM : 1810023  
 Judul penelitian : Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 20 Juni 2022  
 Kaprodi S1 Keperawatan

  
 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep  
 NIP. 03.010

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Penanaman Modal dan YanTerpadu Satu Pintu Sby
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sby
6. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

## Lampiran 7

## SERTIFIKAT LAIK ETIK




**PERSETUJUAN ETIK**  
*(Ethical Approval)*

**Komisi Etik Penelitian (KEP)**  
*Stikes Hang Tuah Surabaya*

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

---

**Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan**  
**Nomor : PE/63/VI/2022/KEP/SHT**

---

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Cholishotun Nufus

dengan judul :

**Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya**

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Juni 2022 sampai dengan tanggal 27 Juni 2023



Ketua KEP  
Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.  
NIP. 03017



## Lampiran 8

## SURAT REKOMENDASI PENELITIAN



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN  
TERPADU SATU PINTU**

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

Nomor	: 070 / 1792 / S / RPM / 436.7.15 / 2022	Surabaya, 22 Juni 2022
Lampiran	: -	Kepada
Hal	: Rekomendasi Izin Penelitian	Yth. Kepala Dinas Kesehatan
		di -
		Surabaya

## REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian  
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian  
3. Peraturan Walikota Surabaya No 41 Tahun 2021 Tentang Perizinan Berusaha, Perizinan Non Berusaha dan Pelayanan Non Perizinan  
4. Persetujuan Teknis Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya Nomor 070/9410/436.8.6/2022 Tanggal 22 Juni 2022

Memperhatikan : Surat dari Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hang Tuah Surabaya Nomor B/R.057/VI/2022/S1KEP Tanggal 20 Juni 2022 Perihal Permohonan Ijin Studi Penelitian.

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

a. Nama : CHOLISHOTUN NUFUS  
b. Alamat : BULAK BANTENG BARU FLAMBOYAN I/15-A  
c. Pekerjaan/Jabatan : MAHASISWA  
d. Instansi/Organisasi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANG TUAH SURABAYA  
e. Kewarganegaraan : INDONESIA

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Tema : HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DENGAN STATUS GIZI PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI PUSKESMAS BULAK BANTENG SURABAYA  
b. Tujuan : Penelitian  
c. Bidang Penelitian : KESEHATAN  
d. Penanggung Jawab : IIS FATIMAWATI  
e. Anggota Peserta : -  
f. Waktu : 21 Juni 2022 s.d. 31 Juli 2022  
g. Lokasi : Dinas Kesehatan

Dengan persyaratan :

1. Dalam masa pandemi Covid-19, Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020;
2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan assessment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat;
3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah;
4. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
5. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
6. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu ketuhanan NKRI;
7. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



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



DEWI SOERIJAWATI, ST, MT  
Pembina Tingkat I  
NIP. 197405132001122001

Tembusan :

- Yth. 1. Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hang Tuah Surabaya.  
2. Saudara yang bersangkutan.

## Lampiran 9

## SURAT IJIN SURVEY PENELITIAN



## PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

### SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 0969 / 436.7.2 / 2022

Dari : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu  
Satu Pintu  
Nomor : 070/694/S/RPM/436.7.15/2022  
Tanggal : 2 Maret 2022  
Hal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Cholishotun Nufus**  
NIM : 1810023  
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya  
Alamat : Bulak Banteng Baru Flamboyan  
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi  
Tema Penelitian : Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi pada Bayi Usai 6-12 Bulan  
Lamanya Penelitian : 26 Februari Tahun 2022 s/d 30 April Tahun 2022  
Daerah / tempat : **Puskesmas Bulak Banteng**  
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.  
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 8 Maret 2022  
a.n. KEPALA DINAS  
Sekretaris,

drg. Primayanti, M. Kes  
Pembina  
NIP. 197210232005022003

## Lampiran 10

## SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA



## PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

**SURAT IJIN**  
**SURVEY / PENELITIAN**  
Nomor : 072 / 21042 / 436.7.2 / 2022

Dari : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu  
Satu Pintu  
Nomor : 070/1792/S/RPM/436.7.15/2022  
Tanggal : 22 Juni 2022  
Hal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Cholishotun Nufus**  
NIM : 1810023  
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya  
Alamat : Bulak Banteng Baru Flamboyan  
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi  
Tema Penelitian : Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya  
Lamanya Penelitian : 21 Juni Tahun 2022 s/d 31 Juli Tahun 2022  
Daerah / tempat Penelitian : **Puskesmas Bulak Banteng**

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.  
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 29 Juni 2022  
a.n. KEPALA DINAS  
Sekretaris,

  
drq. Primayanti, M. Kes  
Pembina  
NIP. 197210232005022003

## Lampiran 11

## SURAT TELAH MELAKUKAN PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS BULAK BANTENG

Jl. Dukuh Bulak Banteng Perintis Utama Lebar (60127) Telp. (031) 3765209  
S u r a b a y a

SURAT KETERANGAN

Nomor : 000 / 154 / 436.7.2.3.61 / 2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. Elfi Asriningdiah Poedji Utami

N I P : 19650811 200312 2 001

Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda / IV-C

Jabatan : Kepala Puskesmas Bulak Banteng

**MENERANGKAN :**

Mahasiswa dengan keterangan tersebut dibawah ini :

Nama : Cholishotun Nufus

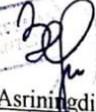
NIM : 1810023

Tempat Pendidikan : Mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hangtuh Surabaya

Memang benar telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Bulak Banteng sesuai dengan Surat Ijin Dari Dinas Kesehatan Tertanggal 29 Juni 2022 Nomor : 072/21842/436.7.2/2022. Terhitung sejak bulan 21 Juni 2022 – 31 Juli 2022, Dengan Judul “ Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Status Gizi pada usia 6-12 Bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya”.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : SURABAYA  
Pada Tanggal: 15 Agustus 2022

Mengetahui  
Kepala Puskesmas Bulak Banteng  
  
drg. Elfi Asriningdiah Poedji Utami  
Pembina Utama Muda/ IV C  
NIP.19650811 200312 2 001

## Lampiran 12

### *INFORMATION FOR CONSENT*

Kepada Yth.

Ibu calon responden penelitian

Di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya”.

1. Penelitian ini melibatkan ibu dan bayi di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.
2. Penelitian ini dilakukan melalui media lembar print out yang berisi kuisioner data demografi dan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang telah disiapkan oleh peneliti.
3. Pengisian lembar kuisioner dilakukan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
4. Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.
5. Penelitian ini tidak memiliki resiko.
6. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk pengembangan ilmu keperawatan.
7. Semua responden akan mendapat perlindungan dan perlakuan yang sama.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti, saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan yang terjadi pada anda sendiri tanpa adanya pengaruh atau paksaan dari orang lain. Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya anda ikut atau tidak, tidak ada sanksi apapun, informasi atau keterangan yang anda berikan akan terjamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk penelitian ini saja. Apabila penelitian sudah selesai pernyataan anda akan kami hanguskan.

Sebagai bukti kesediaan anda menjadi partisipan dalam penelitian ini, saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Partisipasi anda dalam penelitian ini sangat saya hargai dan terlebih dahulu saya ucapkan terimakasih. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja.

Surabaya, Juli 2022

Yang menjelaskan,



Cholishotun Nufus

Nim.1810023

Yang dijelaskan,

.....

**Lampiran 13****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama/Inisial :

Umur :

Menyatakan bersedia secara sukarela menjadi partisipan pada penelitian dengan judul “Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya” yang dilakukan oleh mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan atas nama : Cholishotun Nufus dengan NIM 1810023.

Kesediaan saya untuk menjadi partisipan ini setelah saya memperoleh penjelasan oleh peneliti tentang maksud, tujuan, manfaat, prosedur penelitian, lamanya keterlibatan dan hak partisipan, demi pengembangan kemajuan ilmu keperawatan tentang Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan.

Demikian pernyataan saya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi partisipan

Surabaya, Juli 2022

Yang bertanda tangan dibawah ini,

(.....)

Nama Terang

## Lampiran 14

## DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN

Tanggal wawancara :

Petunjuk pengisian :

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

Data Karakteristik Orang Tua dan Bayi	
<p><b>A. DATA DEMOGRAFI BAYI</b></p> <p>Nama inisial bayi : .....</p> <p>Tanggal lahir bayi : ....</p> <p>Berat badan lahir bayi : .....</p> <p>Usia bayi : ..... bulan</p> <p>Anak ke : .....</p> <p>Jenis kelamin :</p> <p><input type="checkbox"/> Laki-laki    <input type="checkbox"/> Perempuan</p> <p>Asi eksklusif :</p> <p><input type="checkbox"/> Iya, dari umur berapa? ....</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak, alasan? .....</p> <p>Usia Mulai MP-ASI</p> <p>.....bulan</p> <p>Berat Badan bayi sekarang : ..... kg</p> <p>Hasil pengukuran BB/U:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gizi buruk : (&lt;-3 SD)</li> <li>2. Gizi kurang : (≥-3 SD s/d &lt;-2 SD)</li> <li>3. Gizi baik : (-2 SD s/d 2 SD)</li> <li>4. Gizi lebih : (&gt;2 SD)</li> </ol>	<p><b>B. DATA DEMOGRAFI IBU</b></p> <p>Nama ibu :</p> <p>Usia Ibu : ..... tahun</p> <p>Jumlah Anggota keluarga dirumah:</p> <p>..... orang</p> <p>Pendidikan terakhir ibu :</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak tamat SD</p> <p><input type="checkbox"/> SD    <input type="checkbox"/> SMP</p> <p><input type="checkbox"/> SMA    <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi</p> <p>Pekerjaan Ibu :</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak bekerja/ibu rumah tangga</p> <p><input type="checkbox"/> PNS/TNI/POLRI</p> <p><input type="checkbox"/> Swasta    <input type="checkbox"/> Lain-lain</p> <p>Penghasilan perbulan ibu :</p> <p>Rp .....-/bulan.</p>

## Lampiran 15

**Kuesioner Pola Pemberian Makan**  
**Child Feeding Questionnaire (CFQ)**  
 (Modifikasi dari Camci, Bas and Buyukkaragoz, 2014)

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

Keterangan :

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

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

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

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

Catatan :

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

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

Pernah memberikan “**Jarang**”

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

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

**Skor :**

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

**Interpretasi Hasil :**

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

## Lampiran 16

## TABEL Z-CORE INDEKS BB/U



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



**Tabel 9**  
**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
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3
26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
27	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
28	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.3
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7
30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
32	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
34	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
35	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6

## Lampiran 17

## LEMBAR OBSERVASI STATUS GIZI

No	Usia Bayi	BB	Z-score	Kategori
1.	8 bulan	8,2 kg	1 SD	Gizi baik
2.	8 bulan	8,5 kg	-1 SD	Gizi baik
3.	7 bulan	7,3 kg	-2 SD	Gizi baik
4.	11 bulan	7,5 kg	-2SD	Gizi kurang
5.	8 bulan	5,6 kg	-3 SD	Gizi kurang
6.	11 bulan	6,3 kg	-2 SD	Gizi kurang
7.	6 bulan	9,9 kg	2 SD	Gizi lebih
8.	10 bulan	7,3 kg	-2 SD	Gizi baik
9.	9 bulan	11,2 kg	2 SD	Gizi lebih
10.	8 bulan	8,5 kg	-1 SD	Gizi baik
11.	10 bulan	8 kg	-1 SD	Gizi baik
12.	10 bulan	7,3 kg	-2 SD	Gizi baik
13.	11 bulan	8 kg	-2 SD	Gizi baik
14.	8 bulan	7,5 kg	-1 SD	Gizi baik
15.	10 bulan	6,9 kg	-2 SD	Gizi baik
16.	10 bulan	8,3 kg	-1 SD	Gizi baik
17.	11 bulan	9 kg	-1 SD	Gizi baik
18.	9 bulan	7,5 kg	-1 SD	Gizi baik
19.	11 bulan	8 kg	-2 SD	Gizi baik
20.	8 bulan	8,4 kg	-1 SD	Gizi baik
21.	6 bulan	6,7 kg	-1 SD	Gizi kurang
22.	12 bulan	9 kg	-1 SD	Gizi baik
23.	12 bulan	7 kg	-2 SD	Gizi baik
24.	10 bulan	7,1 kg	-2 SD	Gizi baik
25.	12 bulan	8 kg	-1 SD	Gizi baik
26.	9 bulan	7,5 kg	-2 SD	Gizi baik
27.	8 bulan	8,5 kg	-1 SD	Gizi baik
28.	6 bulan	9,4 kg	2 SD	Gizi lebih
29.	10 bulan	7,5 kg	-1 SD	Gizi baik
30.	7 bulan	6,5 kg	-2 SD	Gizi baik
31.	10 bulan	7,6 kg	-2 SD	Gizi baik
32.	6 bulan	6,5 kg	-1 SD	Gizi baik
33.	6 bulan	9,9 kg	2 SD	Gizi lebih
34.	7 bulan	6,4 kg	-2 SD	Gizi baik
35.	12 bulan	8,1 kg	-1 SD	Gizi baik
36.	7 bulan	7 kg	-1 SD	Gizi baik
37.	9 bulan	7,1 kg	-2 SD	Gizi baik
38.	9 bulan	7 kg	-2 SD	Gizi kurang
39.	7 bulan	7,8 kg	-1 SD	Gizi baik
40.	10 bulan	8,5 kg	-1 SD	Gizi baik
41.	6 bulan	6,6 kg	-1 SD	Gizi baik
42.	9 bulan	7 kg	-2 SD	Gizi baik
43.	9 bulan	7,9 kg	-1 SD	Gizi baik

44.	6 bulan	4,2 kg	-3 SD	Gizi buruk
45.	11 bulan	9 kg	-1 SD	Gizi baik
46.	11 bulan	9 kg	-1 SD	Gizi baik
47.	10 bulan	6,3 kg	-3 SD	Gizi buruk
48.	9 bulan	7,7 kg	-1 SD	Gizi baik
49.	9 bulan	5,8 kg	-3 SD	Gizi buruk
50.	7 bulan	7,3 kg	-2 SD	Gizi baik
51.	10 bulan	7,4 kg	-2 SD	Gizi baik
52.	8 bulan	6,5 kg	-2 SD	Gizi kurang

## Lampiran 18

## TABULASI DATA DEMOGRAFI

No	BBL	Usia bayi	Anak ke	Jenis kelamin	ASI eksklusif	Pemberian MP-ASI	BB sekarang	Usia ibu	Jumlah anggota	Pendidikan ibu	Pekerjaan ibu	Penghasilan perbulan
1.	2	1	1	2	1	1	4	2	1	3	3	2
2.	3	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1
3.	2	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	2
4.	2	2	1	1	2	2	3	2	1	3	3	1
5.	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	3	1
6.	3	2	1	2	2	2	2	1	2	3	3	1
7.	3	1	1	1	2	2	5	2	1	3	3	3
8.	2	2	2	2	1	1	3	3	2	1	1	1
9.	3	2	2	1	2	2	6	3	2	3	3	3
10.	2	1	1	1	2	1	4	2	2	1	1	2
11.	3	2	2	2	2	1	4	2	2	1	1	1
12.	2	2	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2
13.	3	2	1	1	2	1	4	2	2	1	1	1
14.	3	1	1	2	2	1	3	1	2	1	1	1
15.	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1

No	BBL	Usia bayi	Anak ke	Jenis kelamin	ASI eksklusif	Pemberian MP-ASI	BB sekarang	Usia ibu	Jumlah anggota	Pendidikan ibu	Pekerjaan ibu	Penghasilan perbulan
16.	2	2	1	1	2	1	4	2	1	3	3	2
17.	4	2	1	1	1	1	5	2	2	1	1	1
18.	3	2	1	2	1	1	3	1	1	3	3	2
19.	3	2	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2
20.	2	1	1	1	1	1	4	1	2	1	1	2
21.	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	3	1
22.	3	2	1	2	2	1	5	4	1	1	1	1
23.	3	2	3	2	2	1	3	4	3	3	3	1
24.	3	2	2	2	2	1	3	4	2	1	1	2
25.	2	2	1	2	1	1	4	2	1	3	3	2
26.	2	2	2	1	2	1	3	4	2	3	3	2
27.	4	1	1	1	2	1	4	2	1	1	1	1
28.	2	1	1	2	2	2	5	1	1	3	3	3
29.	2	2	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2
30.	2	1	1	2	1	1	2	4	1	3	3	2
31.	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2
32.	3	1	1	2	2	1	2	3	1	3	3	2
33.	3	1	1	1	2	2	5	1	2	3	3	4

No	BBL	Usia bayi	Anak ke	Jenis kelamin	ASI eksklusif	Pemberian MP-ASI	BB sekarang	Usia ibu	Jumlah anggota	Pendidikan ibu	Pekerjaan ibu	Penghasilan perbulan
34.	3	1	1	2	1	1	2	1	2	3	3	4
35.	3	2	2	2	2	1	4	4	2	1	1	1
36.	3	1	2	2	2	1	3	3	2	1	1	1
37.	2	2	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1
38.	2	2	1	1	2	2	3	1	1	3	3	1
39.	3	1	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1
40.	3	2	1	1	2	1	4	2	2	1	1	2
41.	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2
42.	3	2	1	2	1	1	3	2	1	1	1	2
43.	3	2	1	2	1	1	3	3	1	1	1	2
44.	2	1	1	2	2	2	1	2	1	3	3	1
45.	2	2	2	1	2	1	5	3	2	3	3	1
46.	3	2	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2
47.	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	1
48.	3	2	2	2	2	1	3	4	2	1	1	4
49.	1	2	2	1	2	2	1	3	2	3	3	4
50.	2	1	1	1	1	1	3	2	1	3	3	1
51.	2	2	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3

No	BBL	Usia bayi	Anak ke	Jenis kelamin	ASI eksklusif	Pemberian MP-ASI	BB sekarang	Usia ibu	Jumlah anggota	Pendidikan ibu	Pekerjaan ibu	Penghasilan perbulan
52.	3	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	1

**Keterangan :**

1. Berat badan lahir : 2Kg-2,4Kg = 1, 2,5Kg-2,9Kg = 2, 3Kg-3,4Kg = 3,  $\geq 3,5$ Kg = 4
2. Usia bayi : 6-8 Bulan = 1, 9-12 Bulan = 2
3. Anak ke : 1-2 = 1, 3-4 = 2, 5->6 = 3
4. Jenis kelamin : laki-laki = 1, perempuan = 2
5. ASI eksklusif : iya = 1, tidak = 2
6. Usia mulai pemberian MP-ASI : 6bulan = 1, <6bulan = 2
7. Berat badan sekarang : 5Kg-5,9Kg = 1, 6Kg-6,9Kg = 2, 7Kg-7,9Kg = 3, 8Kg-8,9Kg = 4, 9Kg-9,9Kg = 5,  $\geq 3,5$ Kg = 6
8. Usia ibu :  $\leq 25$  Tahun = 1, 26 Tahun – 30 Tahun = 2, 31 Tahun – 34 Tahun = 3,  $\geq 35$  Tahun
9. Jumlah anggota keluarga dirumah : <2 – 4 Orang = 1, 5 – 8 Orang = 2, >8 Orang = 3
10. Pendidikan terakhir ibu : Tidak tamat SD = 1, SD = 2, SMP = 3, SMA = 4, Perguruan Tinggi = 5
11. Jenis pekerjaan ibu : Tidak bekerja/Ibu rumah tangga = 1, Swasta = 2, Lain-lain = 3
12. Penghasilan perbulan : 500.000-1.500.000 = 1, >1.500.000-2.500.000 = 2, >2.500.000-3.000.000 = 3,  $\geq 3..500.000$  = 4

## Lampiran 19

## TABULASI DATA KHUSUS

No	Pola Pemberian MP-ASI	Status Gizi Pada Bayi 6-12 Bulan
1.	1	3
2.	1	3
3.	1	3
4.	2	2
5.	2	2
6.	2	2
7.	2	4
8.	1	3
9.	2	4
10.	1	3
11.	1	3
12.	1	3
13.	1	3
14.	1	3
15.	1	3
16.	1	3
17.	1	3
18.	1	3
19.	1	3
20.	1	3
21.	2	2
22.	1	3
23.	1	3
24.	1	3
25.	1	3
26.	1	3

**Keterangan :**

- A. Pola Pemberian MP-ASI :  
Tepat = 1, Tidak tepat = 2
- B. Status Gizi : Gizi Buruk = 1,  
Gizi Kurang = 2, Gizi Baik = 3,  
Gizi Lebih = 4

<b>No</b>	<b>Pola Pemberian MP-ASI</b>	<b>Status Gizi Pada Bayi 6-12 Bulan</b>
27.	1	3
28.	2	4
29.	1	3
30.	1	3
31.	1	3
32.	1	3
33.	2	4
34.	1	3
35.	1	3
36.	1	3
37.	1	3
38.	2	2
39.	1	3
40.	1	3
41.	1	3
42.	1	3
43.	1	3
44.	2	1
45.	1	3
46.	1	3
47.	2	1
48.	1	3
49.	2	1
50.	1	3
51.	1	3
52.	2	2

Lampiran 20

UJI VALIDITAS REABILITAS

Uji Validitas Pernyataan Pola Pemberian MP-ASI

		Correlations															
		Pernyataan n 1	Pernyataan n 2	Pernyataan n 3	Pernyataan n 4	Pernyataan n 5	Pernyataan n 6	Pernyataan n 7	Pernyataan n 8	Pernyataan n 9	Pernyataan n 10	Pernyataan n 11	Pernyataan n 12	Pernyataan n 13	Pernyataan n 14	Pernyataan n 15	Skor Total
Pernyataan n 1	Pearson Correlation	1	.276	.646**	.656**	-.081	.386**	.199	-.108	.102	.290	.334*	.142	.176	.629**	.037	.474**
	Sig. (2-tailed)		.048	.000	.000	.570	.005	.157	.446	.471	.037	.015	.316	.211	.000	.792	.000
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
Pernyataan n 2	Pearson Correlation	.276*	1	.478**	.388**	.470**	.486**	.388**	.202	.344*	.229	.301*	.416**	.343*	.253	.193	.590**
	Sig. (2-tailed)		.048	.000	.004	.000	.000	.004	.152	.012	.102	.030	.002	.013	.071	.172	.000
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
Pernyataan n 3	Pearson Correlation	.646**	.478**	1	.656**	-.081	.144	.352*	-.108	.102	.158	.334*	.267	.176	.629**	.037	.493**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.570	.308	.011	.446	.471	.264	.015	.056	.211	.000	.792	.000
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
Pernyataan n 4	Pearson Correlation	.656**	.388**	.656**	1	.102	.352*	.343*	-.106	.102	.272	.306*	.298	.243	.539**	.258	.575**
	Sig. (2-tailed)		.000	.004	.000	.472	.010	.013	.456	.471	.051	.028	.032	.082	.000	.065	.000
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
Pernyataan n 5	Pearson Correlation	-.081	.470**	-.081	.102	1	.636**	.343*	.450**	.451**	.382**	.220	.549**	.530**	.022	.444**	.585**
	Sig. (2-tailed)		.570	.000	.570	.472	.000	.013	.001	.001	.005	.117	.000	.000	.874	.001	.000
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
Pernyataan n 6	Pearson Correlation	.386**	.486**	.144	.352*	.636**	1	.456**	.340*	.475**	.462**	.438**	.510**	.506**	.186	.333*	.700**
	Sig. (2-tailed)		.005	.000	.308	.010	.000	.001	.014	.000	.001	.001	.000	.000	.187	.016	.000
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
Pernyataan n 7	Pearson Correlation	.199	.388**	.352*	.343*	.343*	.456**	1	.137	.324*	.272	.396**	.459**	.365**	.220	.323*	.607**
	Sig. (2-tailed)		.157	.004	.011	.013	.013	.001	.334	.019	.051	.004	.001	.008	.117	.020	.000
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
Pernyataan n 8	Pearson Correlation	-.108	.202	-.108	-.106	.450**	.340*	.137	1	.331*	.582**	.184	.537**	.486**	.142	.198	.497**
	Sig. (2-tailed)		.446	.152	.446	.456	.001	.014	.334	.016	.000	.193	.000	.000	.316	.158	.000
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
Pernyataan n 9	Pearson Correlation	.102	.344*	.102	.102	.451**	.475**	.324*	.331*	1	.199	.310*	.604**	.632**	.029	.308*	.578**
	Sig. (2-tailed)		.471	.012	.471	.471	.001	.000	.019	.016	.156	.025	.000	.000	.836	.026	.000
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
Pernyataan n 10	Pearson Correlation	.290	.229	.158	.272	.382**	.462**	.272	.582**	.199	1	.479**	.512*	.449**	.519**	.252	.696**
	Sig. (2-tailed)		.037	.102	.264	.051	.005	.001	.051	.000	.156	.000	.000	.001	.000	.071	.000
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
Pernyataan n 11	Pearson Correlation	.334*	.301*	.334*	.306*	.220	.438**	.396**	.184	.310*	.479**	1	.221	.355**	.224	.377**	.574**
	Sig. (2-tailed)		.015	.030	.015	.028	.117	.001	.193	.025	.000	.116	.010	.111	.006	.000	
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
Pernyataan n 12	Pearson Correlation	.142	.416**	.267	.298**	.549**	.510**	.459**	.537**	.604**	.512*	.221	1	.660**	.328*	.437**	.791**
	Sig. (2-tailed)		.316	.002	.056	.032	.000	.000	.001	.000	.000	.116	.000	.000	.018	.001	.000
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
Pernyataan n 13	Pearson Correlation	.176	.343*	.176	.243	.530**	.506**	.365**	.486**	.632**	.449**	.355**	.660**	1	.442**	.344*	.765**
	Sig. (2-tailed)		.211	.013	.211	.082	.000	.000	.008	.000	.000	.001	.010	.000	.001	.013	.000
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
Pernyataan n 14	Pearson Correlation	.629**	.253	.629**	.539**	.022	.186	.220	.142	.029	.519**	.224	.328*	.442**	1	.112	.609**
	Sig. (2-tailed)		.000	.071	.000	.000	.874	.187	.117	.316	.836	.000	.111	.018	.001	.430	.000
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
Pernyataan n 15	Pearson Correlation	.037	.193	.037	.258	.444**	.333*	.323*	.198	.308*	.252	.377**	.437**	.344*	.112	1	.527**
	Sig. (2-tailed)		.792	.172	.792	.065	.001	.016	.020	.158	.026	.071	.006	.001	.013	.430	.000
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
Skor Total	Pearson Correlation	.474**	.590**	.493**	.575**	.585**	.700**	.607**	.497**	.578**	.696**	.574**	.791**	.765**	.609**	.527**	1
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52

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

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

## Uji Reabilitas Pernyataan Pola Pemberian MP-ASI

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,866	15

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	53,17	18,891	,432	,864
P2	53,33	17,832	,525	,858
P3	53,17	18,852	,451	,863
P4	53,35	17,329	,484	,859
P5	53,21	18,366	,539	,859
P6	53,25	17,799	,657	,854
P7	53,35	17,172	,521	,857
P8	53,31	18,060	,416	,862
P9	53,25	17,564	,498	,859
P10	53,38	16,320	,612	,852
P11	53,25	17,956	,509	,859
P12	53,40	15,579	,723	,845
P13	53,37	16,158	,701	,847
P14	53,46	16,175	,478	,865
P15	53,37	17,531	,428	,863

## Lampiran 21

**FREKUENSI DATA****Berat Badan Lahir**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2Kg-2,4Kg	1	1,9	1,9	1,9
2,5Kg-2,9Kg	23	44,2	44,2	46,2
Valid 3Kg-3,4Kg	26	50,0	50,0	96,2
≥3,5Kg	2	3,8	3,8	100,0
Total	52	100,0	100,0	

**Usia Bayi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
6-8 Bulan	21	40,4	40,4	40,4
Valid 9-12 Bulan	31	59,6	59,6	100,0
Total	52	100,0	100,0	

**Anak Ke**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1-2	38	73,1	73,1	73,1
Valid 3-4	13	25,0	25,0	98,1
5->6	1	1,9	1,9	100,0
Total	52	100,0	100,0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	26	50,0	50,0	50,0
Valid Perempuan	26	50,0	50,0	100,0
Total	52	100,0	100,0	

**ASI Eksklusif**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Iya	23	44,2	44,2	44,2
Valid Tidak	29	55,8	55,8	100,0
Total	52	100,0	100,0	

**Usia Mulai Pemberian MPASI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
6 Bulan	39	75,0	75,0	75,0
Valid <6 Bulan	13	25,0	25,0	100,0
Total	52	100,0	100,0	

**Berat Badan Sekarang**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
5Kg-5,9Kg	3	5,8	5,8	5,8
6Kg-6,9Kg	9	17,3	17,3	23,1
7Kg-7,9Kg	20	38,5	38,5	61,5
Valid 8Kg-8,9Kg	12	23,1	23,1	84,6
9Kg-9,5Kg	7	13,5	13,5	98,1
≥10Kg	1	1,9	1,9	100,0
Total	52	100,0	100,0	

**Status Gizi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Gizi Buruk	3	5,8	5,8	5,8
Gizi Kurang	6	11,5	11,5	17,3
Valid Gizi Baik	39	75,0	75,0	92,3
Gizi Lebih	4	7,7	7,7	100,0
Total	52	100,0	100,0	

**Usia Ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ≤25 Tahun	17	32,7	32,7	32,7
26 Tahun - 30 Tahun	20	38,5	38,5	71,2
31 Tahun - 34 Tahun	8	15,4	15,4	86,5
≥35 Tahun	7	13,5	13,5	100,0
Total	52	100,0	100,0	

**Jumlah Anggota Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <2-4	28	53,8	53,8	53,8
5-8	23	44,2	44,2	98,1
>8	1	1,9	1,9	100,0
Total	52	100,0	100,0	

**Pendidikan Terakhir Ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak tamat SD	10	19,2	19,2	19,2
SD	22	42,3	42,3	61,5
SMP	4	7,7	7,7	69,2
SMA	14	26,9	26,9	96,2
Perguruan Tinggi	2	3,8	3,8	100,0
Total	52	100,0	100,0	

**Pekerjaan Ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja/Ibu rumah tangga	25	48,1	48,1	48,1
Swasta	27	51,9	51,9	100,0
Total	52	100,0	100,0	

**Penghasilan Keluarga Perbulan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
500.000-1.500.000	24	46,2	46,2	46,2
>1.500.000-2.500.000	20	38,5	38,5	84,6
Valid >2.500.000-3.000.000	4	7,7	7,7	92,3
≥3.500.000	4	7,7	7,7	100,0
Total	52	100,0	100,0	

## Lampiran 22

## HASIL CROSSTABULATION DATA KHUSUS

## Usia Ibu \* Pola Pemberian MPASI Crosstabulation

			Pola Pemberian MPASI		Total
			Tepat	Tidak Tepat	
Usia Ibu	≤25 Tahun	Count	13	4	17
		Expected Count	12,8	4,3	17,0
		% within Usia Ibu	76,5%	23,5%	100,0%
		% within Pola Pemberian MPASI	33,3%	30,8%	32,7%
		% of Total	25,0%	7,7%	32,7%
	26 Tahun - 30 Tahun	Count	13	7	20
		Expected Count	15,0	5,0	20,0
		% within Usia Ibu	65,0%	35,0%	100,0%
		% within Pola Pemberian MPASI	33,3%	53,8%	38,5%
		% of Total	25,0%	13,5%	38,5%
	31 Tahun - 34 Tahun	Count	6	2	8
		Expected Count	6,0	2,0	8,0
		% within Usia Ibu	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Pola Pemberian MPASI	15,4%	15,4%	15,4%
		% of Total	11,5%	3,8%	15,4%
	≥35 Tahun	Count	7	0	7
		Expected Count	5,3	1,8	7,0
		% within Usia Ibu	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Pola Pemberian MPASI	17,9%	0,0%	13,5%
		% of Total	13,5%	0,0%	13,5%
Total		Count	39	13	52

	Expected Count	39,0	13,0	52,0
	% within Usia Ibu	75,0%	25,0%	100,0%
	% within Pola Pemberian MPASI	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	75,0%	25,0%	100,0%

**Pendidikan Terakhir Ibu \* Pola Pemberian MPASI Crosstabulation**

			Pola Pemberian MPASI		Total
			Tepat	Tidak Tepat	
Pendidikan Terakhir Ibu	Tidak tamat SD	Count	5	5	10
		Expected Count	7,5	2,5	10,0
		% within Pendidikan Terakhir Ibu	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Pola Pemberian MPASI	12,8%	38,5%	19,2%
		% of Total	9,6%	9,6%	19,2%
	SD	Count	15	7	22
		Expected Count	16,5	5,5	22,0
		% within Pendidikan Terakhir Ibu	68,2%	31,8%	100,0%
		% within Pola Pemberian MPASI	38,5%	53,8%	42,3%
		% of Total	28,8%	13,5%	42,3%
	SMP	Count	4	0	4
		Expected Count	3,0	1,0	4,0
		% within Pendidikan Terakhir Ibu	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Pola Pemberian MPASI	10,3%	0,0%	7,7%

		% of Total	7,7%	0,0%	7,7%
	SMA	Count	14	0	14
		Expected Count	10,5	3,5	14,0
		% within Pendidikan Terakhir Ibu	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Pola Pemberian MPASI	35,9%	0,0%	26,9%
		% of Total	26,9%	0,0%	26,9%
	Perguruan Tinggi	Count	1	1	2
		Expected Count	1,5	,5	2,0
		% within Pendidikan Terakhir Ibu	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Pola Pemberian MPASI	2,6%	7,7%	3,8%
		% of Total	1,9%	1,9%	3,8%
Total		Count	39	13	52
		Expected Count	39,0	13,0	52,0
		% within Pendidikan Terakhir Ibu	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Pola Pemberian MPASI	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	75,0%	25,0%	100,0%

**Pekerjaan Ibu \* Pola Pemberian MPASI Crosstabulation**

			Pola Pemberian MPASI		Total
			Tepat	Tidak Tepat	
Pekerjaan Ibu	Tidak bekerja/Ibu	Count	25	0	25
		Expected Count	18,8	6,3	25,0

	rumah tangga	% within Pekerjaan Ibu	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Pola Pemberian MPASI	64,1%	0,0%	48,1%
		% of Total	48,1%	0,0%	48,1%
	Swasta	Count	14	13	27
		Expected Count	20,3	6,8	27,0
		% within Pekerjaan Ibu	51,9%	48,1%	100,0%
		% within Pola Pemberian MPASI	35,9%	100,0%	51,9%
		% of Total	26,9%	25,0%	51,9%
	Total	Count	39	13	52
		Expected Count	39,0	13,0	52,0
% within Pekerjaan Ibu		75,0%	25,0%	100,0%	
% within Pola Pemberian MPASI		100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total		75,0%	25,0%	100,0%	

#### Usia Bayi \* Pola Pemberian MPASI Crosstabulation

		Pola Pemberian MPASI		Total	
		Tepat	Tidak Tepat		
Usia Bayi	6-8 Bulan	Count	14	7	21
		Expected Count	15,8	5,3	21,0
		% within Usia Bayi	66,7%	33,3%	100,0%
		% within Pola Pemberian MPASI	35,9%	53,8%	40,4%

		% of Total	26,9%	13,5%	40,4%
	9-12 Bulan	Count	25	6	31
		Expected Count	23,3	7,8	31,0
		% within Usia Bayi	80,6%	19,4%	100,0%
		% within Pola Pemberian MPASI	64,1%	46,2%	59,6%
		% of Total	48,1%	11,5%	59,6%
Total		Count	39	13	52
		Expected Count	39,0	13,0	52,0
		% within Usia Bayi	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Pola Pemberian MPASI	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	75,0%	25,0%	100,0%

#### Usia Bayi \* Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi				Total
			Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	
Usia Bayi	6-8 Bulan	Count	1	3	14	3	21
		Expected Count	1,2	2,4	15,8	1,6	21,0
		% within Usia Bayi	4,8%	14,3%	66,7%	14,3%	100,0%
		% within Status Gizi	33,3%	50,0%	35,9%	75,0%	40,4%
		% of Total	1,9%	5,8%	26,9%	5,8%	40,4%
	9-12 Bulan	Count	2	3	25	1	31
		Expected Count	1,8	3,6	23,3	2,4	31,0

		% within Usia Bayi	6,5%	9,7%	80,6 %	3,2%	100,0 %
		% within Status Gizi	66,7%	50,0%	64,1 %	25,0 %	59,6 %
		% of Total	3,8%	5,8%	48,1 %	1,9%	59,6 %
Total		Count	3	6	39	4	52
		Expected Count	3,0	6,0	39,0	4,0	52,0
		% within Usia Bayi	5,8%	11,5%	75,0 %	7,7%	100,0 %
		% within Status Gizi	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		% of Total	5,8%	11,5%	75,0 %	7,7%	100,0 %

#### Jenis Kelamin \* Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi				Total
			Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	2	3	18	3	26
		Expected Count	1,5	3,0	19,5	2,0	26,0
		% within Jenis Kelamin	7,7%	11,5%	69,2 %	11,5 %	100,0 %
		% within Status Gizi	66,7%	50,0%	46,2 %	75,0 %	50,0 %
		% of Total	3,8%	5,8%	34,6 %	5,8%	50,0 %
	Perempuan	Count	1	3	21	1	26
		Expected Count	1,5	3,0	19,5	2,0	26,0
		% within Jenis Kelamin	3,8%	11,5%	80,8 %	3,8%	100,0 %

		% within Status Gizi	33,3%	50,0%	53,8 %	25,0 %	50,0 %
		% of Total	1,9%	5,8%	40,4 %	1,9%	50,0 %
Total		Count	3	6	39	4	52
		Expected Count	3,0	6,0	39,0	4,0	52,0
		% within Jenis Kelamin	5,8%	11,5%	75,0 %	7,7%	100,0 %
		% within Status Gizi	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		% of Total	5,8%	11,5%	75,0 %	7,7%	100,0 %

#### Berat Badan Sekarang \* Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi				Total
			Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	
Berat Badan Sekarang	5Kg-5,9Kg	Count	2	1	0	0	3
		Expected Count	,2	,3	2,3	,2	3,0
		% within Berat Badan Sekarang	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0 %
		% within Status Gizi	66,7%	16,7%	0,0%	0,0%	5,8%
		% of Total	3,8%	1,9%	0,0%	0,0%	5,8%
	6Kg-6,9Kg	Count	1	3	5	0	9
		Expected Count	,5	1,0	6,8	,7	9,0
		% within Berat Badan Sekarang	11,1%	33,3%	55,6%	0,0%	100,0 %
		% within Status Gizi	33,3%	50,0%	12,8%	0,0%	17,3 %

		% of Total	1,9%	5,8%	9,6%	0,0%	17,3 %
7Kg-7,9Kg	Count	0	2	18	0	20	
	Expected Count	1,2	2,3	15,0	1,5	20,0	
	% within Berat Badan Sekarang	0,0%	10,0%	90,0%	0,0%	100,0 %	
	% within Status Gizi	0,0%	33,3%	46,2%	0,0%	38,5 %	
	% of Total	0,0%	3,8%	34,6%	0,0%	38,5 %	
8Kg-8,9Kg	Count	0	0	12	0	12	
	Expected Count	,7	1,4	9,0	,9	12,0	
	% within Berat Badan Sekarang	0,0%	0,0%	100,0 %	0,0%	100,0 %	
	% within Status Gizi	0,0%	0,0%	30,8%	0,0%	23,1 %	
	% of Total	0,0%	0,0%	23,1%	0,0%	23,1 %	
9Kg-9,5Kg	Count	0	0	4	3	7	
	Expected Count	,4	,8	5,3	,5	7,0	
	% within Berat Badan Sekarang	0,0%	0,0%	57,1%	42,9%	100,0 %	
	% within Status Gizi	0,0%	0,0%	10,3%	75,0%	13,5 %	
	% of Total	0,0%	0,0%	7,7%	5,8%	13,5 %	
≥10Kg	Count	0	0	0	1	1	
	Expected Count	,1	,1	,8	,1	1,0	
	% within Berat Badan Sekarang	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %	100,0 %	
	% within Status Gizi	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	1,9%	
	% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	1,9%	
Total	Count	3	6	39	4	52	

	Expected Count	3,0	6,0	39,0	4,0	52,0
	% within Berat Badan Sekarang	5,8%	11,5%	75,0%	7,7%	100,0%
	% within Status Gizi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	5,8%	11,5%	75,0%	7,7%	100,0%

#### ASI Eksklusif \* Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi				Total
			Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	
ASI Eksklusif	Iya	Count	0	0	23	0	23
		Expected Count	1,3	2,7	17,3	1,8	23,0
		% within ASI Eksklusif	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	59,0%	0,0%	44,2%
		% of Total	0,0%	0,0%	44,2%	0,0%	44,2%
	Tidak	Count	3	6	16	4	29
		Expected Count	1,7	3,3	21,8	2,2	29,0
		% within ASI Eksklusif	10,3%	20,7%	55,2%	13,8%	100,0%
		% within Status Gizi	100,0%	100,0%	41,0%	100,0%	55,8%
		% of Total	5,8%	11,5%	30,8%	7,7%	55,8%
Total		Count	3	6	39	4	52
		Expected Count	3,0	6,0	39,0	4,0	52,0
		% within ASI Eksklusif	5,8%	11,5%	75,0%	7,7%	100,0%

	% within Status Gizi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	5,8%	11,5%	75,0%	7,7%	100,0%

### Penghasilan Keluarga Perbulan \* Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi				Total
			Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	
Penghasilan Keluarga Perbulan	500.000-1.500.000	Count	2	6	16	0	24
		Expected Count	1,4	2,8	18,0	1,8	24,0
		% within Penghasilan Keluarga Perbulan	8,3%	25,0%	66,7%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	66,7%	100,0%	41,0%	0,0%	46,2%
		% of Total	3,8%	11,5%	30,8%	0,0%	46,2%
	>1.500.000-2.500.000	Count	0	0	20	0	20
		Expected Count	1,2	2,3	15,0	1,5	20,0
		% within Penghasilan Keluarga Perbulan	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	51,3%	0,0%	38,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	38,5%	0,0%	38,5%
	>2.500.000-3.000.000	Count	0	0	1	3	4
		Expected Count	,2	,5	3,0	,3	4,0
		% within Penghasilan Keluarga Perbulan	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%

		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	2,6%	75,0%	7,7%
		% of Total	0,0%	0,0%	1,9%	5,8%	7,7%
	≥3.500.000	Count	1	0	2	1	4
		Expected Count	,2	,5	3,0	,3	4,0
		% within Penghasilan Keluarga Perbulan	25,0%	0,0%	50,0%	25,0%	100,0%
		% within Status Gizi	33,3%	0,0%	5,1%	25,0%	7,7%
		% of Total	1,9%	0,0%	3,8%	1,9%	7,7%
Total		Count	3	6	39	4	52
		Expected Count	3,0	6,0	39,0	4,0	52,0
		% within Penghasilan Keluarga Perbulan	5,8%	11,5%	75,0%	7,7%	100,0%
		% within Status Gizi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	5,8%	11,5%	75,0%	7,7%	100,0%

#### Usia Mulai Pemberian MPASI \* Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi				Total
			Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	
Usia Mulai Pemberian MPASI	6 Bulan	Count	0	0	39	0	39
		Expected Count	2,3	4,5	29,3	3,0	39,0
		% within Usia Mulai Pemberian MPASI	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	75,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	75,0%	0,0%	75,0%
		Count	3	6	0	4	13

	<6 Bulan	Expected Count	,8	1,5	9,8	1,0	13,0
		% within Usia Mulai Pemberian MPASI	23,1%	46,2%	0,0%	30,8%	100,0%
		% within Status Gizi	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	25,0%
		% of Total	5,8%	11,5%	0,0%	7,7%	25,0%
Total		Count	3	6	39	4	52
		Expected Count	3,0	6,0	39,0	4,0	52,0
		% within Usia Mulai Pemberian MPASI	5,8%	11,5%	75,0%	7,7%	100,0%
		% within Status Gizi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	5,8%	11,5%	75,0%	7,7%	100,0%

### Pola Pemberian MPASI \* Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi				Total
			Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	
Pola Pemberian MPASI	Tepat	Count	0	0	39	0	39
		Expected Count	2,3	4,5	29,3	3,0	39,0
		% within Pola Pemberian MPASI	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	75,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	75,0%	0,0%	75,0%
		Count	3	6	0	4	13

	Tidak Tepat	Expected Count	,8	1,5	9,8	1,0	13,0
		% within Pola Pemberian MPASI	23,1%	46,2%	0,0%	30,8%	100,0%
		% within Status Gizi	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	25,0%
		% of Total	5,8%	11,5%	0,0%	7,7%	25,0%
Total		Count	3	6	39	4	52
		Expected Count	3,0	6,0	39,0	4,0	52,0
		% within Pola Pemberian MPASI	5,8%	11,5%	75,0%	7,7%	100,0%
		% within Status Gizi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	5,8%	11,5%	75,0%	7,7%	100,0%

#### Anak Ke \* Pola Pemberian MPASI Crosstabulation

			Pola Pemberian MPASI		Total
			Tepat	Tidak Tepat	
Anak Ke	1-2	Count	28	10	38
		Expected Count	28,5	9,5	38,0
		% within Anak Ke	73,7%	26,3%	100,0%
		% within Pola Pemberian MPASI	71,8%	76,9%	73,1%
		% of Total	53,8%	19,2%	73,1%
	3-4	Count	10	3	13
		Expected Count	9,8	3,3	13,0
		% within Anak Ke	76,9%	23,1%	100,0%

		% within Pola Pemberian MPASI	25,6%	23,1%	25,0%
		% of Total	19,2%	5,8%	25,0%
	5->6	Count	1	0	1
		Expected Count	,8	,3	1,0
		% within Anak Ke	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Pola Pemberian MPASI	2,6%	0,0%	1,9%
		% of Total	1,9%	0,0%	1,9%
Total		Count	39	13	52
		Expected Count	39,0	13,0	52,0
		% within Anak Ke	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Pola Pemberian MPASI	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	75,0%	25,0%	100,0%

#### Usia Ibu \* Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi				Total
			Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	
Usia Ibu	≤25 Tahun	Count	0	2	13	2	17
		Expected Count	1,0	2,0	12,8	1,3	17,0
		% within Usia Ibu	0,0%	11,8%	76,5%	11,8%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	33,3%	33,3%	50,0%	32,7%
		% of Total	0,0%	3,8%	25,0%	3,8%	32,7%
	26 Tahun - 30 Tahun	Count	2	4	13	1	20
		Expected Count	1,2	2,3	15,0	1,5	20,0

		% within Usia Ibu	10,0%	20,0%	65,0%	5,0%	100,0%
		% within Status Gizi	66,7%	66,7%	33,3%	25,0%	38,5%
		% of Total	3,8%	7,7%	25,0%	1,9%	38,5%
	31 Tahun - 34 Tahun	Count	1	0	6	1	8
		Expected Count	,5	,9	6,0	,6	8,0
		% within Usia Ibu	12,5%	0,0%	75,0%	12,5%	100,0%
		% within Status Gizi	33,3%	0,0%	15,4%	25,0%	15,4%
		% of Total	1,9%	0,0%	11,5%	1,9%	15,4%
	≥35 Tahun	Count	0	0	7	0	7
		Expected Count	,4	,8	5,3	,5	7,0
		% within Usia Ibu	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	17,9%	0,0%	13,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	13,5%	0,0%	13,5%
Total		Count	3	6	39	4	52
		Expected Count	3,0	6,0	39,0	4,0	52,0
		% within Usia Ibu	5,8%	11,5%	75,0%	7,7%	100,0%
		% within Status Gizi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	5,8%	11,5%	75,0%	7,7%	100,0%

## Lampiran 23

## Hasil Uji Spearman's Rho

Correlations				
			MPASI	Gizi
Spearman's rho	MPASI	Correlation Coefficient	1.000	.460**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	52	52
	Gizi	Correlation Coefficient	.460**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	52	52

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