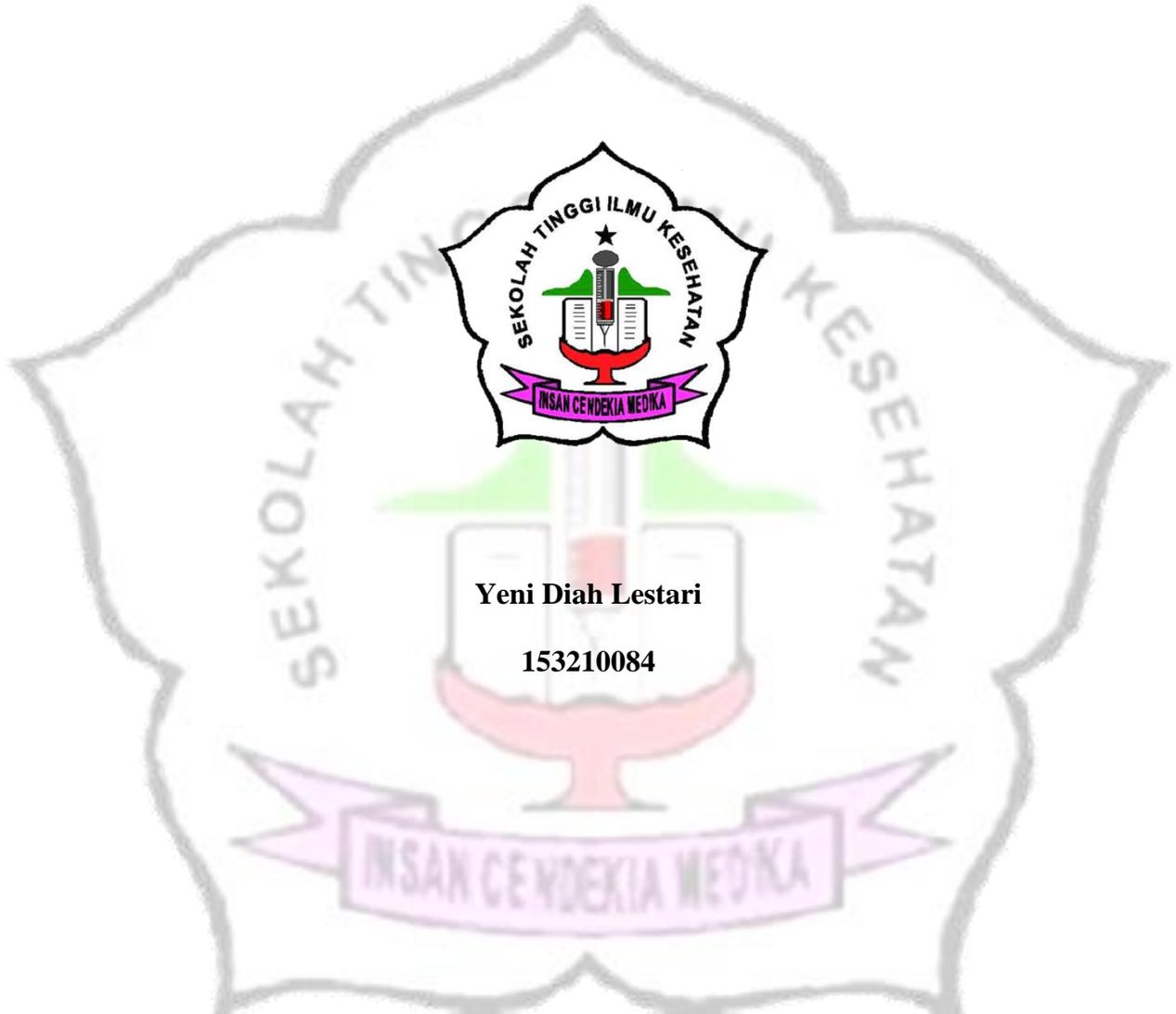


SKRIPSI

“HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA 6-24 BULAN”

(Posyandu Lapangan Desa Pulo Lor Kabupaten Jombang)



Yeni Diah Lestari

153210084

**PROGAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN 8B
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2019**

**HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI PADA
ANAK USIA 6-24 BULAN**

(Di Posyandu Lapangan Desa Pulo Lor Kabupaten Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program
Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendikia Medika Jombang



**YENI DIAH LESTARI
153210084**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDIKIA MEDIKA
JOMBANG
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertangdatangan dibawah ini:

Nama : Yeni Diah Lestari

NIM : 153210084

Jenjang : Sarjana

Progam Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adlah hasil penelitian sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 5 Agustus 2019

Saya yang



YENI DIAH LESTARI

NIM : 153210084

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Yeni Diah Lestari

Nim : 153210084

Jenjang : Sarjana

Progam Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 17 Juli 2019

Saya yang



YENI DIAH LESTARI

NIM : 153210084

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS
PADA GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN
(Di Posyandu Lapangan Desa Pulo Lor Kab Jombang)
Nama Mahasiswa : Yeni Diah Lestari
NIM : 153210084

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 5 AGUSTUS 2019

Pembimbing Utama



Ruliati, SST., M.Kes
NIK.02.10.351

Pembimbing anggota



Inavatur Rosyidah, S.Kep., Ns.M.Kep
NIK.04.05.053

Mengetahui

Ketua Stikes

H. Imam Fatoni, SK.M.MM
NIK.04.05.053

Ketua Program Studi

Inavatur Rosyidah, S.Kep., Ns.M.Kep
NIK.04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Yeni Diah Lestari
NIM : 153210084
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN
STATUS GIZI PADA ANAK USIA 6-24 BULAN (Di
Posyandu Lapangan Desa Pulo Lor Kabupaten Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji diharapkan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : H.Imam Fatoni, SK.M.MM ()
Penguji I : Ruliati, SST., M.Kes ()
Penguji II : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.M.Kep ()

Ditetapkan di : Jombang
Pada tanggal : 5 Agustus 2019

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Madiun pada tanggal 04 juli 1997 dari Bapak Sutrisno dan Ibu Martiani.

Tahun 2003 penulis lulus dari TK 03 Gemarang, tahun 2009 penulis lulus SDN 05 Gemarang, tahun 2012 penulis lulus SMPN 01 Gemarang, tahun 2015 penulis lulus SMK BIM Jombang dan pada tahun 2015 penulis lulus seleksi masuk Sekolah tinggi ilmu kesehatan insan cendikia medika Jombang melalui jalur PMDK penulis memilih Program Studi S1 Keperawatan dari tiga pilihan program studi.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, Juli 2019

Yeni Diah Lestari
153210084

MOTTO

Jika anda ingin mencapai hasil yang besar maka anda harus berusaha yang besar juga karena usaha tidak akan mengkhianati hasil



PERSEMBAHAN

Alhamdulillah kupanjatkan kepada Allah Subhanahu wata'ala, atas segala rahmat dan juga kesempatan dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi saya dengan segala kekurangannya. Untuk karya yang sederhana ini, maka saya persembahkan untuk:

1. Ayah Sutrisno dan Ibu Martiani tercinta dan tersayang, apa yang saya dapatkan hari ini belum mampu membayar semua kebaikan, keringat, dan juga air mata bagi saya. Terima kasih atas segala dukungan, baik dalam bentuk materi maupun moril. Karya ini saya persembahkan untuk kalian, sebagai wujud terimakasih atas pengorbanan dan jerih payah kalian saya dapat menggapai cita-cita. Semoga dapat membahagiakan kalian.
2. Kakak Heni dan adik Dhani, tiada waktu yang paling berharga dalam hidup selain menghabiskan waktu bersama kalian. Walaupun saat dekat kita sering bertengkar, tapi saat jauh kita saling merindukan. Terimakasih untuk bantuan semangat dari kalian, semoga awal dari kesuksesan saya ini dapat membanggakan kalian.
3. Teman kelompok Yogy, Hastin, Yuvita, Ryan, Agung, Ciputra dan teman satu kelas yang tidak mungkin saya sebutkan satu persatu, terimakasih sudah membantu dan memberi semangat dalam mengerjakan tugas ini dengan baik dan benar.
4. Sahabatku Bagong wijaya, Galuh, Devi pratiwi, Lovya, keluarga kedua setelah dirumah tanpa rasa bosan bersama saling mengiatkan terimakasih dukungan dan doa kalian.

KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan syukur Alhamdulillah kehadirat Allah Subhanahu wata'ala, atas segala rahmat, karunia, hidayah serta petunjuk yang telat dilimpahkan-Nya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di posyandu Lapangan Desa Pulo Lor Kabupaten Jombang” sebagai salah satu persyaratan untuk melanjutkan tahap skripsi.

Penulis ucap terimakasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini, sehingga dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada H.Imam fatoni, SK.M.MM., selaku ketua sekolah tinggi ilmu kesehatan insan cedia medika jombang yang telah memberikan izin dan pembuatan surat penelitian ini. Ruliati, SST., M.Kes., selaku pembimbing I yang banyak memberi saran dan petunjuk dalam pembuatan proposal penelitian ini. Dan Inayatur rosidah, S.Kep.,Ns.M.Kep., selaku ketua progam studi S1 keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan insan cendikia medika jombang dan selaku pembimbing II yang banyak memberi saran dan petunjuk dalam pembuatan proposal penelitian ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca demi menyempurnakan skripsi dan semoga memberikan mafaat kepada penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Jombang, Agustus 2019

Penulis

**HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI PADA
ANAK USIA 6-24 BULAN
(Di Posyandu Lapangan Desa Pulo Lor)**

**Yeni Diah Lestari
STIKES ICME JOMBANG
ABSTRAK**

Terlambatnya pertumbuhan pada anak dimulai dari usia 6-24 bulan disebabkan karena pemberian makanan tidak sesuai syarat gizi dan kesehatan. MP-ASI adalah makanan yang diberikan pada anak usia >6 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi, jenis MP-ASI meliputi usia, jenis makanan, frekuensi, dan jumlah. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Posyandu Lapangan Desa Pulo Lor.

Desain penelitian ini adalah Analitik kolerasional dengan metode *cross sectional*. Populasinya seluruh ibu yang mempunyai anak usia 6-24 bulan di Posyandu Lapangan Desa Pulo Lor Jombang sejumlah 50 orang. Teknik yang digunakan *simple random sampling* dengan sampelnya sejumlah 44 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan *editing, coding, scoring, tabulating* dan uji statistic menggunakan uji *rank spearman* Variabel pemberian MP-ASI sebagai variabel bebas dan status gizi anak usia 6-24 bulan sebagai variabel terikat.

Hasil penelitian pemberian MP-ASI baik sebagian besar 26 (59%), cukup sebagian kecil 16 (36,4%), kurang sebagian kecil 2 (4,5%), status gizi buruk tidak ada 0 (0,0%) status gizi kurang sebagian kecil 2 (4,5%) status gizi baik hamper seluruhnya 41 (93,2%) gizi lebih sebagian kecil 1 (2,3%). Hasil uji *spearment rank tes* ($p : 0,006$) jauh lebih kecil dari standart signifikan ($\alpha : 0,05$) maka H_1 diterima dan H_0 ditolak.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan.

Kata kunci : Pemberian MP-ASI, Status gizi, Anak

ABSTRACT
THE RELATIONSHIP OF GIVING MP-ASI WITH NUTRITION IN
CHILDRENS 6-24 MONTHS AGE
(In Posyandu Pulo Lor village Square)

Yeni Diah Lestari

The slow growth in children can start from 6-24 month age, it can due because of nutrition from food and health requirement. MP-ASI is food when it can give to children after 6 month age for nutrition needed. The type of MP-ASI are age, type to food, frequency, and quantity. The purpose of this research is to analyze the relationship of MP-ASI with nutrition status in childrens 6-24 months age in Posyandu Lapangan Pulo Lor village Jombang.

The design of this research is the correlational analytic with cross sectional method. The population are 50 people who all of all mothers has children aged 6-24 months in Posyandu Lapangan Pulo Lor village Jombang. The sampel are 44 people and using simple random sampling. The collecting of data using editing, coding, scoring, tabulating the analysis use Rank Spearman tes. The are variabel independent for giving MP-ASI and variabel dependen for nutrition status in children 6-24 month age.

The results of the study of MP-ASI is good most of 26 children (59%), quite a small of 16 children (36.4%), less than a small 2 children (4.5%), and not both status nutrition, less of small part 2 children (4.5%) almost enterily good 41 children (93.2%) and than status nutrition of more small 1 children (2.3%). The result of spearment rank test is (P: 0.006) from significant standard (α : 0.05) then H1 accepted and H0 rejected.

The conclusion of this research is there is relationship of giving with nutrition children 6-24 months age.

Keywords: giving MP-ASI, nutrition status, childrens

DAFTAR ISI

COVER LUAR	
PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	Error! Bookmark not defined.
PERSETUJUAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP.....	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA 6-24 BULAN	x
Daftar isi.....	xii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Tabel	xv
Dafatar lambang dan Singkatan	xvi
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Anak Usia 6-24 Bulan.....	6
2.2 Status Gizi Anak	11
2.3 Konsep MP-ASI anak usia 6-24 bulan.....	20
2.4 Hubungan pemberian MP-ASI kepada status gizi anak.....	26
BAB 3	28
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	28
3.1 Kerangka konseptual	28
3.2 Hipotesis.....	29
BAB 4	30
METODE PENELITIAN	30
4.1 Jenis Penelitian.....	30
4.2 Rancangan penelitian	30
4.3 Waktu dan tempat penelitian.....	31
4.4 Populasi/ Sampel/ Sampling.....	31
4.5 Jalanya penelitian (kerangka kerja).....	33
4.6 Identifikasi variabel.....	34
4.7 Definisi oprasional	34
4.8 Pengumpulan dan analilis data.....	35
4.9 Etika penelitian.....	41
BAB 5	42
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42

5.1 Hasil Penelitian	42
5.2 Pembahasan	45
BAB 6	51
KESIMPULAN DAN SARAN.....	51
6.1 Kesimpulan	51
6.2 Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	52



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 kerangka konseptual hubungan pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di posyandu lapangan.....	28
Gambar 4.5 kerangka kerja hubungan pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di posyandu lapangan.....	33



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 klasifikasi standar deviasi.....	16
Tabel 2.2 jenis-jenis pemberian MP-ASI meliputi usia, jenis makanan, frekuensi atau jumlah yang diberikan dalam 1 hari.....	22
Tabel 2.2 faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI.....	23
Tabel 4.1 definisi oprasional hubungan pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di posyandu lapangan.....	33
Tabel 5.1 distribusi frekuensi responden jenis kelamin anak diposyandu lapangan bulan juni 2019.....	43
Tabel 5.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu diposyandu lapangan bulan juni 2019.....	43
Tabel 5.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan usia anak diposyandu lapangan bulan juni 2019.....	43
Tabel 5.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu diposyandu lapangan bulan juni 2019.....	44
Tabel 5.5 distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian MP-ASI diposyandu lapangan bulan juni 2019.....	44
Tabel 5.6 distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi diposyandu lapangan bulan juni 2019.....	44
Tabel 5.7 distribusi tabulasi silang hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan diposyandu lapangan bulan juni 2019.....	45



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

1. Lambang

- 1) - : Sampai
- 2) % : Persen
- 3) () : Kurung
- 4) \geq : Lebih dari
- 5) \leq : Kurang dari
- 6) < : Kurang
- 7) > : Lebih
- 8) / : Atau
- 9) ² : Pangkat
- 10) & : Dan

2. Singkatan

- 1) WHO : World Health Organization
- 2) Kemenkes RI : Kementerian kesehatan republik indonesia
- 3) Dkk : Dan kawan kawan
- 4) MP-ASI : Makanan pendamping air susu ibu
- 5) PMT : Pemberian makanan tambahan
- 6) cm : Centi meter
- 7) BB : Berat badan
- 8) TB : Tinggi badan
- 9) U : Umur



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam proses perkembangan dan pertumbuhan anak serta dapat mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat kurang gizi. Balita merupakan kelompok rawan gizi yang membutuhkan zat gizi lebih banyak, karena asupan zat gizi yang kurang dapat berisiko mengalami kelainan gizi. Pada masa ini, pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung cepat, berkaitan dengan besar, jumlah, dan ukuran tubuh. Masalah gizi juga tidak hanya gizi yang buruk dan gizi kurang, tetapi kelebihan asupan makanan yang dikonsumsi tanpa disertai penggunaan energi yang memadai akan menyebabkan peningkatan jumlah dan ukuran sel lemak atau disebut dengan kegemukan pada balita (Obesitas). Salah satunya disebabkan karena ibu memberikan MP-ASI yang tidak sesuai dengan umur dan kebutuhan bayi dapat menimbulkan dampak pada kesehatan dan status gizi bayi (MZ Sariy, Simanjuntak, Suryani, 2018).

Menurut WHO pada tahun 2011 kurang lebih 1,5 juta anak meninggal karena pemberian makanan yang tidak benar. (Hendrawati, 2018). Riset kesehatan Dasar 2018 menunjukkan prevalensi balita gizi buruk di Indonesia adalah (17,7) terdiri dari (3,9%) gizi buruk dan (13,8%) gizi kurang. Angka prevalensi secara nasional jika dibanding tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2013 (19,0%) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi kurang (13,0%) pada tahun 2007, (13,9%) pada tahun 2013 dan (13,8%) pada tahun

2018. Hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan jumlah gizi kurang dan gizi buruk setiap tahunnya dari tahun 2013 hingga 2018). Riskesdas tahun 2018 (17,7%) balita gizi buruk dan balita gizi kurang kemudian RPJM metargetkan masalah tersebut tahun 2019 menjadi (17%) (Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Diwilayah Kabupaten Jombang pada tahun 2018 laporan bulanan gizi (BB/TB) kasting 8,09% terendah ada di puskesmas Pulolor (0,74%). Gizi pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan (kasting 106,84%) presentase terendah di puskesmas Mayangan (80,00%), balita usia 12-24 bulan (kasting 113,57%) presentase terendah di puskesmas Bareng (44,26%) (Dinkes Jombang, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan dari 50 anak di posyandu di Lapangan, secara wawancara terhadap 10 ibu dan bayi usia 6-24 bulan. Kebanyakan orang tua yang menambahkan MP-ASI tidak sesuai umur sehingga mempengaruhi status gizi anak.

Proporsi balita 6-59 bulan yang mendapat PMT (pemberian makanan tambahan) balita yang mendapatkan (41%) dan yang tidak mendapatkan (59%) hasil tersebut merupakan perbandingan yang tinggi (Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Menurut penelitian (Hizkia, dkk, 2018) masalah gizi secara nasional ditentukan berdasarkan indikator berat badan dan panjang badan BB/PB, berdasarkan hasil penentuan status gizi pada tahun 2016 didapatkan sebanyak 17,8% balita yang menderita gizi kurang, dan terdapat 12,1% balita pendek. Masalah gizi kurang dan pendek lebih banyak ditemukan pada kelompok usia 0-59 bulan tetapi masalah kurus lebih tinggi pada kelompok usia 0-23 bulan. Menurut

penelitian (Damayanti dan Siti Fatonah, 2016) didesa wilayah Lampung Timur, penelitian jenis kuantitatif menggunakan rancangan survey analitik untuk mengetahui hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan dengan desain cross sectional. Populasi balita 6-24 bulan berjumlah 62 orang. didapatkan hasil bahwa pola pemberian tidak baik sebanyak 15 orang (27%) serta pola pemberian baik sebanyak 40 orang (72,7%). Data tersebut menunjukkan bahwa pola pemberian MP-ASI responden sebagian besar baik yaitu (72,7%), namun juga pemberian MP-ASI yang tidak baik juga tinggi yaitu (23%). Hal tersebut karena pendidikan ibu juga lebih rendah, penyuluhan tentang status gizi seimbang harus ditingkatkan lagi, status ekonomi masyarakat tersebut kalangan mengengah kebawah dan hanya sebagai IRT (ibu rumah tangga) dan rata-rata suaminya hanya petani. Jika terjadi keterlambatan pertumbuhan pada anak dimulai dari usia 6-24 bulan disebabkan karena pemberian makanan tidak sesuai syarat gizi dan kesehatan. Usia balita merupakan masa penting dan perlu diperhatikan secara serius karena pada usia ini akan terjadi tumbuh kembang yang pesat yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan, psikomotorik, mental, dan sosial. Penyebab kurang gizi dan gizi buruk berbeda-beda, sehingga perlu mengetahui permasalahan utamanya (Kemenkes, 2012).

Upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah sekaligus menekankan peran ibu dalam pemberian MP-ASI harus secara bertahap baik jenis, porsi, frekuensi, bentuk jumlahnya, sesuai dengan usia kemampuan pencernaan bayi atau anak. Dapat mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai macam dan bentuk.

Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan dan beradaptasi terhadap makanan mengandung kadar energi yang tinggi. Makanan Pendamping ASI dapat berupa bubur, tim, sari buah, biskuit. Pemberian MP-ASI yang diberikan harus cukup berkualitas dan kuantitas karena penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak, pada saat usia ini periode yang sangat pesat (septikasari, 2018). Dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan.

1.2 Rumusan masalah

Apakah ada Hubungan Pola Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 bulan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 bulan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pemberian MP-ASI anak usia 6-24 bulan.
2. Mengidentifikasi status gizi anak usia 6-24 bulan.
3. Menganalisis pemberian MP-ASI terhadap status gizi pada anak usia 6-24 bulan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Menambah informasi dan referensi ilmiah untuk penelitian, serta menambah dan memberikan pengetahuan keperawatan tentang hubungan pola pemberian MP-ASI pada status gizi anak usia 6-24 bulan

1.4.2 Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya responden yaitu menambah informasi, pengetahuan, dan dan ketrampilan dalam kandungan MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak Usia 6-24 Bulan

2.1.1 Pengertian

Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Notoatmodjo, 2007). Bayi adalah periode dari kelahiran sampai usia 24 bulan. Ini adalah masa dimana anak tergantung pada orang tua (Hendrawati, 2016). Tahapan pertumbuhan pada masa bayi dibagi menjadi masa neonates dengan usia 0-28 hari dan masa pasca neonates dengan usia 29 hari sampai 12 bulan (Nursalam, 2014).

Masa bayi adalah bulan pertama kehidupan kritis karena bayi akan mengalami adaptasi terhadap lingkungan, perubahan pada sirkulasi darah, serta mulai berfungsi organ-organ tubuh, dan pada pasca neonatus bayi akan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat (Perry & Potther, 2005).

2.1.2 Tahap perkembangan dan pertumbuhan bayi

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan menurut (Hidayat, AAA, 2005) :

Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kualitatif atau dapat diukur, meliputi tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala.

Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar, terdiri dari

kemampuan gerak kasar dan halus, pendengaran, penglihatan, komunikasi, bicara, emosi-sosial, kemandirian, intelenjensi, dan perkembangan moral.

2. Pola Pertumbuhan dan Perkembangan menurut

Pola pertumbuhan dan perkembangan merupakan peristiwa yang terjadi selama proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak, meliputi percepatan maupun perlambatan yang saling berhubungan antara satu organ dengan organ yang lain. Terdapat beberapa pola pertumbuhan dan perkembangan, antara lain:

1) *Cephalocaudal/head to tail direction*

Dimulai dari kepala, meliputi perubahan ukuran, berkembangnya kemampuan, diawali dari menggerakkan atau menggelengkan kepala hingga kemampuan menggerakkan ekstremitas.

2) *Proximodistal/near to far direction*

Dimulai dari menggerakkan anggota gerak paling dekat dengan sumbu tubuh hingga menggerakkan anggota gerak yang lebih jauh atau lebih tepi.

3) *Mass to specific/mass to complex*

Dimulai dari menggerakkan daerah yang lebih umum hingga menggerakkan daerah yang lebih kompleks.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Perkembangan pada seseorang anak ini dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain kematangan dan latihan (belajar). Berikut ini faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak:

- 1) Faktor Herediter, meliputi faktor bawaan, jenis kelamin, ras, suku bangsa
 - 2) Faktor lingkungan, meliputi faktor prantal dan postnatal. Lingkungan postnatal meliputi ekonomi, nutrisi, iklim/cuaca, olahraga, atau latihan fisik, posisianak dalam keluarga, status kesehatan, dan hormonal.
4. Tahap pencapaian Pertumbuhan dan Perkembangan

Tahapan perkembangan yang harus dilalui dan diselesaikan oleh seorang anak, meliputi tahapan perkembangan masa pralahir (prenatal) dan masa postnatal yang terdiri dari masa neonates, masa bayi, masa anak usia 1-2 tahun, masa anak prasekolah, masa sekolah dan masa remaja. Berikut merupakan tahap perkembangan dan pertumbuhan masa prenatal sampai masa anak 1-2 tahun:

- 1) Masa prenatal terdiri atas dua fase, yaitu fase embrio dan fase fetus. Pada fase embrio pertumbuhan dimulai sejak 8 minggu pertama. Fase embrio diawali dengan terjadinya proses defensiasi ovum menjadi suatu organisme dan terbentuk manusia.
- 2) Masa Postnatal dibagi menjadi enam periode. Enam periode pertumbuhan dan perkembangan masa postnatal tersebut, adalah masa neonates (0-28 hari), masa bayi (28 hari-1tahun), masa anak (1-2tahun), masa prasekolah (3-5tahun), masa sekolah (6-12tahun), dan masa remaja (13-18tahun).
- 3) Masa neonatus merupakan masa terjadinya kehidupan baru diluar uterus. Terjadi proses adaptasi semua system organ tubuh, diawali dengan aktivitas, pernafasan pertama, penyesuaian denyut jantung janin,

pergerakan bayi, pengeluaran monevum dan defekasi. Perkembangan motorik kasar diawali dengan gerakan seimbang tubuh dan mengikat kepala. Perkembangan motorik halus ditandai dengan kemampuan mengikuti garis tengah bila orang yang memberikan respon terhadap gerakan jari dan tangannya.

4) Masa Bayi

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi dikelompokkan menjadi tiga tahap, yaitu umur 1-4 bulan, umur 4-8 bulan dan umur 8-12 bulan:

- a. Usia 1-4 bulan, Pertumbuhan berat badan akan mencapai 700-1000 gram apabila didukung dengan pemenuhan kebutuhan gizi yang baik. Perkembangan motorik kasar usia 1-4 bulan ditandai dengan mengangkat kepala saat terkurang, mencoba duduk dengan kepala tegak, jatuh terduduk dipangkuan ketika disokong pada posisi berdiri, kontrol kepala sempurna, mengangkat kepala sambil berbaring terlentang, berguling dari terlentang ke miring, posisi lengan dan tungkai kurang fleksibel dan berusaha untuk merangkak. Perkembangan bahasa kemampuan meliputi bersuara dan tersenyum, dapat berbunyi, berceletuk, mulai mampu mengucapkan kata "oohh/aah" mengoceh.
- b. Usia 4-8 bulan pada usia ini jika bayi mendapat pemenuhan gizi yang baik maka rata-rata kenaikan berat badannya 500-600 gram/ bulan. Perkembangan motorik kasar pada usia terjadi perubahan aktivitas, seperti telungkup pada alas, mulai mengangkat kepala dengan gerakan menekan pada kedua tangannya. Perkembangan motorik

halusnya ditandai dengan mengamati benda, mulai menggunakan ibu jari dan telunjuk untuk memegang, mengekspresikan benda yang sedang dipegang mengambil objek dengan tangan tertangkup. Perkembang bahasa pada usia ini mulai menirukan bunyi atau kata-kata, menoleh kearah suara atau sumber bunyi, tertawa, menjerit penggunaan vokalisasi semakin banyak seperti “ba-ba”.

- c. Usia 8-12 bulan pada pertumbuhan usia ini berat badan sekitar 350-450 gram perbulan pada usia 7-9 bulan dan 250-350 gram perbulan usia 10-12 bulan, pertambahan tersebut jika pemenuhan gizi pada bayi terpenuhi dengan baik. Perkembangan motorik kasar usia ini, diawali dengan duduk tanpa pegangan, berdiri, beridir dua detik berdiri sendiri. Perkembangan motoric halus ditandai dengan mencari dan meraih benda kecil, mampu memindah kubus yang diberikan. Perkembangan bahasa mulai dengan mampu mengatakan mama papa yang belum spesifik, mengoceh hingga mengatakan spesifik dan mengucapkan 1-2 kata. Perkembangan adaptasi sosial dimulai dengan kemampuan bertepuk tangan, menyatakan keinginan, mulai minum dengan cangkir, menirukan kegiatan orang.

5.Masa anak 1-2 tahun

Pada usia ini terjadi beberpa perlambatan dalam pertumbuhan fisik, kenaikan berat badan 1,5-2,5 kg, panjang badan 6-10 cm, lingkaran kepala 2cm karena adanya perlambatan pertumbuhan otak. Terjadi penambahan delapan gigi susu, gigi geraham, pertama dan gigi taring, jumlah gigi seluruhnya adalah 14-16 buah. Perkembangan motoric kasar pada usia ini

anak mampu melangkah berjalan dengan tegak pada usia 18 bulan, menaiki tangga dengan satu tangan dipegang. Perkembangan motorik halus pada usia ini anak mencoba menyusun dan membuat menara dengan beberapa kubus. Kemampuan bahasa pada masa ini, anak memiliki 10 kata, meniru dan mengenal serta responsivitas terhadap orang lain sangat tinggi. Perkembangan adaptasi sosial usia ini anak mulai membantu kegiatan di rumah, menyuapi boneka, menggosok gigi serta mencoba memakai baju (Muslihatun Nur Wafi, 2010).

2.2 Status Gizi Anak

2.2.1 Pengertian status gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh akibat konsumsi makanan, dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi dibutuhkan oleh tubuh sebagai perkembangan, sumber energi, pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengaturan proses tubuh (Septikasari, 2018).

Menurut Kemenkes RI, 2016 status gizi yang baik adalah akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal. Kelompok umur yang rentan terkena penyakit kekurangan gizi yaitu kelompok bayi dan anak balita, karena itu indikator yang paling baik untuk mengukur status gizi masyarakat adalah melalui status gizi balita (Melisa, 2016).

Gizi seimbang untuk anak usia 6-24 bulan adalah kebutuhan terhadap berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan

lain, mula-mula dalam lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia 1 tahun. Secara bertahap, variasi makanan untuk bayi usia 6-24 bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sumberlainnya sebagai kalori. Jumlah proporsi ditambahkan secara bertahap, dalam jumlah yang tidak berlebihan yang juga seimbang (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Kemenkes 2016, pemeliharaan status gizi anak sebaiknya:

1. Dimulai sejak dalam kandungan. Ibu hamil dengan gizi yang baik, diharapkan akan melahirkan bayi dengan status gizi yang baik pula.
2. Setelah lahir segera beri ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.
3. Pemberian makanan pendamping ASI (weaning food) bergizi, mulai usia 6 bulan secara bertahap sampai anak dapat menerima menu lengkap keluarga.
4. Memperpanjang masa menyusui (prolog lactation) selama ibu dan bayi menghendaki (Melisa, 2018).

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

1. Produk pangan

Jumlah macam makanan dan jenis serta banyaknya bahan makanan dalam pola pangan di daerah tertentu biasanya berkembang dari pangan setempat.

2. Produk papan

Secara tradisional di beberapa daerah ayah mempunyai prioritas utama atas jumlah dan jenis makanan tertentu dalam keluarganya. Padahal seharusnya anak-anaklah yang harus diperhatikan terutama untuk proses pertumbuhan dan perkembangan.

3. Akseptabilitas (daya terima)

Aktabilitas adalah menyangkut penerimaan atau penolakan terhadap makana yang terkait dalam cara memilih dan menyajikan pangan. Di setiap masyarakat mengembangkan caranya dengan turun-temurun untuk mencari, memilih, menangani, menyiapkan, menyajikan dan makan-maknannya.

4. Pantangan pada makanan tertentu

Sehubungan dengan pangan yang biasanya pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pantangan, tahayul, serta larangan yang beragam didasarkan pada kebudayaan, daerah tersebut.

5. Kesukaan terhadap jenis makanan tertentu

Dalam pemenuhan makanan jika makanan yang disukai saja dapat berakibat dalam pemenuhan gizi menurun atau sebaliknya malah berlebih.

2.2.3 Penilaian Status Gizi

Dalam menentukan nilai status gizi anak, angka berat badan dan tinggi badan setiap anak dikonveksikan kedalam bentuk nilai yang terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri (WHO, 2005). Antropometri gizi adalah berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umum dan tingkat gizi (Hendrawati, 2016).

1. Berdasarkan nilai Z-Score 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 sensitive 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

Pemantauan pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur dapat dilakukan dengan menggunakan kurva pertumbuhan pada kartu menuju sehat (KMS).

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 masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan gizi berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita.

Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U:

- a. Sangat pendek : Z-score < -3,0
- b. Pendek : Z-score \geq -3,0 s/d Z-score < -2,0
- c. Normal : Z-score \geq -2,0
- d. Tinggi : Z-score > -2,0

3) Berdasarkan indikator BB/TB

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

- a. Sangat kurus : Z-score < -3,0
- b. Kurus : Z-score \geq -3,0 s/d Z-score < -2,0
- c. Normal : Z-score \geq -2,0 s/d Z-score \leq 2,0
- d. Gemuk : Z-score > 2,0

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

- 1) Bila nilai riil hasil pengukuran \geq nilai median BB/U, TB/U atau BB/TB. Maka Rumusnya:

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

- 2) Bila nilai riil hasil pengukuran < nilai median BB/U, TB/U atau BB/TB. Maka Rumusnya:

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

2.2.4 Klasifikasi atau istilah terkait status gizi balita yang digunakan (Kemenkes RI, 2011) :

1. Gizi kurang dan gizi buruk adalah status gizi yang berdasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk).
2. Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).
3. Kurus dan sangat kurus adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan padanan istilah *wasted* (kurus) dan *severely wasted* (sangat kurus) (Septikasari, 2018).

Tabel 2.1 Klasifikasi standar deviasi :

Kategori	Standar deviasi
Gizi buruk	<- 3 SD
Gizi kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Gizi baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
Gizi lebih	>2 SD

Sumber: Kemenkes, 2011

2.2.5 Penilaian konsumsi makanan

Dalam Supriasa 2002:18 dikutip dalam Lasati Widiya 2011, tujuan survey konsumsi makanan adalah untuk mengetahui kebiasaan makanan dan gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga dan atau perorangan serta faktor-faktor yang

berpengaruh terhadap konsumsi makanan tersebut. Menurut Supariasa (2002:94), metode pengukuran konsumsi makanan untuk individu adalah:

1. Metode *Food Recal* 24 jam

Metode ini dilakukan dengan menanyakan jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dimulai sejak ia bangun pagi kemarin sampai ia istirahat tidur di malam harinya, atau dapat juga dimulai dari waktu saat diwawancarai mundur kebelakang 24 jam penuh. Metode ini cenderung bersifat kualitatif sehingga jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti. Metode ini digunakan untuk mengatur rata-rata konsumsi pangan dan zat gizi pada kelompok besar. Daya ingat responden dan kesungguhan serta kesabaran dari pewawancara sangat menentukan keberhasilan metode reccal 24 jam.

2. Metode *Estimate food records*

Metode ini digunakan untuk mencatat jumlah yang dikonsumsi. Responden diminta mencatat semua yang ia makan dan minum setiap kali sebelum makan. Menimbang dalam ukuran berat pada periode tertentu, termasuk cara persiapan dan pengelolaan makanan. Metode ini dapat memberikan informasi konsumsi yang mendekati sebenarnya tentang jumlah energy dan zat gizi yang dikonsumsi oleh individu.

3. Metode penimbangan makanan (*food weighing*)

Responden atau petugas kesehatan menimbang dan mencatat seluruh makanan responden yang dikonsumsi selama 1 hari. Penimbangan makanan ini biasanya berlangsung beberapa hari tergantung dari tujuan, dan penelitian dan tenaga yang tersedia. Terdapatnya sisa makanan setelah makan maka

perlu juga ditimbang sisa tersebut untuk mengetahui jumlah sesungguhnya makanan yang dikonsumsi.

4. Metode *dietary history*

Metode ini bersifat kualitatif memberikan gambaran pola konsumsi berdasarkan pengamatan dalam waktu yang cukup lama biasanya (bisa 1 minggu, 1 bulan, 1 tahun). Metode ini terdiri dari 3 komponen yaitu: wawancara, frekuensi, jumlah bahan makanannya, pencatatan konsumsi.

5. Metode frekuensi makanan (*food frequency*)

Metode ini untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu. Meliputi hari, minggu, bulan, tahun, sehingga dapat diperoleh gambaran pola konsumsi makanan secara kualitatif. kuesioner frekuensi makanan memuat tentang daftar bahan makanan dan frekuensi penggunaan makanan tersebut pada periode tertentu.

2.2.6 Faktor yang mempengaruhi resiko gizi buruk dan kurang

Sumber lain menjelaskan beberapa penyebab gizi kurang dan buruk adalah asupan makanan, penyakit, penyerta, infeksi, sosial ekonomi, pendidikan, persediaan makanan, perawatan anak dan kesehatan ibu pada masa kehamilan (suparariasa, dkk, 2013 dikutip dalam Lasanto 2015) :

1. Asupan makanan

Gizi seseorang dipengaruhi oleh masuknya zat makanan dan kemampuan tubuh manusia untuk menggunakan zat makanan tersebut. Kemampuan tubuh untuk menggunakan zat makanan ditentukan oleh kesehatan tubuh orang atau manusia yang bersangkutan

2. Status sosial ekonomoimi

Salah satu faktor yang mempengaruhi rantai tak terputus gizi buruk adalah status ekonomi yang buruk, secara langsung ataupun tidak keadaan financial mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memperoleh kelayakan pangan dan fasilitas kesehatannya.

3. Pendidikan ibu

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap status kesehatan, dalam hal gizi buruk dan gizi kurang karena orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih berpeluang terpapar informasi kesehatan dan tingkat pemahaman mengenai informasi kesehatan lebih baik juga.

4. Penyakit penyerta dan infeksi

Mekanisme fisiologis dan biologis interaksi penyakit penyerta bolak balik menyebabkan tatus gizi kurang dan status gizi buruk. meskipun hanya infeksi ringan sudah dapat mempengaruhi status gizi.

5. Pengetahuan ibu

Tingkat pengetahuan yang rendah dapat mengakibatkan kesalahan dalam pemahaman, kebenaran yang tidak lengkap dan tidak terstruktur dimana penyebabnya berupa kesalahan manusia dalam melakukan praktek kehidupan karena dilandasi pengetahuan yang salah.

Menurut Notoatmojo, 2007 membagi kategori pengetahuan menjadi 3 tingkatan :

- 1) Pengetahuan rendah, jika skor <56%
- 2) Pengetahuan sedang, jika skor 56-75%

3) Pengetahuan rendah, jika skor >75% (Lasanto, 2015).

2.3 Konsep MP-ASI anak usia 6-24 bulan

2.3.1 Pengertian MP-ASI

Makanan pendamping ASI (M-PASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari air susu ibu (DepKes RI, 2006).

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi yang diberikan pada bayi atau anak berumur 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Tujuan pengenalan M-PASI bukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi tapi juga untuk memperkenalkan pola makan keluarga kepada bayi. Makanan pendamping ASI (M-PASI) ini adalah makanan atau minuman yang diberikan pada bayi sebelum berusia 6 bulan.

2.3.2 Tujuan pemberian MP-ASI

Menurut Depkes RI (2004) tujuan pemberian MP-ASI adalah melengkapi zat gizi yang kurang, mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima macam-macam makanan dengan beberapa rasa dan bentuk, serta mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.

Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal dapat diketahui dengan cara melihat kondisi penambahan berat badan anak (Yulianti, 2016).

2.3.3 Tahapan pemberian MP-ASI

Pada usia 6 bulan bayi baru bias mendapatkan MP-ASI sehingga terpenuhinya zat gizinya dan dapat mengurangi resiko terjadinya stunting.

Mengapa harus 6 bulan, yaitu:

1. Bayi mengalami *Growth Sprut* (percepatan pertumbuhan) pada usia 3-4 bulan, bayi mengalami peningkatan nafsu makan, tetapi bukan berarti ia siap untuk menerima makanan padat.
2. 0-6 bulan, kebutuhan bayi bisa terpenuhi hanya dengan hanya mengkomsumsi ASI
3. Umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usia 6 bulan karena pada usia ini, ASI hanya memnuhi sekitar 60-70% kebutuhan gizi bayi.
4. Tidak dianjurkan untuk memperkenalkan makanan yang semi padat dan atau padat. Pada bayi berumur 4-6 bulan karena system pencernaan mereka belum siap menerima makanan ini.
5. Pemberian makanan sebelum usia 6 bulan, meningkatkan resiko: alergi, obesitas, dan mengurangi minat terhdap ASI.
6. Masih aktifnya *reflek ekstrusion* yaitu bayi akan mengeluarkan makanan yang ibu sodorkan ke mulutnya, ini meningkatkan resiko tersedak jika diberikan makanan padat terlalu dini (Chomaria, Nurul, 2014).

2.3.4 Jenis Pemberian

MP-ASI yang baik terdiri dari bahan makanan segar, seperti: tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayor, dan buah-buahan. Jenis-jenis MP-ASI menurut Depkes (2007):

1. Makanan Lumat adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, papaya saring, tomat saring, nasi tim saring.
2. Makanan Lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri.
3. Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak Nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh: lontong, nasi tim, nasi rebus, biskuit.

Tabel 2.1 Jenis-jenis pemberian MP-ASI meliputi usia, jenis makanan, frekuensi atau jumlah yang diberikan dalam 1 hari:

Umur Bayi	Jenis makanan	Berapa kali sehari
0-6 bulan	ASI	10-12 x/hari
6 bulan	ASI tetap diberikan Bubu lunak/sari buah Bubur: Bubur Havernout/bubur tepung beras merah	1-2 x/hari
7 bulan	Buah-buahan Hati ayam/kacang-kacangan	kapan diminta
9 bulan	ASI Buah-buahan Bubur/roti Daging/kacang-kacangan/ikan/ayam Beras merah/kentang/labu/jagung, kacang tanah Minya/santan/alpukat Sari buah tanpa gula	Kapan diminta 4-6 x/hari
12 bulan	ASI Makanan pada umumnya, termasuk telur dengan kuningnya Jeruk	Kapan diterima 4-6 x/hari

sumber : Larasati Widiya, 2011

2.3.5 Tanda-tanda bayi siap menerima MP-ASI

1. Umumnya berusia 6 bulan
2. Dapat duduk sendiri dengan baik sekalipun tanpa bantuan
3. Tumbuh gigi
4. Berat badannya sudah mencapai 2x lipat dari berat badan saat lahir

5. Mengalami berat badan yang lebih lambat dibandingkan sebelumnya
 6. Sering rewel karena lapar atau tidak puas dengan ASI
 7. Mudah terbangun dimalam hari saat tidur nyenyak
 8. Dapat mengendalikan lidah dengan mudah
 9. Sering memasukan sesuatu kedalam mulut untuk dikunyah
 10. Mulai melakukan gerakan mengunyah keatas dan kebawah
 11. Menunjukkan ketertarikan terhadap makanan
 12. Dapat menahan makan cair kedalam mulutnya
 13. Reflek ekskresi atau reflek mengeluarkan makanan bayi mulai menghilang
- (Hendrawati, 2016).

2.3.6 Faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI

Tabel 2.2 faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI	
Usia pertama	>6bulan <6bulan
Frekuensi	2-3kali sehari 3-4kali sehari >4kali sehari
Jenis makanan	Lumat Lunak Keluarga
Jumlah	2-3sdm $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ gelas $\frac{3}{4}$ gelas + 1 potong lauk

Sumber: Wilujeng Saptaning Catur, 2017

Kategori penilaian menurut Nursalam, 2009:

1. Baik : 76%-100%
2. Cukup : 56%-75%
3. Kurang : <56%

2.3.7 Masalah dalam pemberian MP-ASI

Dari berbagai hasil penelitian menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Selain itu ibu kurang menyadari bahwa setelah bayi berumur 6 bulan memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang semakin bertambah, sesuai dengan pertambahan umur bayi dan kemampuan alat cerna.

Ada beberapa permasalahan dalam pemberian makanan bayi umur 0-24 bulan:

1. Pemberian makanan praklaktal (makanan sebelum asi keluar)

Makanan pralaktal adalah jenis makanan seperti air kelapa, air tajin, air the, madu, pisang, yang diberikan pada bayi yang baru lahir sebelum ASI keluar. Hal ini sangat berbahaya bagi kesehatan bayi, dan mengganggu keberhasilan menyusui.

2. Kolostrum dibuang

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental dan berwarna kekuning-kuningan. Masih banyak ibu-ibu yang tidak memberikan kolostrum kepada bayinya. Kolostrum mengandung zat gizi tinggi.

3. Pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlambat

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini (sebelum bayi umur 6 bulan) menurunkan konsumsi ASI dan gangguan pencernaan/diare. Jika pemberian MP-ASI terlambat bayi sudah lewat 6 bulan dapat menyebabkan hambatan pada pertumbuhan anak.

4. MP-ASI yang diberikan tidak cukup

Pemberian MP-ASI pada periode umur 6-24 bulan sering tidak tepat dan tidak mencukupi baik kualitas maupun kuantitasnya. Adanya kepercayaan bahwa anak tidak boleh makan ikan dan kebiasaan tidak menggunakan santan atau minyak pada makanan anak, bisa menyebabkan anak menderita kurang gizi terutama energy dan protein serta beberapa vitamin penting yang larut dalam lemak.

5. Pemberian MP-ASI sebelum ASI

Pada bayi usia 6 bulan, pemberian ASI yang dilakukan sesudah MP-ASI dapat menyebabkan ASI kurang dikonsumsi. Pada periode ini zat-zat yang diperlukan bayi terutama diperoleh dari ASI. Dengan memberikan MP-ASI terlebih dahulu berarti kemampuan bayi untuk mengkonsumsi ASI berkurang, yang berakibat menurunnya produksi ASI. Hal ini dapat menyebabkan anak menderita kurang gizi, seharusnya ASI diberikan dahulu baru MP-ASI.

6. Frekuensi pemberian MP-ASI kurang

Frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari kurang akan berakibat kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi.

7. Pemberian ASI terhenti karena ibu kembali berkerja

Di daerah kota dan semi perkotaan, ada kecenderungan rendahnya frekuensi menyusui dan ASI dihentikan terlalu dini pada ibu-ibu yang berkerja karena kurangnya pemahaman tentang manajemen laktasi pada bekerja. Hal ini menyebabkan konsumsi zat gizi rendah apalagi jika pemberian MP-ASI pada anak kurang diperhatikan.

8. Kebersihan kurang

Pada umumnya ibu kurang menjaga kebersihan terutama pada saat menyediakan dan memberikan makanan pada anak. Masih banyak ibu yang menyuapi dengan tangan, menyiapkan majana matang tanpa tutup makanan/tudung saji dan kurang mengamati perilaku kebersihan dari pengasuh anaknya. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya penyakit infeksi seperti diare (mencret) dan lain-lain.

9. Prioritas gizi yang salah pada keluarga

Kebanyakan keluarga yang memprioritaskan makanan untuk anggota keluarga yang lebih besar, seperti ayah atau kakak tertua dibanding anak baduta dan bila makan bersama-sama anak baduta selalu kalah (Depkes RI, 2000).

2.4 Hubungan pemberian MP-ASI kepada status gizi anak

1. Menurut penelitian (Atika, Nugraha R. Joko, P Fatimah Siti, 2017) dengan judul “Hubungan Perilaku ibu dalam Pemberian ASI dan MPASI dengan pertumbuhan baduta usia 6-24 bulan”. Studi di Kelurahan Kestalan Kota Surakarta, menggunakan pengambilan sampel Descriptive Analytic dengan Rank Spearman tes. Hasil yang didapat penelitian ini adalah bahwa adanya hubungan pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pemberian ASI dan MPASI terhadap pertumbuhan baduta usia 6-24 bulan.
2. Menurut penelitian (Casnuri, Wijayanti Nor Heny, Roliyah Dewi, 2015) dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan perilaku pemberian MP-ASI pada balita usia 6-24 bulan”. Studi di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta, dengan jumlah populasi ibu yang

memiliki balita usia 6-24 bulan. Teknik pengambilan menggunakan Accidentol sampling, instrument penelitian menggunakan kuesioner, data dianalisis secara univariant dan bivariant dengan presentase uji spearman rank setelah dilakukan 51 responden. Responden tersebut yaitu ibu yang memiliki balita usia 6-24 bulan. Pengetahuan ibu yang memiliki balita 6-24 bulan sebagian besar memiliki prilaku yang baik dalam memberikan MP-ASI. Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pemberian makanan pendamping ASI pada balita usia 6-24 bulan. Hubungan antara pengetahuan dengan prilaku yaitu mempunyai keeratan yang sedang .

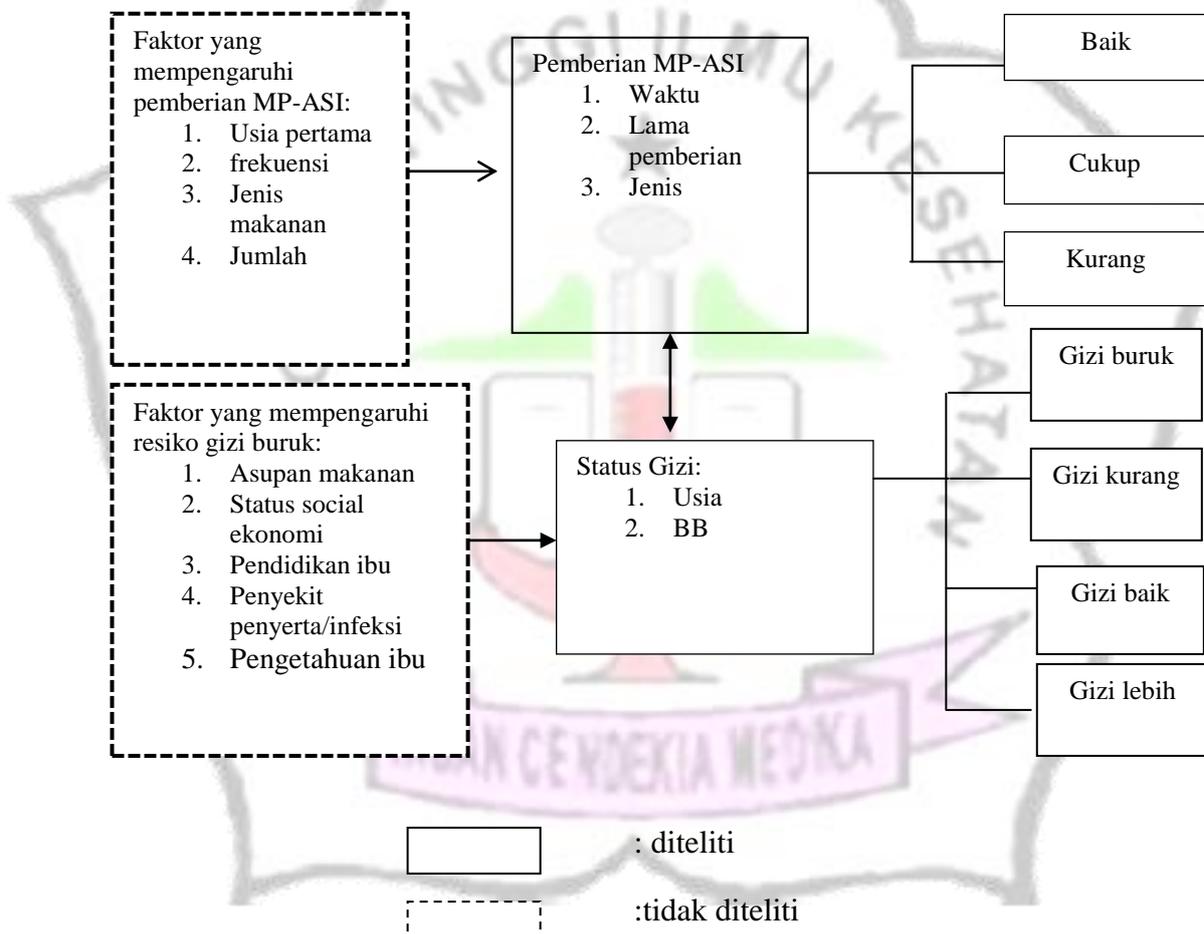
3. Menurut penelitian Lewa Farid Abd, 2016 yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita usia 6-23 bulan”. Dengan desain penelitian analitik dengan metode crossectional dan pengambilan data primer. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita umur 6-23 bulan, analisis univarian hasil akan menggambarkan variabel independen yang meliputi pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan ibu tentang MP-ASI serta variabel dependen status gizi. Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita umur 6-23 bulan. Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita umur 6-23 bulan. Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi balita umur 6-23 bulan. Penelitian ini di Kelurahan Pantoloan Boya Wilayah kerja Puskesmas Pantoloan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka yang berhubungan antara konsep yang ingin diamati ataupun diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmojo, 2010). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 kerangka konseptual hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Posyandu Lapangan.

Keterangan : Dalam melakukan pemberian MP-ASI dapat diukur meliputi waktu, lama pemberian, jenis kemudian dan dapat dinilai dengan baik, cukup, kurang pada penelitian ini ada faktor yang menyebabkan pemberian MP-ASI seperti usia pertama, frekuensi, jenis makanan, jumlah tetapi tidak diteliti oleh peneliti. Status gizi dapat diukur menggunakan usia, TB (tinggi badan), BB (berat badan) sehingga dapat dinilai dengan gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, gizi lebih, pada penelitian ini juga tidak meneliti tentang faktor yang mempengaruhi resiko gizi buruk yang meliputi asupan makanan, status sosial ekonomi, pendidikan ibu, penyakit penyerta/infeksi, pengetahuan ibu. Kerangka konseptual ini dapat diketahui ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel tersebut.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian atau sebagai patokan dugaan atau bahkan dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmojo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H_1 : ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di posyandu Lapangan Desa Pulo Lor.

BAB 4 METODE PENELITIAN

Metode penelitian menurut Sugiyono 2014 diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Suatu rumusan masalah yang berkenaan dengan pertanyaan terhadap keberadaan variabel mandiri, baik hanya satu variabel atau lebih (Variabel mandiri adalah variabel yang berdiri sendiri, bukan variabel independen, karena kalau variabel independen selalu dipasangkan dengan variabel dependen).

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Dipilih rancangan ini karena subjek hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran variabel dilaksanakan pada saat itu juga. Variabel yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah pemberian MP-ASI sebagai variabel bebas dan status gizi anak usia 6-24 bulan sebagai variabel terikat (Septiana dkk, 2010).

4.2 Rancangan penelitian

Rancangan penelitian adalah dasar yang penting dalam penelitian yang dapat mengontrol beberapa faktor yang mempengaruhi hasil penelitian, rancangan penelitian ini digunakan sebagai keputusan yang dibuat peneliti agar penelitian bisa dilakukan (Nursalam, 2016).

Didalam penelitian ini menggunakan rancangan penelitian Analitik dengan tipe *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah salah satu study epidemiologi yang khusus mempelajari tentang distribusi, mempelajari hubungan dan prevalensi dengan cara mengobservasi status. Penelitian ini hanya membutuhkan waktu yang relative singkat yang

digunakan untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan cara survey, kuesioner dan wawancara (Donsu, 2017).

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan skripsi pada bulan Maret sampai bulan Mei 2019.

4.3.2 Tempat penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Lapangan desa Pulo Lor.

4.4 Populasi/ Sampel/ Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 6-24 bulan di Posyandu Lapangan desa Pulo Lor dengan jumlah responden 50 anak usia 6-24 bulan.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah suatu objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2010). Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus:

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

Keterangan:

n= jumlah sampel

N=jumlah populasi

d=tingkat kelonggaran (0,05)

Nursalam, 2013)

$$n = \frac{50}{1 + 50 \cdot (0,05)^2}$$

$$n = \frac{50}{1 + 50 \cdot 0,0025} = \frac{50}{1,25}$$

$$n = 44$$

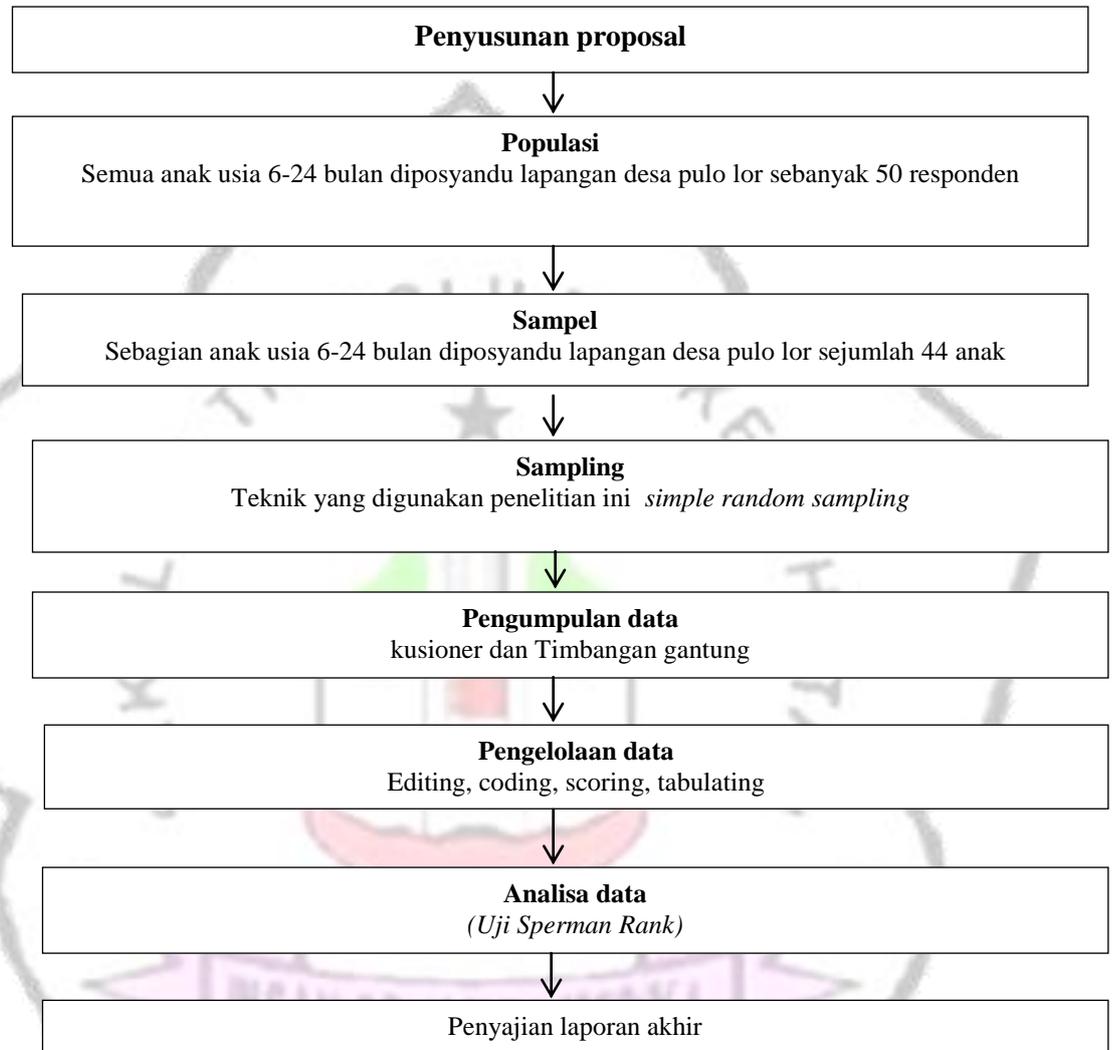
Hasil dari perhitungan menggunakan rumus didapat besar sampel yang digunakan sebanyak 50 responden anak usia 6-24 bulan dari populasi 44 anak usia 6-24 bulan di posyandu lapangan desa pulo lor.

4.4.3 Sampel

Sampling penelitian adalah suatu cara pengumpulan data yang sifatnya tidak menyeluruh, yaitu tidak mencakup seluruh objek penelitian/populasi akan tetapi sebagian saja dari populasi (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini menggunakan jenis *simpler random sampling*. Menurut Sugiyono 2014 *Probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi sampel.

4.5 Jalanya penelitian (kerangka kerja)

Kerangka kerja adalah tahapan ataupun langkah-langkah dalam melakukan aktivitas ilmiah yang dilakukan menggunakan penelitian (kegiatan sejak awal-akhir penelitian) (Nursalam, 2013).



Gambar 4.5: Kerangka Kerja Hubungan Pemberian MP-ASI dengan status gizi usia anak 6-24 bulan di Posyandu Lapangan desa Pulo Lor.

4.6 Identifikasi variabel

Variabel adalah ukuran atau ciri yang memiliki anggota atau suatu kelompok yang berbeda dimiliki oleh kelompok yang lain (Notoatmodjo, 2010).

4.6.1 Variabel (Independen) Variabel bebas

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini pemberian MP-ASI.

4.6.2 Variabel (Dependen) Variabel terikat

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi anak usia 6-24 bulan.

4.7 Definisi operasional

Definisi operasional adalah variabel operasional yang dilakukan penelitian berdasarkan karakteristik yang diamati. Ditentukan berdasarkan pada parameter ukuran dalam penelitian serta mengungkapkan variabel dari skala pengukuran masing-masing variabel (Donsu, 2016).

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen: pemberian MP-ASI	Makanan atau minuman yang mengandung zat gizi diberikan anak setelah berusia 6 bulan	1. Usia pertama dalam pemberian MP-ASI 2. Frekuensi 3. Jenis makanan 4. Jumlah	K U E S I O N E R	O R D I N A L	Skor: 1 : tidak pernah 2 : kadang kadang 3 : sering 4 : selalu Kriteria : Baik: 23-33 Cukup: 12-22 Kurang: 0-11 (Sugyono, 2011)
Variabel dependen: status gizi	Kondisi tubuh akibat konsumsi makanan, dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi dibutuhkan oleh tubuh sebagai perkembangan, sumber energy, pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengaturan proses tubuh	1. Usia 2. BB	T I M B A N G A N T U N G	O R D I N A L	Skor: 1. Gizi Buruk < -3 SD 2. Gizi kurang-3 SD sampai dengan <-2 SD 3. Gizi Baik -2SD sampai dengan 2 SD 4. Gizi Lebih >2 SD (Kemenkes, 2011)

4.8 Pengumpulan dan analisis data

4.8.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang di gunakan untuk mengukur fenomena alam maupun fenomena sosial yang di alam (Donsu, 2017). Instrumen pada penelitian ini adalah kuisisioner dan timbangan gantung. Kuisisioner di gunakan untuk mendapatkan data demografi dan data pemberian MP-ASI. Untuk mendapatkan data status gizi yaitu menggunakan data timbangan gantung. Kuisisioner yang digunakan bersifat

tertutup, dimana kuesioner tersebut sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Arikunto, 2010).

1. Untuk kuesioner pemberian MP-ASI terdiri dari 11 pertanyaan.
2. Untuk mengetahui status gizi menggunakan timbangan gantung.

4.8.2 Uji validitas dan reliabilitas

Instrumen dalam penelitian ini yang dipakai dari data kuesioner dan timbangan gantung. Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian terlebih dahulu diuji coba.

Instrumen yang baik harus memenuhi persyaratan penting, yaitu:

1. Validitas instrumen

Validitas instrument adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau keshalihan suatu instrument. Suatu instrument yang valid mempunyai validitas tinggi. Sebaiknya instrument yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah (Sujarweni, 2014). Uji validitas dikatakan valid dengan membandingkan hitung dengan r tabel. Uji validitas menggunakan corelast product moment dengan SPSS 16,00 (Sujarweni, 2014).

4.8.3 Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara:

1. Menyerahkan surat izin penelitian dari STIKES ICME Jombang
2. Menyerahkan surat izin penelitian kepada Kepala Dibas Kesehatan Kabupaten Jombang

3. Menyerahkan surat izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Pulo Lor Kabupaten Jombang
4. Menyerahkan surat ijin penelitian kepada Kepala desa Pulo Lor Kabupaten Jombang
5. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan menjadi responden tentang dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
6. Responden harus mengisi semua daftar pertanyaan dalam kuesioner yang telah diberikan, dan jika telah selesai kuesioner diserahkan kepada peneliti.
7. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan analisis data
8. Melakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

4.8.4 Pengumpulan data

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data yang kemudian dianalisis secara analitik dengan menggunakan uji *spearman rank*. Pengolahan data adalah kegiatan untuk merubah data yang lebih ringkas, disajikan serta dianalisis sebagai dasar pengambilan keputusan penerimaan ataupun penolakan hipotesis yang diajukan. Dalam melakukan pengolahan data terdiri 4 langkah sebagai berikut:

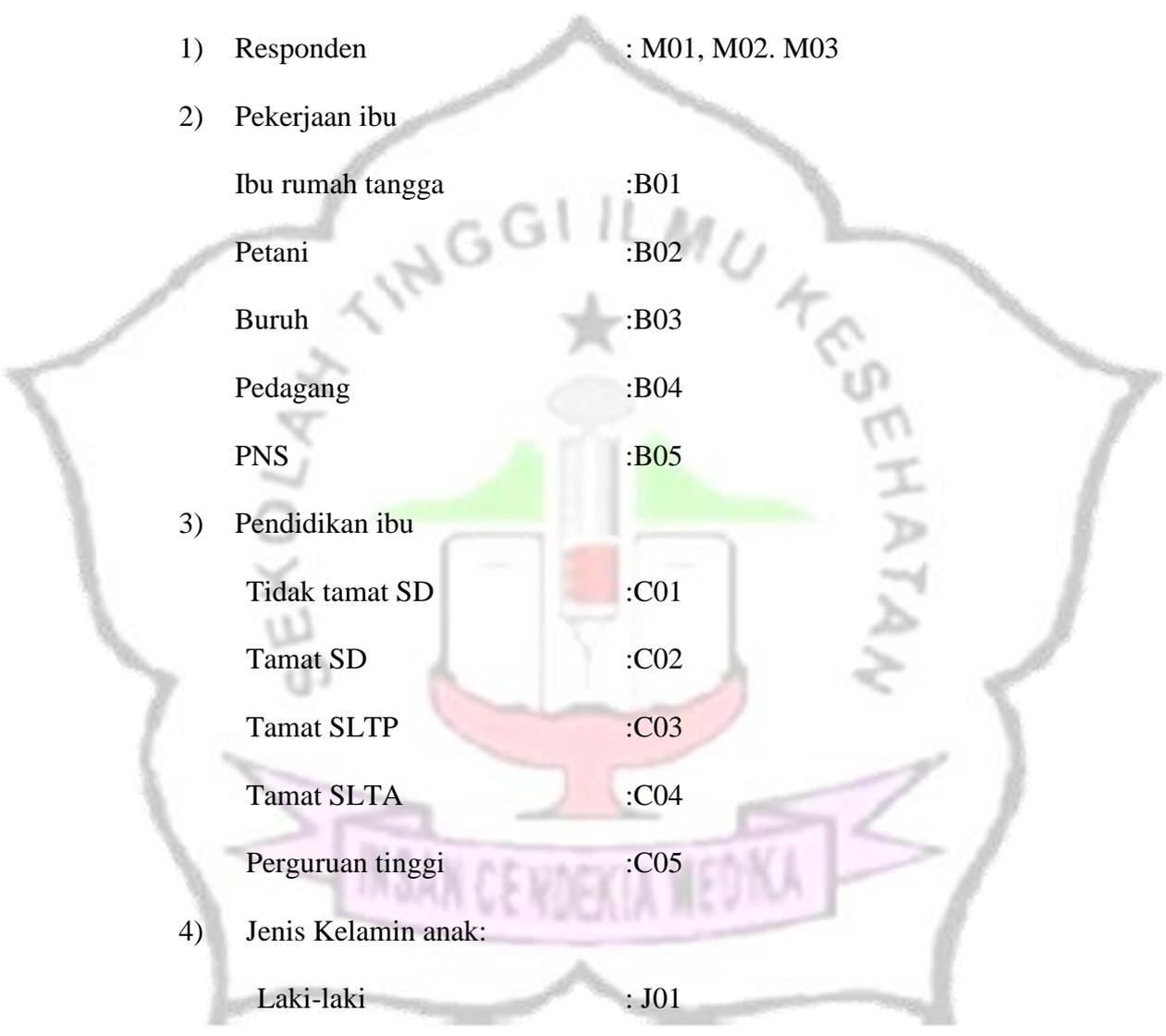
1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat, 2007). *Editing* pada penelitian ini dilakukan dengan melihat kembali data yang ada apakah ada kesalahan atau kosong sehingga perlu dilakukan perbaikan dan melengkapi data yang kosong.

2. Coding

Coding adalah kegiatan untuk mengklarifikasi data atau jawaban menurut kategorinya masing-masing. Penelitian ini menggunakan beberapa kode pada bagian tertentu untuk mempermudah waktu tabulasi dan analisa data.

Kode yang digunakan sebagai data umum berikut:

- 
- 1) Responden : M01, M02, M03
 - 2) Pekerjaan ibu
 - Ibu rumah tangga :B01
 - Petani :B02
 - Buruh :B03
 - Pedagang :B04
 - PNS :B05
 - 3) Pendidikan ibu
 - Tidak tamat SD :C01
 - Tamat SD :C02
 - Tamat SLTP :C03
 - Tamat SLTA :C04
 - Perguruan tinggi :C05
 - 4) Jenis Kelamin anak:
 - Laki-laki : J01
 - Perempuan : J02
 - 5) Usia anak:
 - 4-8bulan :W01
 - 8-12bulan :W02

1-2tahun :W03

Dan kode yang diberikan pada data khusus:

1) Status gizi:

Gizi buruk : G01

Gizi kurang : G02

Gizi baik : G03

Gizi lebih : G04

2) MP-ASI

Baik : Y01

Cukup : Y02

Kurang : Y03

3. *Scoring*

Scoring merupakan penentuan jumlah skor, dalam penelitian ini menggunakan skala nominal (Nasir, 2005). Dalam menentukan penelitian ini untuk scoring variabel independen pemberian MP-ASI adalah sebagai berikut dengan skor baik: 3 cukup: 2 kurang: 1. Dan variabel dependen Status Gizi usia 6-24 bulan melakukan pengukuran.

4. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat tabel data yang sesuai dengan tujuan penelitian yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Arikunto, 2006 untuk memudahkan dalam melakukan interpretasi, digunakan kategori presentase. Setelah kategorinya diketahui kemudian hasilnya di presentase dengan kriteriaa:

1) 0% : tidak ada

- 2) 1%-25% : sebagian kecil
- 3) 26%-49% : hampir setengahnya
- 4) 50% : setengahnya
- 5) 51%-75% : sebagian besar
- 6) 76%-99% : hampir seluruhnya
- 7) 100% : seluruhnya

4.8.5 Analisa univariat

Analisa univariah adalah tehnik menganalisis variabel yang ada dengan menghitung distributri jumlah proporsinya untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Variabel status gizi anak usia 6-24 bulan pengukuran mrnggunakan timbangan gantungan.

4.8.6 Analisa bivariate

Analisa biavariat adalah analisa yang dilakukan lebih dari dua variabel. Analisa bivariate mempunyai fungsi untuk mengetahui hubungan antara variabel. Dua variabel dengan mencari hubungan antara variabel X_1 dengan X_2 (Notoatmodjo, 2005 dikutip dalam Sujarweni, 2014)

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah bisa signifikan atau tidak kebenaran 0,05 dengan menggunakan kolerasi *Rank spearman* dengan bantuan progam computer SPSS16, dimana niali alpha kurang dari 0,05, maka H_1 diterimaa yang artinya, ada pengaruh pemberian MP-ASI dengan status gizi, sedangkan jika nilai alpha lebih dari 0,05, maka H_0 ditolak, tidak ada pengaruh pemberian MP-ASI.

4.9 Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada kepala puskesmas Pulo Lor.

4.9.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika keluarga dan penderita kusta bersedia diteliti, keluarga harus menandatangani lembar persetujuan tersebut dan bila keluarga menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak haknya.

4.9.2 Anonimity

Untuk menjaga kerahasiaan keluarga, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode masing masing lembar tersebut.

4.9.3 Confidentiality(kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti, penyajian data hasil penelitian hanya ditampilkan dalam forum akademik, lembar persetujuan terlampir

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Bab ini menguraikan hasil serta pembahasannya. Pengambilan data dilakukan di Posyandu Lapangan Desa Pulo Lor, pada responden anak usia 6-24 bulan didapatkan jumlah responden sebanyak 44 orang..

5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Lapangan terletak di Desa pulo lor. Desa pulo lor terletak di dataran rendah, dan sebagian besar daerah pemukiman rumah penduduk. Didesa Pulo Lor terdapat 5 posyandu yaitu posyandu pulo wetan, posyandu pulo lapangan, posyandu pulo gentengan, posyandu pulo pandean, posyandu pulo asri. Jarak posyandu lapangan pulo lor ke puskesmas ± 500 m. Sebagian besar penduduk pulo mempunyai mata pencaharian sebagai buruh atau karyawan swasta. Aspek perekonomian di desa Pulo Lor perindustrian dan perdagangan.

5.1.2 Data Umum

Hasil dari penelitian ini yang dilakukan pada bulan juni 2019 di Posyandu Lapangan diperoleh data sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi reponden jenis kelamin anak di Posyandu Lapangan Lor Bulan Juni 2019.

No.	Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase%
1.	Laki-Laki	22	50,0
2.	Perempuan	22	50,0
Jumlah		44	100,0

Sumber: Data primer 2019

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan setengahnya 22 responden (50,0%) laki-laki.

2. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu di Posyandu Lapangan Lor bulan Juni 2019.

No.	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Presentase%
1.	Ibu Rumah Tangga	23	52,3
2.	Petani	0	0,0
3.	Buruh	2	4,5
4.	Pedagang	13	29,5
5.	PNS	6	13,6
Jumlah		44	100,0

Sumber: Data primer 2019

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan sebagian besar 23 responden (52,3%) pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga.

3. Karakteristik responden berdasarkan usia anak

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia anak di Posyandu Lapangan Lor bulan Juni 2019.

No.	Usia Anak	Frekuensi	Presentase%
1.	4-8 bulan	14	31,8
2.	8-12 bulan	10	22,7
3.	1-2 tahun	20	45,5
Jumlah		44	100,0

Sumber: Data primer 2019

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan hampir setengahnya 20 responden (45,5%) Usia 1-2 tahun.

4. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu

Tab5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu di Posyandu Lapangan Lor Bulan Juni 2019

No.	Pendidikan Ibu	Frekuensi	Presentase%
1.	Tidak Tamat SD	0	0,0
2.	Tamat SD	11	25,0
3.	Tamat SLTP	2	4,5
4.	Tamat SLTA	20	45,5
5.	Perguruan Tinggi	11	25,0
Jumlah		44	100,0

Sumber: Data primer 2019

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan pendidikan ibu hampir

setengahnya terdiri dari 20 responden (45,5%) berpendidikan SLTA.

5.1.3 Data khusus

1. Pemberian MP-ASI

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian MP-ASI di Posyandu Lapangan Lor bulan Juni 2019.

No.	Pemberian MP ASI	Frekuensi	Presentase%
1.	Baik	26	59.1
2.	Cukup	16	36.4
3.	Kurang	2	4.5
Jumlah		44	100,0

Sumber: Data primer 2019

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan sebagian besar responden dari

26 responden (59.1%) baik dalam pemberian MP-ASI.

2. Status gizi

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi anak di Posyandu Lapangan Lor tanggal Bulan Juni 2019

No.	Status Gizi	Frekuensi	Presentase%
1.	Gizi Buruk	0	0,0
2.	Gizi Kurang	2	4,5
3.	Gizi Baik	41	93,2
4.	Gizi Lebih	1	2,3
Jumlah		44	100,0

Sumber: Data primer 2019

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan hampir seluruhnya responden

dari 41 responden (93,2%) mengalami gizi baik.

3. Hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan

Tabel 5.7 Tabulasi silang hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Posyandu Lapangan Lor Bulan Juni 2019

No.	Pemberian MP ASI	Status Gizi								Jumlah	
		Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih			
		f	%	f	%	f	%	f	%	N	%
1.	Baik	0	0,0	0	0,0	25	56,8	1	2,3	26	59,1
2.	Cukup	0	0,0	0	0,0	16	36,4	0	0,0	16	36,4
3.	Kurang	0	0,0	2	4,5	0	0,0	0	0,0	2	4,5
	Jumlah	0	0,0	2	4,5	41	93,2	1	2,3	44	100,0
Uji Spearment rank $p=0,006$											

Sumber: Data primer 2019

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan sebagian besar pemberian MP-ASI dengan menunjukkan status gizi yang baik 25 responden (56,8%), pemberian MP-ASI dengan status gizi lebih sebagian kecil 1 responden (2,3%), dan pemberian MP-ASI dengan status gizi kurang sebagian kecil 2 responden (4,5%).

Dari hasil penelitian menggunakan uji *spearment rank tes* menunjukkan nilai taraf kesalahan ($p : 0,006$) jauh lebih kecil dari standart signifikan ($\alpha : 0,05$) maka H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di posyandu Lapangan.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan baik sebagian besar 26 responden (59,1%). Faktor yang penyebab pemberian MP-ASI meliputi jenis kelamin dan pekerjaan ibu. Data jenis kelamin pada

tabel menunjukkan setengahnya 22 responden (50,0%) laki-laki. Data pekerjaan ibu pada tabel 5.2 menunjukkan sebagian besar 23 responden (52,3%) ibu rumah tangga.

Pemberian MP-ASI anak usia 6-24 bulan adalah kebutuhan berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Menurut peneliti kenapa jenis kelamin penyebab faktor penyebab status gizi. Disebabkan karena laki-laki akan membutuhkan energi lebih banyak dari pada perempuan. Karena biasanya aktivitas laki-laki lebih banyak dari perempuan, laki-laki biasanya bermain sepak bola aktivitas berlari sedangkan perempuan hanya bermain kelereng aktivitas hanya duduk. Maka dari itu status gizi energi yang dibutuhkan berbeda dari laki-laki dan perempuan.. Pekerjaan ibu, menurut peneliti kenapa pekerjaan mempengaruhi status gizi karena ibu yang berkeja anaknya diasuh oleh orang lain ibu tidak tau apa saja gizi yang diberikan kepada anaknya. Maka dari itu ibu yang tidak berkeja dapat lebih tau gizi yang diberikan sesuai anak, agar status gizi anak terpenuhi dengan baik.

Energi yang dibutuhkan seseorang tergantung pada beberapa faktor diantaranya jenis kelamin, pada umumnya pria membutuhkan energi lebih banyak daripada wanita. Umur pada anak-anak, energy yang dibutuhkan lebih banyak daripada kelompok umur lain karena umur ini tubuh memerlukan untuk pertumbuhan badan. Aktivitas fisik, semakin berat aktivitas yang dilakukan oleh seseorang, akan memerlukan energy yang semakin banyak pula (Meryana & wijatmadi, 2012. Perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI baik dari segi ketepatan waktu, jenis makanan,

maupun jumlah ditentukan oleh pengetahuan ibu terhadap MP-ASI. Pemberian MP-ASI anak dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh individu didalam keluarga (Muniarti, 2009). Menurut penelitian Dewi dan Indah, 2017 di Kadipiro Banjarsari Surakarta menunjukkan adanya hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian MP-ASI. Pengambilan data menggunakan uji Chi squer dengan p value = 0,053.

5.2.2 Status Gizi anak usia 6-24 bulan

Data status gizi anak usia 6-24 bulan berdasarkan tabel 5.6 hampir seluruhnya baik 41 responden (93,2%). Faktor yang penyebab pemberian MP-ASI meliputi usia anak dan pendidikan ibu. Data usia pada table 5.3 menunjukkan hampir setengahnya 20 responden (45,5%) usia 1-2 tahun. Data pendidikan ibu pada tabel 5.4 menunjukkan hamper setengahnya 20 responden (45,5%) berpendidikan SLTA.

Pemberian MP-ASI merupakan makanan yang diberikan pada anak usia 6-24 bulan untuk menambah nutrisi dan pertumbuhannya. Menurut peneliti usia dapat menjadi faktor penyebab pemeberian MP-ASI, karena semakin bertambah usia khususnya usia 1-2 tahun anak semakin membutuhkan nutrisi tambahan. Usia juga dapat dijadikan patokan ibu untuk memberikan MP-ASI, pada usia 6 bulan jenis makanan lumat, usia 9 bulan makanan lunak, usia 10-24 makanan padat. Maka dari itu usia mempengaruhi pemberian MP-ASI karena setiap usia anak berbeda tingkatan jenis makanannya. Pendidikan, menurut peneliti pendidikan dapat mempengaruhi karena untuk memahami dan menerima informasi.

Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi yang terbaru. Hal ini jika ibu berpendidikan tinggi maka ibu dapat memberikan MP-ASI sesuai usia anak tersebut.

Kelompok umur 1-2 tahun merupakan kelompok dengan pertumbuhan yang sangat cepat, pada tahun pertama berat badan bayi naik 3 kali lipat dan otaknya akan mengalami perkembangan. Sejalan dengan itu anak akan membutuhkan asupan nutrisi lebih yang didapat dari makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian MP-ASI yang tidak tepat juga bisa menjadi penyebab gangguan perkembangan dan pertumbuhan anak (Bella dkk, 2015). Tingkat pendidikan ibu tentang MP-ASI sangat penting dalam meningkatkan gizi anaknya. Mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari (Ficha, 2012). Menurut penelitian Evi dan Dewi, 2016 menunjukkan adanya hubungan pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI karena tingkat pengetahuan ibu yang kurang mengakibatkan masih banyak anak yang diberikan MP-ASI kurang tepat. Penelitian dilakukan di UPT Puskemas Kemlaga Kabupaten Mojokerto dengan 43 responden, pengambilan data dengan kuesioner dianalisa dengan uji *Mann Whitney* didapatkan hasil 0,010.

5.2.3 Hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan

Pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan pemberian MP-ASI baik dengan status gizi baik sebagian besar 25 responden (56,8%), pemberian MP-ASI baik

dengan status gizi lebih sebagian kecil 1 responden (2,3%), pemberian MP-ASI cukup dengan status gizi baik hampir setengahnya 16 responden (36,4%), pemberian MP-ASI kurang dengan status gizi kurang sebagian kecil 2 responden (4,5%). Hasil nilai uji statistik penelitian menggunakan *spearman ranks test* menunjukkan taraf nilai kesalahan ($p : 0,006$) jauh lebih kecil dari standart signifikan ($\alpha : 0,05$) maka H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di posyandu Lapangan.

Pemberian MP-ASI dengan status gizi menurut peneliti dalam harus sesuai tidak terlalu dini, tidak terlambat dan porsi nya sesuai usia. Karena pada penelitian ini didapatkan status gizi kurang Hal ini disebabkan pengetahuan orang tua yang kurang baik dalam memberikan asupan makanannya. Pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap pengasuhan anak termasuk dalam hal perawatan, pemberian makanan, dan bimbingan pada anak akan berdampak pada kesehatan dan gizi yang semakin menurun. Untuk memperoleh pengetahuan lebih ibu dapat datang ke posyandu. Karena biasanya di posyandu bidan memberikan penyuluhan tentang kesehatan untuk anak dan ibu.

Makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi selain ASI. Hal ini dikarenakan ASI hanya mampu memenuhi sepertiga kebutuhan bayi pada usia 6-9 bulan, pada usia 9-12 bulan memenuhi setengah dari kebutuhan anak. Dalam pemberian MP-ASI yang perlu diperhatikan adalah usia pemberian, jenis

MP-ASI, porsi MP-ASI, frekuensi dalam pemberian MP-ASI secara cara pemberian MP-ASI pada tahap awal. Usia ini sangat penting dalam proses perkembangan anak baik fisik maupun kecerdasan, maka dari itu anak usia 6-24 harus memperoleh gizi sesuai asupan gizi sesuai kebutuhannya (A. Halil, 2017). Ada salah satu penyebab terjadinya tumbuh kembang anak usia 6-24 bulan adalah rendah mutu pangan MP-ASI dan tidak sesuai pola asuh yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak mencukupi kebutuhan khususnya energi dan zat gizi mikro terutama zat besi (Fe) dan (Zn) (Suhartati, 2010).



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hasil peneliti yang dilakukan di Posyandu Lapangan Desa Pulo Lor:

1. Pemberian MP-ASI di Posyandu Lapangan sebagian besar baik di Posyandu Lapangan Desa Pulo Lor.
2. Status gizi di Posyandu Lapangan hampir seluruhnya baik di Posyandu Lapangan Desa Pulo Lor.
3. Ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Posyandu Lapangan Desa Pulo Lor.

6.2 Saran

1. Orang tua balita

Tetap aktif dalam kegiatan posyandu anak sehingga informasi tentang gizi anak mudah diperoleh dari kader posyandu dan petugas kesehatan puskesmas.

2. Bagi Petugas posyandu (bidan/perawat)

Puskesmas dapat lebih efektif melakukan penyuluhan dan pemberian pendidikan kesehatan di posyandu.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI meliputi usia, jenis makanan, frekuensi, waktu.

4. Bagi Dosen

Bisa dijadikan sebagai referensi, pengabdian masyarakat, materi penyuluhan dan penelitian dimasyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Kapantow, N.H, Puguh M.I, Peleaku I.P, 2017. *Gambaran Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi pada usia 6-12 bulan*. Jurnal Pendidikan Kesehatan. 6(4):1-2.
- Kalsum Umami, 2015. *Hubungan Umur Pemberian Pertama Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak 7-36 bulan*. JMJ, 3:2 (86-87).
- Setyawinaisih, Hendrawati, 2016. *Hubungan pemberian makanan pendamping (MP)ASI DINI dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan*. Skripsi. Jombang: Sekolah tinggi ilmu kesehatan.
- Lasanto, 2015. *Analisis faktor yang memengaruhi kejadian balita gizi kurang*. Skripsi. Surakarta: Sekolah tinggi ilmu kesehatan kusuma husada.
- Kandowanko, Hizkia, Mayulu, Nelly, Punuh, M.I, 2018. *Hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI(MP-ASI) dengan status gizi anak usia 12-24 bulan*. Jurnal KESMAS. 7(4) :2.
- Dinas kesehatan Jombang, 2018
- Damayanti, Fatonah Siti, 2016. *Hubungan pola pemberian makanan pendamping asi dengan status gizi balita usia 6-24 bulan*. Jurnal Keperawatan, X11:2 (260-261).
- Septikasari, Majestika. 2018. *Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY PRESS.
- Hidayat, AAA, 2005. *Pengantar ilmu keperawatan anak*. Salemba Medika, Jakarta.
- Muslihatun Nur Wafi, 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Fitramaya. Yogyakarta. hh 65-70.
- Atikah, Nugroho, R.D, Fatimah, S.P, 2017. *Hubungan perilaku ibu dalam pemberian ASI dan MP-ASI dengan pertumbuhan baduta usia 6-24 bulan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 5:3 (210&216).
- Lewa, F. Abd, 2016. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada Balita usia 6-23 bulan*. Promotif . 6:1 (15-16).
- Casnuri, Wijiyanti Noor Heny, Roliyah, Dewa, 2015. *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan perilaku pemberian MP-ASI pada balita usia 6-24 bulan*. (28-29).

- Sari, Nirmala, Riski, Mida, Ratnawati, Yusi, Leersia, 2018. *Hubungan pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan dengan status gizi balita*. 2:2 (187-188).
- Rizki, Kumia, Illahi, 2017. *Hubungan pendapatan keluarga, berat lahir, dan panjang lahir dengan kejadian stunting balita 24-59 bulan*. Jurnal manajemen kesehatan 3 (1).
- Chomaria, Nurul, 2014. *Menu terlengkap MPASI*. Cinta menebar menuai hikmah. Bnyu anyar: Surakarta. h 3.
- Wilujeng, Saptaning, Catur, Sariati, Yuseva, Ranthi, Pratiwi, 2017. *Faktor yang mempengaruhi makanan pendamping asi terhadap berat badan anak usia 6-24 bulan*. Majalah Kesehatan FKUB. 4:2 (90).
- Nursalam, 2009. *Manajemen keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik keperawatan professional*. Edisi 2. Salemba Medika, Jakarta.
- Notoadmodjo, S, 2007. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi., 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam, 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*: Jakarta: Salemba Medika
- Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Donsu, J, D, T., 2016. *Metode Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Cetakan 1.
- Sujarweni, Wiratna, 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah dipahami*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Mz Suriy Beka Rama, Simanjuntak Yosephin Betty, Suyani Desri, 2018. *Pemberian MP-SINI dengan status gizi (PB/U) usia 4-7 bulan*. Jurnal Action: Aceh Nutrition Journal. 3:2 (103-104).
- Ficha Elly, 2012. *Hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping Asi dengan status gizi pada anak*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. 3.

Muniarti, 2009. *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian MP-ASI dengan status gizi anak (6-24 bulan)*. Jurnal kesehatan masyarakat. 4:2 (89).

A Halil, 2017. *Hubungan pemberian makanan pendamping susu ibu (mp-asi) dengan status gizi bayi pada usia 6-12 bulan*. E-journal keperawatan 5:2 (2)

Suhartati, 2010. *Hubungan pemberian makanan pendamping ais susu ibu (mp-asi) terhadap pertumbuhan balita usia 6-24*. 15:1 (52).

Andriani Meryana & Wijatmadi, 2012. Pengantar gizi masyarakat. 1. KENCANA. Jakarta, hh 5.

Evita Rosita & Dewi Imrohwati, 2016. *Hubungan Pemberian MP-ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan*. Midwifery Journal. 11:1 (11)

Dewi Marfuah & Indah Kurniawati, 2017. *Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Ibu terhadap pemberian MP-Asi dini pada balita usia 6-24 bulan*. Profesi (profesional Islam). 15:1 (55-56)



Kuesioner pemberian MP-ASI

1. Data Responden

1. Alamat responden :
2. Usia ibu : tahun
3. Pekerjaan ibu :

- Ibu rumah tangga
- Petani
- Buruh
- Pedagang/wiraswasta
- PNS

4. Pendidikan ibu :

- Tidak sekolah/ tamat SD
- Tamat SD
- Tamat SLTA
- Perguruan Tinggi/Akademi

5. Jenis kelamin :

- Laki-laki
- Perempuan

6. Usia Balita

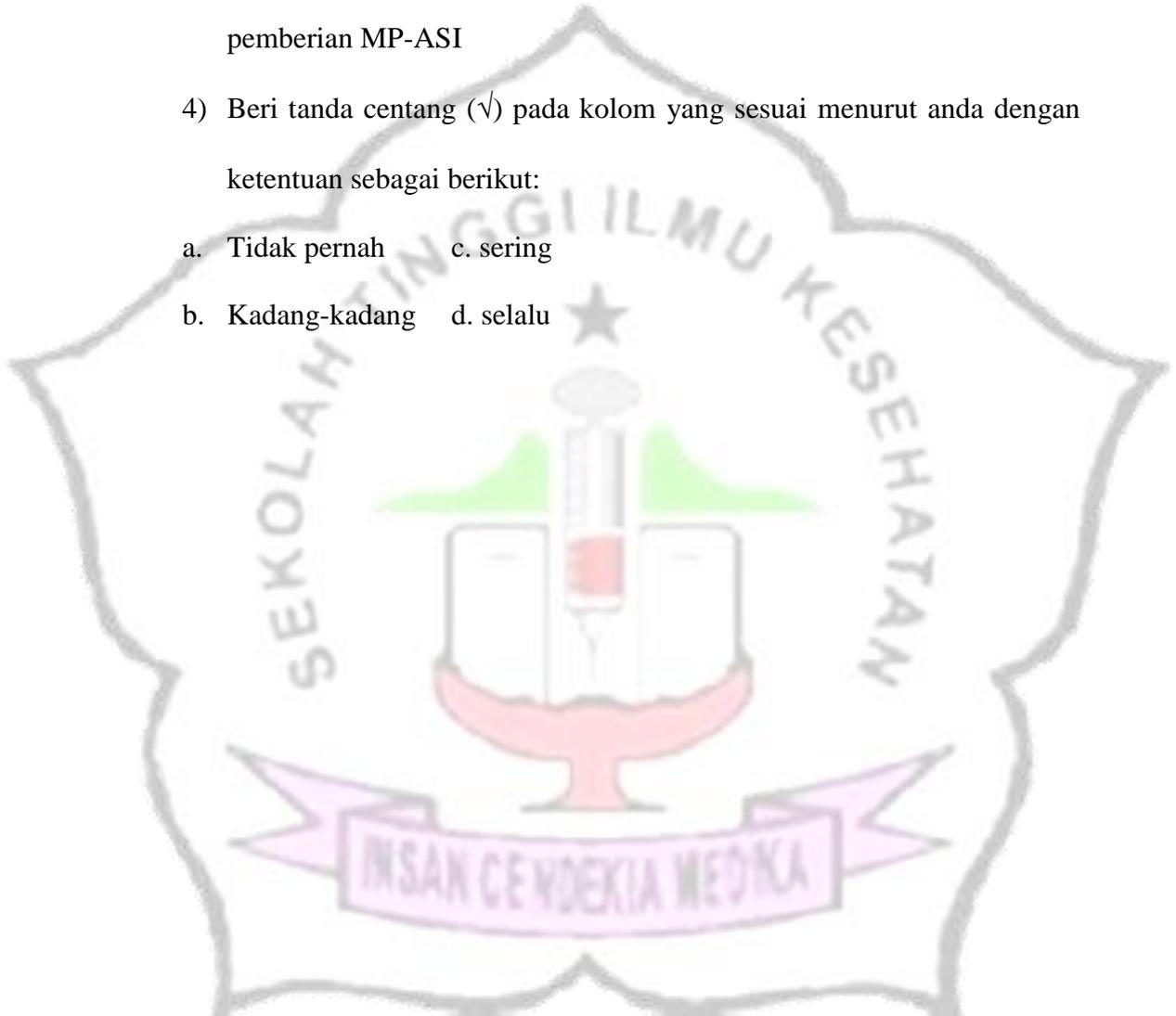
- 4-8 bulan :1-2tahun
- 8-12bulan

7. Berat badan :

Lampiran 2

2. Petunjuk pengisian kuesioner

- 1) Baca dengan cermat dan teliti setiap item pertanyaan dibawah ini
- 2) Pertanyaan dibawah ini adalah mengenai hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan
- 3) Jawab pertanyaan sesuai dengan kenyataan yang anda hadapi terhadap pemberian MP-ASI
- 4) Beri tanda centang (√) pada kolom yang sesuai menurut anda dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Tidak pernah c. sering
 - b. Kadang-kadang d. selalu



Lamporan 3

3. Semua pertanyaan agar dijawab seluruhnya

No	PERTANYAAN	SELALU	SERING	KADANG KADANG	TIDAK PERNAH
1.	Pada usia <6bulan diberikan MP-ASI				
2.	Pada usia >6 bulan diberikan MP-ASI				
3.	Diberikan MP-ASI 2- 3x/hari				
4.	Diberikan MP-ASI 3- 4x/hari				
5.	Diberikan MP-ASI >4x/hari				
6.	Diberikan MP-ASI dengan Jenis lumat				
7.	Diberikan MP-ASI dengan jenis lembik				
8.	Diberikan MP-ASI dengan jenis keluarga				
9.	Diberikan MP-ASI dengan 2-3 sdm				
10.	Diberikan MP-ASI dengan $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ nasi +gelas susu				
11.	Diberikan MP-ASI dengan $\frac{3}{4}$ nasi+ 1gelas susu + buah				

PERMOHONAN KESEDIAAN RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Yeni Diah Lestari

NIM : 153210084

Program studi : S1 Keperawatan

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Anak usia 6-24 bulan di Posyandu Lapangan Lor desa Pulo Lor”.

Sehubung dengan hal tersebut di atas, saya mohon kesediaan anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan sesuai dengan petunjuk. Saya akan menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan.

Atas partisipasi dan bantuan anda saya ucapkan terima kasih

Jombang, 17 Juni 2019

Peneliti

(Yeni Diah Lestari)

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

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

**Standar 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	10.8	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 8

P10	Pearson Correlation	.574**	.792**	1.000**	.685**	.816**	.698**	.816**	.579**	.685**	1	.612**	.870**
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.000	.001	.000	.001	.000	.007	.001		.004	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	.625**	.612**	.612**	.524*	.800**	.503*	.800**	.436	.524*	.612**	1	.739**
	Sig. (2-tailed)	.003	.004	.004	.018	.000	.024	.000	.054	.018	.004		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Rxy	Pearson Correlation	.822**	.892**	.870**	.839**	.935**	.822**	.935**	.721**	.816**	.870**	.739**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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



HASIL ANALISIS UJI STATISTIK**Frequencies****Statistics**

		Jenis Kelamin Responden	Usia	Pekerjaan Ibu	Pendidikan Ibu	Pemberian MP ASI	Status Gizi
N	Valid	44	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table**Jenis Kelamin Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	22	50.0	50.0	50.0
	2	22	50.0	50.0	100.0
Total		44	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	14	31.8	31.8	31.8
	2	10	22.7	22.7	54.5
	3	20	45.5	45.5	100.0
Total		44	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	23	52.3	52.3	52.3
	3	2	4.5	4.5	56.8
	4	13	29.5	29.5	86.4
	5	6	13.6	13.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	11	25.0	25.0	25.0
	3	2	4.5	4.5	29.5
	4	20	45.5	45.5	75.0
	5	11	25.0	25.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Pemberian MP ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	26	59.1	59.1	59.1
	2	16	36.4	36.4	95.5
	3	2	4.5	4.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	4.5	4.5	4.5
	3	41	93.2	93.2	97.7
	4	1	2.3	2.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian MP ASI * Status Gizi	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Pemberian MP ASI * Status Gizi Crosstabulation

		Status Gizi			Total
		2	3	4	
Pemberian 1 MP ASI	Count	0	25	1	26
	% within Pemberian MP ASI	.0%	96.2%	3.8%	100.0%
	% within Status Gizi	.0%	61.0%	100.0%	59.1%
	% of Total	.0%	56.8%	2.3%	59.1%
2	Count	0	16	0	16
	% within Pemberian MP ASI	.0%	100.0%	.0%	100.0%
	% within Status Gizi	.0%	39.0%	.0%	36.4%
	% of Total	.0%	36.4%	.0%	36.4%
3	Count	2	0	0	2
	% within Pemberian MP ASI	100.0%	.0%	.0%	100.0%
	% within Status Gizi	100.0%	.0%	.0%	4.5%
	% of Total	4.5%	.0%	.0%	4.5%
Total	Count	2	41	1	44
	% within Pemberian MP ASI	4.5%	93.2%	2.3%	100.0%
	% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	4.5%	93.2%	2.3%	100.0%

Nonparametric Correlations**Correlations**

			Pemberian MP ASI	Status Gizi
Spearman's rho	Pemberian MP ASI	Correlation Coefficient	1.000	-.408**
		Sig. (2-tailed)	.	.006
		N	44	44
	Status Gizi	Correlation Coefficient	-.408**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.006	.
		N	44	44

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



Lampiran 12

DATA KHUSUS

TABULASI RESPONDEN PEMBERIAN MP-ASI

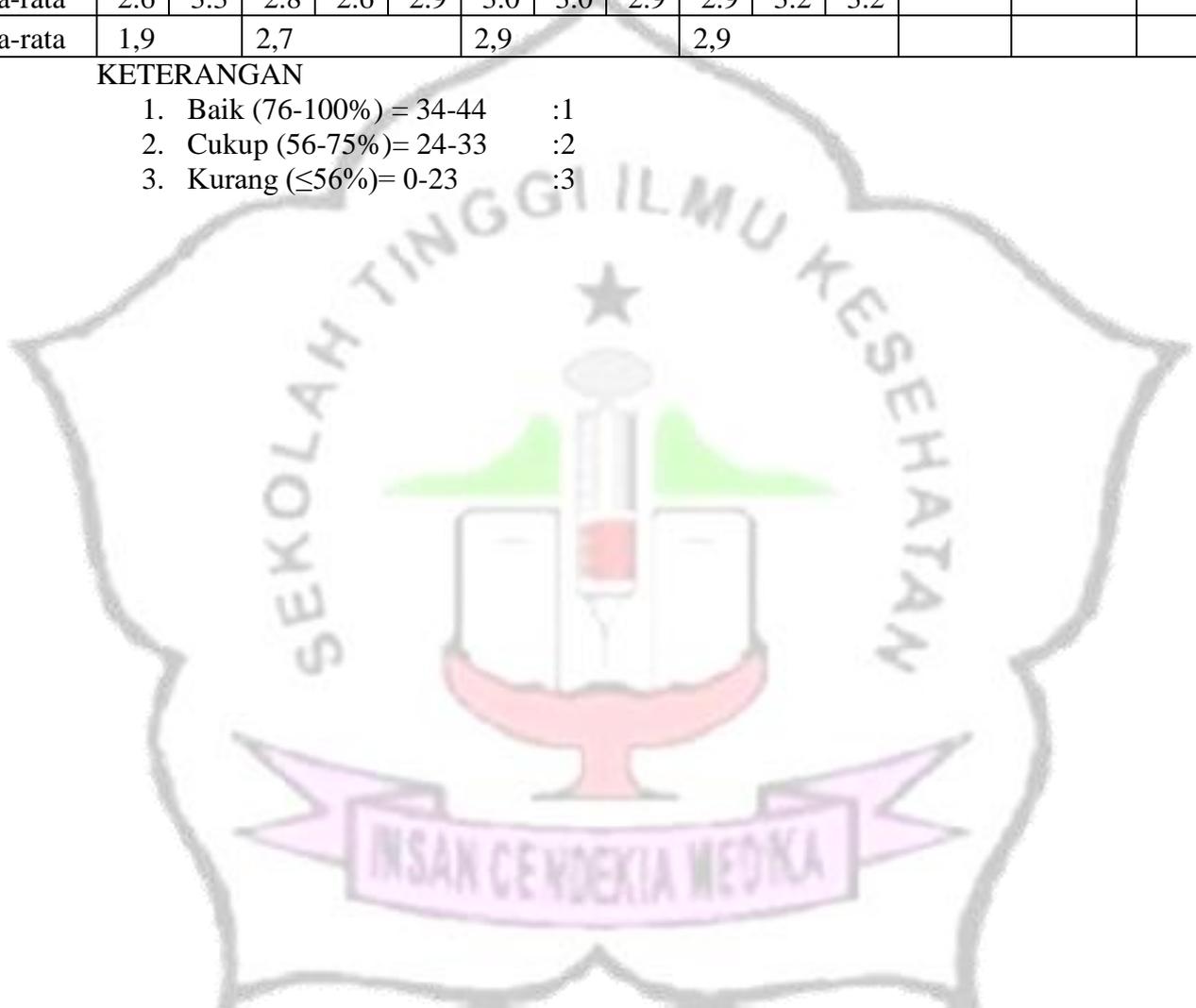
Responden	Pernyataan											Jumlah	Kategori	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	35	Baik	1
2	1	1	2	2	4	2	4	2	4	2	2	26	Cukup	2
3	1	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	37	Baik	1
4	2	4	4	1	1	1	1	4	1	2	4	25	Cukup	2
5	4	4	4	2	2	3	2	4	3	4	4	36	Baik	1
6	4	4	2	2	2	4	3	4	2	4	4	35	Baik	1
7	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Baik	1
8	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	20	Kurang	3
9	1	1	1	3	3	1	2	4	2	4	4	26	Cukup	2
10	3	4	2	4	4	4	4	3	3	3	3	37	Baik	1
11	1	2	2	2	1	2	4	3	4	1	2	24	Cukup	2
12	1	4	1	4	2	2	2	2	1	3	3	25	Cukup	2
13	1	4	2	2	1	1	4	4	4	3	3	29	Cukup	2
14	4	3	3	2	4	3	3	1	2	2	1	28	Cukup	2
15	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	22	Kurang	3
16	4	4	4	4	4	4	1	1	3	4	4	37	Baik	1
17	1	4	3	2	2	4	4	4	3	4	4	35	Baik	1
18	4	4	3	2	3	4	3	2	3	4	4	36	Baik	1
19	4	2	3	3	4	4	4	4	3	4	4	39	Baik	1
20	4	4	2	2	4	3	4	4	2	4	3	36	Baik	1
21	4	4	4	4	4	3	2	2	2	3	3	35	Baik	1
22	2	4	2	2	4	3	4	4	3	3	3	34	Baik	1
23	2	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	37	Baik	1
24	1	4	2	4	1	3	4	4	2	2	2	29	Cukup	2
25	2	4	3	4	4	4	2	2	4	4	4	37	Baik	1
26	2	4	3	2	4	4	4	2	4	4	4	37	Baik	1
27	1	4	1	4	4	3	4	4	2	2	2	31	Cukup	2
28	4	3	3	4	4	4	4	2	4	2	2	36	Baik	1
29	4	3	4	4	2	3	3	4	2	4	4	37	Baik	1
30	4	4	3	2	4	3	3	2	4	4	3	36	Baik	1
31	1	3	3	2	1	3	1	1	3	4	4	26	Cukup	2
32	4	3	2	2	2	3	3	4	4	4	4	35	Baik	1
33	4	3	3	1	2	2	2	1	4	3	2	27	Cukup	2
34	1	3	3	4	4	1	3	2	2	2	2	27	Cukup	2
35	4	3	3	2	2	4	4	3	3	4	4	36	Baik	1
36	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	36	Baik	1
37	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	38	Baik	1

Lampiran 12

38	4	4	3	2	2	4	4	2	3	4	4	36	Baik	1
39	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	4	36	Baik	1
40	1	2	3	1	4	1	1	3	4	3	3	26	Cukup	2
41	1	1	2	2	4	3	3	4	3	3	3	29	Cukup	2
42	4	4	2	2	2	4	4	3	3	4	4	36	Baik	1
43	1	3	4	2	1	1	2	3	3	3	3	26	Cukup	2
44	1	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	25	Cukup	2
Jumlah	113	144	122	113	127	130	130	129	128	139	141			
Rata-rata	2.6	3.3	2.8	2.6	2.9	3.0	3.0	2.9	2.9	3.2	3.2			
Rata-rata	1,9		2,7			2,9		2,9						

KETERANGAN

1. Baik (76-100%) = 34-44 :1
2. Cukup (56-75%) = 24-33 :2
3. Kurang ($\leq 56\%$) = 0-23 :3



TABULASI STATUS GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN

Responden	Jenis Kelamin	Usia	Standar Deviasi	Kategori
1	2	15	3	Gizi lebih
2	2	7	0	Gizi baik
3	2	20	1	Gizi baik
4	1	8	0	Gizi baik
5	2	8	-1	Gizi baik
6	1	17	1	Gizi baik
7	1	9	1	Gizi baik
8	1	9	-2	Gizi kurang
9	1	12	0	Gizi baik
10	1	12	1	Gizi baik
11	1	15	1	Gizi baik
12	1	14	0	Gizi baik
13	1	14	0	Gizi baik
14	1	24	0	Gizi baik
15	2	7	-2	Gizi kurang
16	1	8	0	Gizi baik
17	2	15	0	Gizi baik
18	1	6	0	Gizi baik
19	2	8	0	Gizi baik
20	2	7	1	Gizi baik
21	1	15	0	Gizi baik
22	2	20	0	Gizi baik
23	2	24	0	Gizi baik
24	1	24	0	Gizi baik
25	2	12	0	Gizi baik
26	1	12	0	Gizi baik
27	2	14	1	Gizi baik
28	2	14	0	Gizi baik
29	2	7	1	Gizi baik
30	1	7	0	Gizi baik
31	2	9	0	Gizi baik
32	1	9	0	Gizi baik
33	1	14	0	Gizi baik
34	2	12	0	Gizi baik
35	2	12	0	Gizi baik
36	1	8	0	Gizi baik
37	2	24	0	Gizi baik
38	1	8	0	Gizi baik
39	2	7	1	Gizi baik
40	2	7	0	Gizi baik
41	1	15	0	Gizi baik
42	2	15	0	Gizi baik
43	2	14	0	Gizi baik
44	1	14	0	Gizi baik

Lampiran 14

Data umum

TABULASI UMUM DATA RESPONDEN

Responden	Jenis Kelamin Responden	Usia	Coding Usia	Pekerjaan Ibu	Pendidikan Ibu
1	2	20	3	1	4
2	2	7	1	5	5
3	2	20	3	1	5
4	1	8	1	5	5
5	2	8	1	4	4
6	1	17	3	1	4
7	1	9	2	1	4
8	1	12	2	1	4
9	1	12	2	4	4
10	1	12	2	1	5
11	1	15	3	5	5
12	1	14	3	1	4
13	1	14	3	1	2
14	1	24	3	1	5
15	2	7	1	4	4
16	1	8	1	5	5
17	2	15	3	4	5
18	1	6	1	1	4
19	2	8	1	4	4
20	2	7	1	1	4
21	1	15	3	4	2
22	2	20	3	4	4
23	2	24	3	1	2
24	1	24	3	3	3
25	2	12	2	1	4
26	1	12	2	4	4
27	2	14	3	5	5
28	2	14	3	3	3
29	2	7	1	1	4
30	1	7	1	1	2
31	2	9	2	4	4
32	1	9	2	4	2
33	1	14	3	1	4
34	2	12	2	4	2
35	2	12	2	1	4
36	1	8	1	1	2

Lampiran 14

37	2	24	3	1	5
38	1	8	1	5	5
39	2	7	1	4	2
40	2	7	1	4	2
41	1	15	3	1	4
42	2	15	3	1	2
43	2	14	3	1	2
44	1	14	3	1	4

KETERANGAN**1. Jenis Kelamin****Responden**

1. Laki-Laki : 1
2. Perempuan : 2

3. Usia Anak

1. 4-8 bulan :1
2. 8-12 bulan :2
3. 1-2 tahun :3

2. Pekerjaan Ibu

1. Ibu Rumah Tangga : 1
2. Petani : 2
3. Buruh : 3
4. Pedagang : 4
5. PNS : 5

4. Pendidikan Ibu

1. Tidak Tamat SD : 1
2. Tamat SD : 2
3. Tamat SLTP : 3
4. Tamat SLTA : 4
5. Perguruan Tinggi : 5



KISI-KISI KUESIONER
HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK
USIA 6-12 BULAN DIPOSYANDU LAPANGAN
DESA PULO LOR

1. Kisi-kis pemberian MP-ASI

NO	Variabel	Parameter	Nomor soal		Jumlah soal
			Positif	Negatif	
1	Pemberian MP-ASI	Usia	2	1	2
		Frekuensi	3,4	5	3
		Jenis makanan	6,7,8		3
		Jumlah	10,11	9	3

2. Cara penilaian kriteria pemberian MP-ASI

Baik: 3 = $11 \times 3 = 23-33$

Cukup: 2 = $11 \times 2 = 12-22$

Kurang : 1 = $11 \times 1 = 0-11$





**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN**

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang.KodePos : 61411
Telp.(0321) 866197 Fax.(0321) 866197 Email :dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 25 April 2019

Nomor : 070/3599/ 415.17/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin Penelitian

Kepada :
Yth.Kepala Puskesmas Pulolor
Kecamatan Jombang
di-

JOMBANG

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Nomor : 226/KTI/BAAK/K31/073127/IV/2019 tanggal 25 April 2019 perihal : Permohonan Izin Penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat Studi Penelitian mahasiswa SI Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ICME Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : YENI DIAH LESTARI
Nomor Induk : 153210084
Prodi : SI Keperawatan ICME Jombang
Judul : Hubungan Pemberian MP- ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan
Catatan : Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
: Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan/pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG
Sekretaris,



Dra. TRI PRIHATIN S, Apt
Pembina Tk. I
NIP 19610422 198912 2 001

Tembusan Kepada Yth :

1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ICME
Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PULO LOR

Jl. Brigjend Katamso No. 6 Kec. Jombang
Kabupaten Jombang. Kode Pos : 61417, Telp. (0321)874249
Email: puskesmasPulolor@gmail.com

Jombang, 17 Juni 2019

Nomor : 070/ 164/415.17.2/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Desa Pulo Lor
Di
JOMBANG

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang .
tanggal 25 April 2019, nomor : 070/3599/415.17/2019, maka bersama ini
kami mengajukan permohonan ijin penelitian. Adapun nama mahasiswanya
adalah :

Nama : Yeni Diah Lestari
Nomor Induk : 153210084
Judul : Hubungan Pemberian MP ASI dengan Status Gizi
pada anak usia 6 – 24 bulan

Maka agar mahasiswa tersebut dapat melakukan penelitian pada
Desa yang Bapak pimpin. Kegiatan penelitian tidak mengganggu kegiatan
yang ada di desa mengingat penelitian dilakukan pada bulan Juni 2019.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan
banyak terima kasih.



Kepala Puskesmas Pulo Lor

PENI DWI SULISTYANI, SKM

Penata Tk. I

NIP. 19740424 200003 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PULO LOR
Jl. Brigjend Katamso No. 6 Kec. Jombang
Kabupaten Jombang. Kode Pos : 61417, Telp. (0321)874249
Email: puskesmasPulolor@gmail.com

Jombang, 17 Juni 2019

Nomor : 070/164/415.17.2/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Desa Pulo Lor
Di
JOMBANG

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang . tanggal 25 April 2019, nomor : 070/3599/415.17/2019, maka bersama ini kami mengajukan permohonan ijin penelitian. Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : Yeni Diah Lestari
Nomor Induk : 153210084
Judul : Hubungan Pemberian MP ASI dengan Status Gizi pada anak usia 6 – 24 bulan

Maka agar mahasiswa tersebut dapat melakukan penelitian pada Desa yang Bapak pimpin. Kegiatan penelitian tidak mengganggu kegiatan yang ada di desa mengingat penelitian dilakukan pada bulan Juni 2019.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan banyak terima kasih.





PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PULO LOR
Jl. Brigjend Katamso No. 6 Kecamatan Jombang
Kabupaten Jombang. Kode Pos : 61417, Telp. (0321)874249
Email : puskesmaspulolor@gmail.com

Jombang, 9 Juli 2019

Nomor : 445/202 /415.17.2/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan selesai
melaksanakan penelitian

Kepada
Yth. Bapak/Ibu Pimpinan
STIKES ICME JOMBANG
di
JOMBANG

Bersama ini kami beritahukan bahwa Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Medika Jombang, yaitu :

Nama : Yeni Diah Lestari
NIM : 153210084
Prodi : S1 Keperawatan

Telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 17 Juni 2019 dan dipergunakan untuk menyusun Skripsi sebagai tugas akhir Akademi dengan judul :

Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 bulan di Posyandu Lapangan Lor Desa Pulo Lor

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.



Kepala Puskesmas Pulo Lor

PENI DWI SULISTYANI, SKM

Penata Tk. I

NIP. 19740424 200003 2 002



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
SCHOOL OF HEALTH SCIENCE INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”
NO. 031/KEPK/ICME/V/2019**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the School of Health Science Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan
di Posyandu Lapangan Lor Desa Pulo Lor**

Peneliti Utama : Yeni Diah Lestari
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Posyandu Lapangan Lor Desa Pulo Lor
Setting of Research

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.**



Jombang, 29 Mei 2019
Ketug,

Lis Yodiniyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 01.14.764

PERNYATAAN DIMULAINYA PROSES BIMBINGAN SKRIPSI

Kepada

Yth. Bapak/ Ibu Pembimbing Skripsi Prodi S1 Keperawatan

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan skripsi mahasiswa kami, maka dengan ini saya menyatakan bahwa mahasiswa sebagai berikut :

Nama : *Yeni Diah L.*

NIM :

Telah memenuhi syarat sebagai mahasiswa peserta skripsi dari Prodi S1 Keperawatan tahun 2019, sehingga proses pembimbingan sudah dapat dimulai terhitung tanggal *11 Maret 2019*.....

Demikian pernyataan ini dibuat, atas kerjasama Bapak/ Ibu kami sampaikan terima kasih.

Hormat saya,

Koordinator skripsi

Yn


Endang Y., S.Kep., Ns., M.Kes

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2019**

Nama Mahasiswa : Yeni Diah Lestari
 NIM : 15210084
 Judul Skripsi : Hubungan Pemberian MP ASI dengan status Gizi pada Anak
Usia 6-24 bulan
 Pembimbing : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1	14 Maret 2019	Tema dan Judul Acer gmel	
	15/4 2019	Ace bus ? BMB !! lylai pustaka -	
	29/4 2019	Ace bus !! 2019, lylai bus 10	
	2/5 2019	Ace bus 10, Suph Kelylai	
	10/5 2019	Ace proposal.	

Jombang 2019

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
 MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
 STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
 TAHUN 2019

Nama Mahasiswa : Yeni Diah Iestari
 NIM : 153210084
 Judul Skripsi : Hubungan Pembinaan MP-Asi dengan Status gizi
pada anak usia 6-24 bulan
 Pembimbing : Ruliah, S.ST., M.Kes

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
	12/04/19	Cara Pen. tabulasi, & Analisis Ulg	JL
	17/04/19	Pen. feubak	JL
	18/04/19	Pen. feubak	JL
	22/04/19	Pen. feubak	JL
	25/04/19	Pen. feubak, Smpk Pzgr	JL
	30/04/2019	Acc Skripsi	JL

Jombang, 2019

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatun Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2019**

Nama Mahasiswa : Hubungan Demamian MP Asi dengan status gizi Uria 6-24 bulan
 NIM : 152210084
 Judul Skripsi : Yeni diah Lestari
 Pembimbing : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
	12 Juli 2019	Revisi Hasil Penalaran & tabel. Pembahasan & tabel simpulan	
	15 Juli 2019	Acc bab 5, Jangka abstract	
	17 Juli 2019	Revisi abstract, lengkapi hal sampul lampiran	
	29 Juli 2019	Acc uji hasil	

Jombang, 2019

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2019**

Nama Mahasiswa : Yeni Diah Iestani
 NIM : 153210084
 Judul Skripsi : Hubungan Pembencan MP ASI dengan Status Gizi Anak usia
6-24 bulan
 Pembimbing : Pullyati, SSt., M. Kes

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	12-Maret-2019	ACC masalah & judul	<i>Ali</i>
2.	1-April-2019	Revisi bab I	<i>Ali</i>
3.	5-April-2019	Revisi bab II	<i>Ali</i>
4.	21-April-2019	Bab I ACC, bab 2 acc bab 3 Revisi bab 3 ACC bab 4 Revisi = papulog & respada, P.O. alat ukur.	<i>Ali</i>
	2 Mei 2019	ACC. siap uji proposal.	<i>Ali</i>

Jombang, 2019

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

-  [26] https://www.academia.edu/36287467/Hikmah_dan_Petaling_Tahun_2012
92% 1 matches

-  [27] https://www.academia.edu/36321897/Hikmah_dan_Anda_7-8_Julan
92% 1 matches

-  [28]  from a FlagScan document dated 2019-03-02 09:09
92% 1 matches

-  [29]  from a FlagScan document dated 2019-03-02 04:32
92% 2 matches

-  [30]  from a FlagScan document dated 2019-03-02 03:27
92% 2 matches

-  [31] <https://oak.blogspar.com/210014/subsqa-ama-progaram-the-daridul>
92% 1 matches
 1 documents with identical matches

-  [32]  from a FlagScan document dated 2019-04-01 17:30
92% 1 matches

-  [34]  from a FlagScan document dated 2019-04-01 21:25
92% 1 matches

-  [35]  from a FlagScan document dated 2019-03-09 07:06
92% 1 matches

-  [36] <http://lib.kelincor.id/ajol/index.php/ajol/article/view/149>
92% 1 matches

-  [37] <https://www.kelincor.id/ajol/index.php/ajol/article/view/149>
92% 1 matches

-  [38]  from a FlagScan document dated 2019-11-08 01:23
92% 1 matches

-  [39] <https://www.scribd.com/document/417041003/-berapajamnyajam>
92% 1 matches

-  [40] <http://ejournal.iain-sidlangkep.id/index.php/etrika/article/view/595>
92% 1 matches
 1 documents with identical matches

-  [42]  from a FlagScan document dated 2019-03-26 01:04
92% 1 matches

-  [45]  from a FlagScan document dated 2019-03-06 03:06
92% 1 matches

28 pages, 2003 words

FlagLevel: 12.8% selected / 13.4% overall

-41 matches from 49 sources, of which 24 are online sources.

Settings

Data policy: Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the FlagLevel Post online Feed

Sensitivity: Medium

Bibliography: Consider all

Citation direction: Author FlagLevel

Whisker: --