



**HUBUNGAN PRAKTIK PEMBERIAN MP-ASI DAN
KERAGAMAN KONSUMSI PANGAN PADA STATUS GIZI
(BB/U) BAYI USIA 6-24 BULAN DI DESA SRIKAMULYAN
KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2020**

SKRIPSI

Oleh:

AMELIA LITYASUSANTI

NIM. 201602032

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2019**



**HUBUNGAN PRAKTIK PEMBERIAN MP-ASI DAN
KERAGAMAN KONSUMSI PANGAN PADA STATUS GIZI
(BB/U) BAYI USIA 6-24 BULAN DI DESA SRIKAMULYAN
KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2020**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Gizi (S.Gz)**

Oleh:

AMELIA LITYASUSANTI

NIM. 201602032

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2019**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dan Keragaman Konsumsi Pangan pada Status Gizi (BB/U) Bayi Usia 6-24 Bulan di Desa Srikamulyan Kabupaten Karawang Tahun 2020” adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Nama : Amelia Lityasusanti
NIM : 201602032
Tempat : STIKes Mitra Keluarga
Tanggal : 19 Agustus 2020
Tanda Tangan :



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Amelia Lityasusanti
NIM : 201602032
Program Studi : S1 Gizi
Judul Skripsi : Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dan Keragaman
Konsumsi Pangan pada Status Gizi (BB/U) Bayi Usia 6-24
Bulan di Desa Srikamulyan Kabupaten Karawang Tahun 2020.

Telah disetujui untuk dilakukan ujian Proposal Skripsi pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 19 Agustus 2020
Waktu : 13.00 – 14.30
Tempat : *Zoom Cloud Meeting*

Bekasi, 14 Agustus 2020

Koordinasi Tim Penguji/Penguji I



Arindah Nur Sartika, S.Gz., M.Gizi

NIDN. 0316089301

Penguji I



Noerfitri, S.KM., M.KM

NIDN. 0321099002

Penguji II



Guntari Prasetya, S.Gz, M.Sc

NIDN. 0307018902

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Amelia Lityasusanti

NIM : 201602032

Program Studi : S1 Gizi

Judul Skripsi : Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dan Keragaman Konsumsi Pangan pada Status Gizi (BB/U) Bayi Usia 6-24 Bulan di Desa Srikamulyan Kabupaten Karawang Tahun 2020.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Program Studi S1 Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Bekasi, 19 Agustus 2020

Pembimbing

Arindah Nur Sartika, S.Gz., M.Gizi
NIDN. 0316089301

Penguji I

Noerfitri, S.KM., M.KM
NIDN. 0321099002

Penguji II

Guntari Prasetya, S.Gz., M.Sc
NIDN. 0307018902

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Gizi

Arindah Nur Sartika, S.Gz., M.Gizi
NIDN. 0316089301

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dan Keragaman Konsumsi Pangan pada Status Gizi (BB/U) Bayi Usia 6-24 Bulan di Desa Srikamulyan Kabupaten Karawang Tahun 2020” dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi di STIKes Mitra Keluarga. Skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan, pengarahan dan bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Susi Hartati, Skp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Arindah Nur Sartika, S.Gz., M.Gizi selaku Koordinator Program Studi S1 Gizi dan pembimbing skripsi yang selalu memberikan motivasi dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tugas akhir skripsi ini dengan baik.
3. Ibu Noerfitri, S.KM., M.KM dan ibu Guntari Prasetya, S.Gz., M.Sc selaku penguji pertama dan kedua saya pada sidang skripsi ini
4. Ibu Afrinia Eka Sari S.TP., M.Si selaku pembimbing akademik yang selama perkuliahan selalu memberikan semangat dan nasihat yang membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi sesuai dengan waktu yang ditentukan.
5. Keluarga tercinta, khususnya papa dan mama yang telah membesarkan dengan penuh rasa kasih sayang dan selalu ada untuk memberikan dukungan, semangat, dan perhatian serta ucapan terima kasih kepada adik saya, Erdine Firdaus yang telah mendengarkan keluh kesah penulis selama ini dan memberikan semangat, dukungan serta doa sehingga skripsi ini dapat selesai.

6. Abdan Ramadhani selaku orang terdekat penulis yang selalu memberikan motivasi, semangat, doa dan bantuan dalam hal apapun kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Kedua sahabat tercinta saya, Shanya Audita Kusumawardhani dan Kiani Irena Maki yang selama ini selalu menemani, memberikan semangat dan dukungan dalam segala hal terutama dalam menyelesaikan tugas akhir kuliah ini.
8. Kedua adik sepupu saya, Verina Rizki dan Johana Octavia yang telah membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini serta selalu memberikan semangat kepada penulis.
9. Kakak tingkat yang sudah saya anggap seperti kakak sendiri yaitu Diah Nurindrati Wahono dan Nurul Audia Husnaeni yang senantiasa memberikan semangat dan membantu dalam penyelesaian skripsi.
10. Arrifah Nurrobiah, Nadia Puspita, dan Cristin Octaviani Sagala selaku teman seperjuangan penulisan skripsi saya yang senantiasa membantu dan saling menguatkan selama penyelesaian skripsi ini, dan
11. Semua teman seperjuangan Gizi Angkatan 2016 yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, terima kasih karena selama 4 tahun telah bekerja sama dan selalu memberikan dukungan satu sama lain sehingga mampu meraih gelar Sarjana Gizi tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik dari pembaca sangat diharapkan. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca dan pihak yang membutuhkan.

Bekasi, 7 Juni 2020

Penulis

ABSTRAK

Amelia Lityasusanti

Periode emas 1000 hari awal kehidupan manusia sejak dalam kandungan hingga usia 2 tahun merupakan waktu penting dalam menentukan derajat kesehatan seseorang. Pemenuhan asupan yang adekuat dapat mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Ketika bayi sudah berusia 6 bulan, pemberian ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi maka MP-ASI perlu diberikan sesuai dengan waktu, frekuensi, dan jenisnya. Pemberian makanan yang beragam dan seimbang juga perlu diperhatikan agar bayi memiliki status gizi yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara praktik pemberian MP-ASI dan keragaman konsumsi pangan pada bayi usia 6-24 bulan dengan indikator status gizi (BB/U) di Desa Srikamulyan, Kabupaten Karawang tahun 2019. Data penelitian diambil dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Data asupan diambil menggunakan formulir *food recall* 2x24 jam dan data status gizi diambil melalui pengukuran antropometri BB/U. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Sampel diambil secara *purposive sampling* dengan menggunakan uji *Fisher's Exact*. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara praktik pemberian MP-ASI berdasarkan waktu ($p=1,000$), berdasarkan frekuensi ($p=0,437$), berdasarkan jenis ($p=1,000$) dengan status gizi bayi usia 6–24 bulan. Tidak terdapat pula hubungan yang signifikan antara keragaman konsumsi pangan dan status gizi bayi usia 6–24 bulan ($p=1,000$).

Kata kunci: Praktik Pemberian MP-ASI, Keragaman Konsumsi Pangan, Status Gizi (BB/U) bayi usia 6-24 bulan.

ABSTRACT

Amelia Lityasusanti

The first 1000 days of the womb until 2 years are well-known the golden period of infants which is important thing to determine the degree of someone's health. At that moment, providing adequate intake is needed to support infants' growth. Nutrition's fulfillment for infants aged 6 months is not only enough to be given breastmilk but they also need complementary food according to time, frequency and types. In terms of having good nutrition status, the important things must be noticed are dietary diversity and nutrition balance. The aim of this research is to figure out correlation between the implementation of complementary feeding and dietary diversity for infants aged 6-24 months with nutritional status (BB/U) indicators. This research was conducted in Srikamulyan Village, Karawang District in 2019 using quantitative research methods and cross-sectional design. Furthermore, data taken using the interview, questionnaire and anthropometric measurements methods. Then, sample was taken by purposive sampling with Fisher's Exact test. Finally, the result show that there is no significant correlation between infants' nutritional status with the practice of complementary feeding based on time ($p=1,000$), frequency ($p=0,437$), kinds ($p=1,000$). There was no significant correlation between dietary diversity and nutritional status of those infants ($p=1,000$).

Keywords: Practice of complementary feeding, dietary diversity, nutritional status of infant aged 6-24 months.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Bagi Peneliti	4
2. Bagi Institusi.....	4
3. Bagi Masyarakat	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Telaah Pustaka.....	7
1. Baduta	7
2. Status Gizi	7
3. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).....	13
4. Keragaman Konsumsi Pangan.....	18
5. Penilaian Konsumsi Makanan	20
B. Kerangka Teori.....	23
C. Kerangka Konsep.....	24
D. Hipotesis Penelitian	24
BAB III METODELOGI PENELITIAN	25
A. Desain Penelitian	25
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	25
C. Populasi dan Sampel	25
D. Variabel.....	27
E. Definisi Operasional	28
F. Instrumen Penelitian.....	31
G. Alur Penelitian.....	32
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	33
1. Pengolahan Data	33

2. Analisis Data	34
I. Etika Penelitian	34
BAB IV HASIL PENELITIAN	35
A. Analisis Univariat	35
1. Karakteristik responden	35
2. Praktik Pemberian MP-ASI	36
3. Keragaman Konsumsi Pangan	37
4. Status Gizi Baduta (BB/U)	39
B. Analisis Bivariat	40
1. Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi (BB/U)	40
2. Hubungan Keragaman Konsumsi Pangan dengan Status Gizi (BB/U)	41
BAB V PEMBAHASAN	42
A. Karakteristik Responden	42
B. Praktik Pemberian MP-ASI	42
1. Waktu Pemberian MP-ASI	43
2. Frekuensi Pemberian MP-ASI	43
3. Jenis Pemberian MP-ASI	44
C. Keragaman Konsumsi Pangan	44
D. Status Gizi (BB/U)	45
E. Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi (BB/U)	46
1. Hubungan Waktu Pemberian MP-ASI dan Status Gizi	46
2. Hubungan Frekuensi Pemberian MP-ASI dan Status Gizi	47
3. Hubungan Jenis Pemberian MP-ASI dan Status Gizi	48
F. Hubungan Keragaman Konsumsi Pangan dengan Status Gizi (BB/U)	49
G. Keterbatasan Penelitian	50
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	53

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks.....	11
Tabel 2.2 Pola Pemberian ASI/MP-ASI	16
Tabel 2.3 Skor Keanekaragaman Konsumsi Pangan	19
Tabel 3.1 Besar Minimal Sampel Berdasarkan Penelitian Sebelumnya.....	27
Tabel 3.2 Definisi Operasional	28
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Penelitian	35
Tabel 4. 2 Distribusi Praktik Pemberian MP-ASI pada Baduta di Desa Srikamulyan Kabupaten Karawang, Oktober 2019	36
Tabel 4. 3 Distribusi Asupan Gizi Baduta di Desa Srikamulyan Kabupaten Karawang, Oktober 2019	37
Tabel 4. 4 Distribusi Konsumsi Kelompok Pangan Baduta di Desa Srikamulyan Kabupaten Karawang Tahun 2019	38
Tabel 4. 5 Distribusi Keragaman Konsumsi Pangan pada Baduta Berdasarkan DDS di Desa Srikamulyan Kabupaten Karawang, Oktober 2019.....	38
Tabel 4. 6 Distribusi Status Gizi Baduta di Desa Srikamulyan Kabupaten Karawang, Oktober 2019	39
Tabel 4. 7 Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi (BB/U) di Desa Srikamulyan Kabupaten Karawang, Oktober 2019	40
Tabel 4. 8 Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi (BB/U) di Desa Srikamulyan Kabupaten Karawang	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	57
Lampiran 2	58
Lampiran 3	60
Lampiran 4	61
Lampiran 5	62
Lampiran 6	64
Lampiran 7	65
Lampiran 8	66
Lampiran 9	71
Lampiran 10	73

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

AKG	: Angka Kecukupan Gizi
ASI	: Air Susu Ibu
Baduta	: Bawah 2 Tahun
BB/U	: Berat Badan Menurut Umur
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
MDG's	: <i>Millenium Development Goals</i>
MP-ASI	: Makanan Pendamping ASI
PSG	: Pemantauan Status Gizi
PTM	: Penyakit Tidak Menular
SUN	: <i>Scaling Up Nutrition</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Siklus kehidupan manusia sejak 1000 hari pertama kehidupan khususnya periode anak hingga remaja, kini mendapat perhatian khusus dari pemerintah setelah upaya penurunan kematian anak dan peningkatan kesehatan ibu yang menjadi fokus pembangunan kesehatan masyarakat yang tercantum sebagai tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) ke-4 dan ke-5. Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan bagian dari gerakan global *Scaling Up Nutrition* (SUN) yang dibawah koordinasi Sekretaris Jenderal Persatuan Bangsa-Bangsa (Sekjen PBB) dan Indonesia telah menjadi salah satu bagian dari SUN dengan tujuan untuk menurunkan masalah gizi pada 1000 HPK yakni dari awal kehamilan sampai usia 2 tahun. Fase ini disebut sebagai periode emas dan periode sensitif karena pada masa ini terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat (Kemenkes, 2013). Bank Dunia menyebutnya sebagai *Window of Opportunity*, artinya periode ini adalah kesempatan tepat untuk meningkatkan mutu SDM, khususnya generasi masa datang (Bank Dunia, 2011).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, menunjukkan bahwa di Indonesia masih memiliki masalah kekurangan gizi. Prevalensi gizi kurang (*underweight*) di Indonesia pada balita sebesar 17,7% sedangkan prevalensi status gizi (BB/U) pada anak umur 6-23 bulan di Jawa Barat yang mengalami gizi buruk sebesar 2,5% dan gizi kurang sebesar 8,1%, prevalensi baduta sangat kurus sebesar 4,0% dan kurus sebesar 5,4% , serta prevalensi baduta sangat pendek sebesar 13,2% dan pendek sebesar 15,9% (Riskesdas, 2018). Kabupaten Karawang merupakan salah satu kabupaten yang masih memiliki prevalensi masalah status gizi kurang pada balita sebanyak 4,40% (Dinkes Jabar, 2016).

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.450/MenKes SK/IV tanggal 7 April 2004, yang mengacu pada resolusi *World Health Assembly* (WHO, 2001) menyatakan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 6-24 bulan di Indonesia adalah

rendahnya mutu MP-ASI. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi atau anak yang berusia lebih dari 6 bulan guna memenuhi kebutuhan zat gizi selain dari ASI. Hal ini dikarenakan ASI hanya mampu memenuhi dua pertiga kebutuhan bayi pada usia 6-9 bulan, dan pada usia 9-12 bulan memenuhi setengah dari kebutuhan bayi. Dalam pemberian MP-ASI, yang perlu diperhatikan adalah usia pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, frekuensi dalam pemberian MP-ASI, porsi pemberian MP-ASI, dan cara pemberian MP-ASI pada tahap awal. Pemberian MP-ASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi. Pemberian makanan tambahan harus bervariasi, dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat (IDAI, 2015).

Kualitas atau mutu gizi dan kelengkapan zat gizi dipengaruhi juga oleh keragaman jenis pangan yang dikonsumsi. Semakin beragam jenis pangan yang dikonsumsi semakin mudah untuk memenuhi kebutuhan gizi. Oleh karena itu konsumsi keanekaragaman pangan juga merupakan salah satu anjuran penting dalam mewujudkan gizi seimbang. Agar tubuh tetap sehat dan terhindar dari berbagai penyakit kronis atau penyakit tidak menular (PTM) terkait gizi, maka pola makan masyarakat perlu ditingkatkan ke arah konsumsi gizi seimbang. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian karena konsumsi pangan tidak hanya menyangkut kecukupan gizi tetapi juga menunjukkan keanekaragaman pangan yang dikonsumsi (Kemenkes, 2013).

Pada penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh (Susanty, 2012) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi pada baduta. Begitu pula pada penelitian yang dilakukan oleh Fathamira (2016) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keragaman pangan keluarga terhadap status gizi baduta. Namun berbeda dengan hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Ulva (2012) dan Datesfordate (2017) bahwa terdapat hubungan signifikan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi balita. Begitu pula pada penelitian yang dilakukan

oleh Adelia (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keragaman pangan keluarga terhadap status gizi baduta.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan praktik pemberian MP ASI dan keragaman konsumsi pangan pada status gizi (BB/U) bayi usia 6-24 bulan di Desa Srikamulyan, Kabupaten Karawang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: Apakah praktik pemberian MP-ASI dan keragaman konsumsi pangan berhubungan dengan status gizi pada baduta di Desa Srikamulyan, Kabupaten Karawang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian diatas, maka tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara praktik pemberian MP ASI dan keragaman konsumsi pangan pada status gizi baduta di Desa Srikamulyan, Kabupaten Karawang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui karakteristik responden pada baduta di Desa Srikamulyan, Kabupaten Karawang.
- b. Mengetahui praktik pemberian MP ASI pada baduta di Desa Srikamulyan, Kabupaten Karawang.
- c. Mengetahui asupan gizi (energi, protein, lemak, karbohidrat) pada baduta di Desa Srikamulyan, Kabupaten Karawang.
- d. Mengetahui keragaman konsumsi pangan berdasarkan *Dietary Diversity Score* pada baduta di Desa Srikamulyan, Kabupaten Karawang.
- e. Mengetahui status gizi (BB/U) baduta di Desa Srikamulyan, Kabupaten Karawang.

- f. Menganalisis hubungan antara praktik pemberian MP ASI dan keragaman konsumsi pangan dengan status gizi (BB/U) pada baduta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai pembelajaran dan pengalaman dalam melakukan penelitian yang terkait dengan gizi masyarakat serta mengembangkan kompetensi diri dalam meneliti masalah gizi.

2. Bagi Institusi

Sebagai referensi bagi peneliti lain untuk menambah pengetahuan serta wawasan mengenai praktik pemberian MP-ASI dan keragaman konsumsi pangan yang mempengaruhi status gizi.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi bagi masyarakat khusus nya para ibu tentang pentingnya penerapan pemberian MP-ASI yang baik dan benar pada anak baduta dengan gizi seimbang guna mencapai status gizi baik dan kesehatan yang optimal.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Judul	Desain	Hasil	Perbedaan
1.	Ulva, Mahaputri., Lubis, Gustina.	2012	Hubungan Pemberian MP ASI dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 tahun di Kota Padang tahun 2012	<i>Cross sectional</i>	Ada hubungan pemberian MP ASI dengan status gizi anak usia 1-3 tahun	Sasaran: anak usia 1-3 tahun Metode: <i>two stage cluster sampling</i> Lokasi penelitian: Padang
2.	Susanty, Mery	2012	Hubungan Pola Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Gizi Buruk pada Anak 6-24 Bulan di Kelurahan Pannampu Makassar	<i>Case Control</i> dengan pendekatan retrospektif.	Tidak ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan gizi buruk pada anak 6-24 bulan (BB/U).	Sasaran: anak usia 6-24 bulan Metode: Uji <i>Chi-Square</i> Lokasi penelitian: Makassar
3.	Fathamira, Diza	2014	Hubungan Keragaman Pangan Keluarga dengan Status Gizi di Kampung Kota Lintang Kabupaten Aceh	<i>Cross sectional</i>	Tidak ada hubungan keragaman pangan keluarga dengan status gizi di kampung Kota Lintang Kabupaten Aceh	Sasaran: anak usia 6-24 bulan Metode: uji <i>Fisher exact</i> Lokasi penelitian: Kabupaten Aceh
4.	Nurkomala, Siti	2017	Praktik Pemberian MP ASI pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 6-24 bulan	<i>Cross sectional</i>	Tidak ada hubungan antara pemberian MP ASI pada anak stunting usia 6-24 bulan	Sasaran: anak usia 6-24 bulan Metode: <i>simple random sampling</i> Lokasi penelitian: Cirebon

5.	Datesfordate, Halil., Kuandre, Rina., Rottie , Julia.	2017	Hubungan Pemberian MP ASI dengan Status Gizi pada Usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado	<i>Cross sectional</i>	Ada hubungan pemberian MP ASI dengan status gizi pada usia 6-12.	Sasaran: Anak usia 6-12 bulan Lokasi penelitian: Manado Metode: <i>Simple random sampling</i>
6.	Marista, Adelia., Rahayuning, Dina., Aruben, Ronny.	2017	Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Balita Keluarga Petani.	<i>Cross sectional</i>	Ada hubungan keragaman pangan keluarga dan pola konsumsi dengan status gizi.	Sasaran: Anak usia 24-59 Lokasi penelitian: Desa Jurug, Boyolali Metode: <i>purposive sampling</i>
7.	Kirana, Winny	2020	Hubungan Praktik Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Usia Awal, Pemberian, Konsistensi, Jumlah, dan Frekuensi) dengan Status Gizi Bayi 7-23 Bulan.	<i>Cross sectional</i>	Ada hubungan antara praktik pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi 7-23 bulan.	Sasaran: Bayi usia 7-23 bulan Lokasi penellitian: Desa Tajinan, Kabupaten Malang. Metode: <i>purposive sampling</i>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Baduta

Baduta merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang anak. Pada dua tahun pertama kehidupan ditandai dengan pertumbuhan fisik dan perkembangan yang cepat. Kebutuhan gizi bayi pada usia 6-12 bulan adalah sebesar 800 kalori dan 15 gram protein sedangkan untuk anak usia 12-24 bulan kebutuhan gizinya sebesar 1350 kalori dan 20 gram protein, maka untuk melengkapi kebutuhan gizi anak selain pemberian ASI juga harus ditambahkan MP-ASI (Kemenkes, 2019).

2. Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah kondisi tubuh seseorang yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan penggunaannya (Cakrawati & Mustika, 2012). Menurut Khomsan (2000) status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi dan penyerapan (absorpsi) dan penggunaan (utilisasi) zat gizi makanan di dalam tubuh. Dapat disebutkan pula bahwa status gizi seseorang pada dasarnya merupakan gambaran kesehatan berdasarkan konsumsi pangan dan penggunaannya oleh tubuh. Ketidakseimbangan dalam penyediaan pangan dan keragaman pangan dapat menyebabkan masalah dalam pemenuhan gizi, yakni masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih (Fillah, 2014).

Dalam penelitian status gizi (2009), Standar Antropometri WHO 2007 diperkenalkan oleh WHO sebagai standar antropometri untuk anak dan remaja di dunia. Penentuan klasifikasi status gizi menggunakan *Z-score* atau Standar Deviasi Unit (SD) sebagai batas ambang kategori dan digunakan untuk meneliti dan memantau pertumbuhan.

b. Kecukupan Status Gizi Baduta

Kecukupan gizi anak pada usia 6 hingga 24 bulan adalah hal yang penting diperhatikan. Pada fase ini, perkembangan dan pertumbuhan anak adalah hal yang utama. Hal inilah yang membuat semua kebutuhan gizi anak harus terpenuhi. Menurut Astria (2019) anak pada usia ini juga harus diperkenalkan pada makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang mengandung zat gizi seperti:

- 1) Energi berfungsi untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Kemudian sampai usia 24 bulan, keperluan energi anak menjadi per kilogram berat badan menurun (Astria, 2019). Kebutuhan energi anak pada usia 6-24 bulan adalah 800-1350 kkal per hari (Kemenkes, 2019).
- 2) Karbohidrat yang merupakan salah satu zat gizi yang diperlukan dalam diet anak karena beberapa alasan antara lain: a) Memberikan suplai energi untuk pertumbuhan, fungsi tubuh dan aktivitas; b) Membuat protein dapat digunakan secara efisien untuk pembentukan jaringan; dan c) Membuat penggunaan lemak secara normal dalam tubuh; Sumber utama karbohidrat yang ada pada ASI berupa laktosa, sedangkan pada makanan berasal dari sereal, sayur, dan buah (Astria, 2019).
- 3) Protein berfungsi untuk membentuk berbagai sel baru yang akan menunjang proses pertumbuhan seluruh organ tubuh, serta perkembangan otak anak. Bayi dan anak memerlukan protein berkualitas tinggi dari ASI dan MP-ASI. Selain mendapat protein dari ASI, sumber bahan makanan yang mengandung protein antara lain daging sapi, unggas, ikan, telur, keju, dan kacang-kacangan. Protein dalam produk hewani memiliki jumlah asam amino yang mencukupi untuk kebutuhan protein dalam tubuh (Astria, 2019). Kebutuhan protein pada usia 6-24 bulan adalah 20 gram (Kemenkes, 2020).
- 4) Lemak berperan dalam proses tumbuh kembang berbagai sel saraf otak yang menjadi penentu kecerdasan anak, perkembangan mata yang normal, rambut dan kulit yang sehat, resistensi terhadap infeksi dan

penyakit, sebagai sumber energi, menurunkan kehilangan panas dalam tubuh dan melindungi organ-organ tubuh, serta membantu penyerapan vitamin larut lemak (A, D, E, dan K). Lemak yang di perlukan adalah asam lemak esensial (asam linoleat atau omega 6 dan asam linoleat atau omega 3) dan asam lemak nonesensial (asam oleat atau omega 9, EPA, DHA, AA) (Astria, 2019).

- 5) Vitamin A berfungsi untuk menjaga kesehatan mata, menjaga kelembutan kulit dan membrane mukosa, pertumbuhan dan perkembangan optimal, serta sistem imun dan reproduksi yang sehat. Dalam makanan, vitamin A bersumber dari kuning telur, sayur, dan buah berwarna kuning dan hijau tua serta hati (Astria, 2019).
- 6) Vitamin C berfungsi untuk pembentuk kolagen (tulang rawan), meningkatkan daya tahan tubuh, dan penyerapan kalsium. Zat ini dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan gigi yang kuat. Sumber vitamin C meliputi ASI, sayur (seperti tomat, kubis dan kentang), dan buah (seperti jambu biji, jeruk, pepaya, stroberi) (Astria, 2019).
- 7) Iodium berfungsi untuk mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan. Berperan juga dalam proses metabolisme tubuh, dan mengubah karoten yang terdapat dalam makanan yang menjadi vitamin A (Astria, 2019).
- 8) Kalsium diperlukan dalam pembentukan tulang dan gigi, kontraksi dalam otot, membantu penyerapan vitamin B12 (untuk mencegah anemia dan membantu membentuk sel darah merah), dan memelihara kesehatan saraf dan otot. Kalsium didalam tubuh juga dipengaruhi oleh keberadaan vitamin D. Oleh karena itu, vitamin D harus ada dalam jumlah yang adekuat. Sumber makanan yang mengandung kalsium meliputi susu formula, keju, susu dan produk sereal yang difortifikasi (Astria, 2019).
- 9) Zinc atau seng juga dibutuhkan untuk pertumbuhan fungsi otak, pembentukan protein tubuh dan penyembuhan luka, pembentukan sel darah, persepsi rasa, sistem imun yang sehat, dan memengaruhi respons tangkah laku serta emosi anak. Seng bersumber dari ASI, daging, unggas, roti, gandum, sereal, hati, dan kuning telur (Astria, 2019).

- 10) Zat besi diperlukan untuk pertumbuhan fisik, serta meningkatkan penggunaan energi yang diperlukan tubuh, pembentukan sel darah yang membantu proses penyebaran zat gizi, serta oksigen ke seluruh organ tubuh. Sumber zat besi selain didapatkan dari ASI, juga dari makanan misalnya daging, hati, biji-bijian, roti gandum, sereal, dan sayuran berwarna hijau tua (Astria, 2019).
- 11) Asam folat juga membantu proses pertumbuhan anak, memproduksi sel darah merah dan sel darah putih dalam sumsum tulang, berperan dalam pematangan sel darah merah, serta mencegah anemia. Asam folat ada dalam ASI, sayuran berwarna hijau, jeruk, roti gandum, sereal, biji-bijian, daging sapi, kuning telur, dan hati (Astria, 2019).

Pada usia 6 hingga 24 bulan, pertumbuhan dan perkembangan fisik serta psikologis anak juga terjadi secara berkesinambungan. Jika pada usia 6 hingga 24 bulan ini seorang anak tidak mendapatkan asupan makanan yang bergizi maka akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta menghambat perkembangan kecerdasan, mental, dan psikologis (Astria, 2019).

c. Kategori Status Gizi Anak

Kategori status gizi adalah bagian dari sistem klasifikasi penggolongan indikator status gizi. Tujuannya adalah memberikan ukuran yang pasti dari setiap indikator yang bermanfaat untuk menentukan status gizi (Astria, 2019). Interpretasi status gizi anak dikategorikan berdasarkan indeks menurut Kemenkes (2020) tentang Standar Antropometri Anak sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

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

Sumber: Standar Antropometri Penelitian Status Gizi Anak, 2020

d. Parameter Antropometri (BB/U)

Jika ingin mengetahui massa tubuh bayi, maka dapat menggunakan parameter berat badan. Dengan melihat pertambahan atau perubahan berat badan secara teratur, dapat menggambarkan secara jelas massa tubuh bayi. Orang tua bayi juga perlu mengetahui bahwa massa tubuh itu sangat sensitif terhadap perubahan yang sangat mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi (Kemenkes, 2020).

e. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Bayi

1) Faktor Eksternal

Merupakan faktor yang berasal dari luar individu, luar bayi atau luar orangtua bayi yang dapat mempengaruhi status gizi bayi, diantaranya adalah:

a) Pemberian ASI

Pemberian makanan bagi bayi perlu diperhatikan kualitas dan kuantitasnya. Bayi harus diberikan makanan cair yang tepat berupa ASI tanpa tambahan cairan lain. Tambahan cairan lain seperti susu formula, madu, air teh, maupun air putih adalah hal-hal yang tidak disarankan. Termasuk juga tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, susu, biskuit, dan nasi tim. Bayi perlu mengonsumsi ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Kemudian, bayi diperkenalkan dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan. Sementara itu, selama pemberian makanan padat, pemberian ASI juga tetap diberikan hingga bayi berumur 2 tahun atau lebih (Astria, 2019).

b) Pemberian Makanan Tambahan Makanan Tambahan

diluar ASI adalah salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi pengukuran status gizi bayi. Pemberian makanan tambahan diluar ASI seperti susu formula, madu, air teh, ataupun makanan padat lainnya baru dapat diberikan setelah bayi berumur enam bulan (Astria, 2019).

2) Faktor Internal

Faktor internal atau faktor yang berasal dari individu atau dari bayi atau orang tua bayi yang dapat mempengaruhi status gizi bayi di antaranya:

a) Usia

Tidak hanya usia pada bayi, usia orang tua juga dapat mempengaruhi status gizi bayi karena sejatinya akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian zat gizi pada bayi. Semakin berpengalaman orang tua si bayi, maka akan semakin baik kemampuan orang tua saat merawat, membesarkan, dan memelihara tumbuh kembang bayi. Selain itu, usia yang matang juga membuat seseorang tidak hanya mengandalkan pengalaman, tetapi juga menambah pengetahuan dari berbagai sumber pengetahuan yang ada seperti lewat internet (Astria, 2019).

b) Kondisi Fisik

Kondisi fisik adalah salah satu faktor internal yang perlu diperhatikan agar dapat memiliki status gizi yang baik dan dapat menentukan dari seberapa jauh seseorang bisa menjalani hidupnya dengan berkualitas, termasuk bagi bayi. Ketika bayi sedang sakit dan kondisi fisiknya berada dalam keadaan baik, maka proses penyembuhannya akan berjalan dengan lebih cepat, serta dengan kondisi yang baik, seorang bayi akan tetap bisa bertahan dalam kondisi yang sangat rawan karena dalam periode itu kebutuhan zat gizi dapat dipergunakan oleh bayi untuk melaksanakan pertumbuhan fisik dengan cepat (Astria, 2019).

c) Infeksi

Faktor internal lainnya adalah adanya infeksi yang terjadi pada tubuh bayi. Ketika bayi mengalami penyakit infeksi serta demam akan terjadi berbagai hal yang mampu menyebabkan penurunan nafsu makan bahkan dapat menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan. Oleh karena itu, dibutuhkan peran orang tua dalam pemeliharaan daya tahan tubuh pada bayi agar tidak terkena penyakit infeksi (Astria, 2019).

3. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

Setelah pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, bayi harus diberi makanan pendamping ASI karena setelah 6 bulan ASI tidak lagi dapat memenuhi

kebutuhan gizi bayi akan energi protein dan beberapa mikronutrien penting. ASI hanya memenuhi kebutuhan energi sekitar 65–80% dan sangat sedikit mengandung mikronutrien. Oleh karena itu, kebutuhan energi dan mikronutrien terutama zat besi dan seng harus didapat dari MP-ASI. Pemberian MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semula hanya berupa susu menuju ke makanan semi padat (IDAI, 2015).

Periode peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga dikenal pula sebagai masa penyapihan (*weaning period*), yang merupakan suatu proses dimulainya pemberian makanan khusus selain ASI secara bertahap jenis, jumlah, frekuensi maupun tekstur dan konsistensinya sampai seluruh kebutuhan zat gizi anak dipenuhi oleh makanan keluarga (IDAI, 2015).

a. Definisi MP-ASI

Makanan pendamping ASI adalah makanan pendamping susu ibu bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan (IDAI, 2015). Menurut Sulistyoningih (2012), menyebutkan bahwa MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi atau anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI juga merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi pada. Pemberian MP ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas.

b. Tujuan Pemberian MP-ASI

- 1) Memenuhi kebutuhan gizi bayi.
- 2) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur yang pada akhirnya mampu menerima makanan keluarga.
- 3) Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dari menelan (keterampilan oromotor).

c. Persyaratan Pemberian MP-ASI

Menurut IDAI (2015) MP-ASI yang direkomendasikan perlu memenuhi 4 syarat, yaitu:

- 1) Tepat waktu (*timely*), artinya MP-ASI harus diberikan pada saat ASI eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi (IDAI, 2015).
- 2) Adekuat (*adequate*), artinya MP-ASI harus mengandung cukup energi, protein dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan makro dan mikronutrien bayi sesuai usianya (IDAI, 2015).
- 3) Aman (*safe*), artinya MP-ASI yang akan diberikan pada bayi perlu diperhatikan keamanannya mulai dari persiapan dan penyimpanannya harus higienis serta pemberian MP-ASI diberikan menggunakan tangan atau peralatan makan yang bersih (IDAI, 2015).
- 4) Tepat cara pemberian (*properly fed*), artinya MP-ASI diberikan dengan memperhatikan sinyal atau tanda lapar dan kenyang seorang anak. Bayi akan menunjukkan tanda lapar dan kenyang dengan bahasa tubuhnya (*feeding cue*). Jika ibu memperhatikan *feeding cue* dari bayinya dan memberikan ASI sesuai dengan tanda-tanda tersebut maka akan tercipta suatu jadwal pemberian makan yang paling sesuai bagi bayi. Frekuensi makan dan metode pemberian makan pada bayi harus bersifat mendorong agar anak mampu mengonsumsi makanan secara aktif dalam jumlah yang cukup (sesuai dengan usia dan tahap perkembangan bayi) (IDAI, 2015).

d. Pemberian MP-ASI usia 6-24 bulan

Sesuai dengan bertambahnya umur bayi, perkembangan dan kemampuan bayi menerima makanan, maka makanan bayi usia 6-24 bulan

- 1) Makanan bayi usia 6-11 bulan
 - a) Pemberian ASI diteruskan pada umur 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap, karena merupakan makanan peralihan ke makanan keluarga.
 - b) Makanan selingan diberikan 1-2 kali sehari.
 - c) Bayi perlu diperkenalkan dengan beragaman bahan makanan, seperti lauk pauk dan sayuran secara berganti-gantian

2) Makanan bayi usia 12-24 bulan

- a) Pemberian ASI diteruskan, pada periode umur ini jumlah ASI sudah berkurang, tetapi merupakan sumber zat gizi yang berkualitas tinggi.
- b) Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa sekali makan. Disamping itu tetap diberikan makanan selingan 2 kali sehari.
- c) Varian makanan diperhatikan dengan menggunakan padanan bahan makanan misalnya nasi diganti dengan mie, bihun, roti, kentang, dan umbi-umbian. Hati ayam diganti dengan telur, tahu, tempe dan ikan. Bayam diganti dengan daun kangkung, wortel, dan tomat. Bubur susu diganti dengan bubur kacang ijo, bubur sumsum, biskuit.
- d) Menyapih harus dilakukan secara bertahap, jangan dilakukan secara tiba-tiba. Kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit.

Tabel 2.2 Pola Pemberian ASI/MP-ASI

Golongan umur (bulan)	Pola Pemberian ASI/MP-ASI			
	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lunak	Makanan Padat
0-6 bulan				
6-9 bulan				
9-12 bulan				
12-24 bulan				

Sumber: Kemenkes RI, 2018

e. Jenis MP-ASI

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia, MP-ASI ada 2 jenis yaitu yang disediakan secara khusus (buatan rumah tangga atau pabrik) dan makanan yang biasa dimakan keluarga yang dimodifikasi sehingga mudah dimakan bayi dan cukup memenuhi zat gizi. Tekstur makanan mulai dari yang

halus/saring encer (makanan lumat) bertahap menjadi lebih kasar (makanan lembik) (IDAI, 2015).

Jenis MP-ASI berdasarkan pengolahannya dibagi menjadi MP-ASI buatan sendiri, MP-ASI pabrikan, dan MP-ASI campuran. MP-ASI buatan sendiri adalah MP-ASI yang diolah di rumah tangga, terbuat dari bahan makanan yang tersedia setempat, mudah diperoleh dengan harga terjangkau oleh masyarakat, dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi bayi, sedangkan MP-ASI pabrikan adalah MP-ASI siap saji hasil olahan pabrik. Pemberian kedua jenis MP-ASI diatas pada baduta sebagai konsumsi sehari-hari digolongkan jenis MP-ASI campuran (IDAI, 2015). Sedangkan menurut Kemenkes (2013) pada buku pedoman kader seri kesehatan anak, jenis MP-ASI berdasarkan tingkat kepadatan nya terbagi menjadi:

- 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 yang dikerok, pepaya saring, tomat saring, nasi tim saring, dan lain-lain.
- 2) Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang pure, dan lain-lain.
- 3) Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh: lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit, dll

f. Frekuensi Pemberian MPASI pada Baduta

MP-ASI dibuat dari makanan pokok dan disiapkan khusus untuk anak agar memenuhi kebutuhan gizi sesuai dengan usianya. Frekuensi pemberian MP-ASI juga perlu ditingkatkan secara bertahap. Peningkatan ini sekaligus untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi lainnya yang semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya usia anak. Pada anak yang berusia 6-11 bulan diberikan 2-3 kali per hari, ditingkatkan menjadi 4-5 kali per hari pada usia 12-24 bulan serta apabila diperlukan bias diberikan tambahan

makanan selingan sebanyak 1-2 kali sesuai dengan kemampuan atau daya terima makan anak (IDAI, 2015).

Jumlah zat gizi terutama energi dan protein yang harus ada didalam MP-ASI lokal setiap harinya. Kebutuhan gizi bayi pada usia 6-11 bulan adalah sebesar 800 kalori, 15 gram protein, 35 gram lemak, dan 105 gram karbohidrat, sedangkan anak usia 12-24 bulan kebutuhan gizinya sebesar 1350 kalori, 20 gram protein, 45 gram lemak, dan 215 gram karbohidrat (Kemenkes, 2019).

4. Keragaman Konsumsi Pangan

Keragaman konsumsi pangan merupakan jumlah pangan atau kelompok bahan pangan yang dikonsumsi dalam waktu tertentu (Ruel, 2003). Menurut UU RI No. 18 (2012) Tentang Pangan, Keragaman pangan adalah upaya peningkatan ketersediaan dan konsumsi pangan yang beragam, bergizi seimbang dan berbasis pada potensi sumber daya lokal. Keanekaragaman pangan juga telah diakui sebagai salah satu penentu status gizi seseorang. Pembangunan sistem pangan merupakan bagian pembangunan nasional yang strategis untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Firmansyah, 2010).

Keberhasilan dalam proses pembentukan SDM terletak pada keberhasilan memenuhi kecukupan pangan dan perbaikan pola konsumsi pangan. Pembangunan manusia adalah suatu proses untuk memperbanyak pilihan-pilihan yang dimiliki oleh manusia, pilihan yang terpenting di antaranya adalah berilmu pengetahuan (pendidikan), mempunyai akses terhadap sumberdaya yang dibutuhkan agar dapat hidup secara layak (daya beli), berumur panjang dan sehat (Firmansyah, 2010).

a. *Dietary Diversity Score (DDS)*

Dietary Diversity Score (DDS) merupakan metode perhitungan konsumsi pangan dimana semakin tinggi skor tersebut menandakan semakin tinggi pula keanekaragaman pangan yang dimiliki oleh subyek. Data keanekaragaman konsumsi pangan diolah dengan menggunakan instrumen DDS yang dimana data tersebut diperoleh dari data konsumsi *food recall* 1x24 jam (Kennedy et al. 2010). Keanekaragaman pangan

berperan dalam menjamin kecukupan asupan zat gizi yang dibutuhkan baik secara zat gizi mikro maupun makro yang dihitung berdasarkan keberadaan 9 kelompok pangan yaitu: Makanan pokok berpati, sayuran hijau, buah dan sayur sumber vitamin A, jeroan, daging dan ikan, telur, polong, kacang dan biji serta susu dan produk susu (FAO, 2011).

Tabel 2.3 Skor Keanekaragaman Konsumsi Pangan

Kelompok Pangan	Bahan Makanan	Skor ³
Makanan Pokok Berpati ¹	Beras, jagung/maizena, singkong, kentang, ubi (putih/ungu), gandum/terigu, atau olahan dari bahan tersebut (roti, mie, bubur atau produk dari tepung-tepungan).	
Sayuran Hijau	Buncis, brokoli, daun singkong, selada, sawi hijau, daun labu, bayam, kangkong.	
Buah dan Sayur Sumber Vitamin A ²	Wortel, labu kuning, mangga, pepaya, tomat.	
Buah-buahan dan Sayur-sayuran lain	Timun, terung, jamur, kacang panjang, apel, alpokat, pisang, durian, anggur, jambu biji, kelengkeng, pir, nanas, rambutan, belimbing, stroberi, semangka.	
Jeroan	Hati, ampela, paru, usus, babat.	
Daging dan Ikan	Daging sapi, daging domba, daging ayam, daging bebek, ikan basah atau ikan kering dan olahan lain.	
Telur	Telur ayam, telur bebek, telur puyuh.	
Polong, Kacang, dan Biji-bijian	Kacang hijau, kacang tanah, kacang kedelai, produk kedelai (tempe, tahu, susu kedelai), produk kacang-kacangan dan biji-bijian (selai kacang).	
Susu dan Produk Susu	Susu <i>full cream</i> , susu rendah lemak, susu skim, keju, <i>ice cream</i> , <i>yoghurt</i> .	

¹ Makanan pokok berpati terdiri dari serealia, umbi dan akar putih

² Buah dan sayur vitamin A merupakan kombinasi antara sayur atau umbi sumber vitamin A dan buah sumber vitamin A

³ Keterangan (FAO, 2011) :

Ya = 1, jika mengonsumsi jenis pangan lebih dari 10 gram .

Tidak = 0, jika tidak mengonsumsi jenis pangan atau kurang dari 10 gram.

Cara perhitungan DDS yaitu jika makanan yang dikonsumsi satu sendok makan atau kurang (<10 g) tidak diberikan skor (FAO, 2011), misalnya kopi dianggap sebagai jumlah yang sangat kecil, sehingga tidak dihitung pada kelompok susu dan produk susu. Selanjutnya, semua kelompok pangan dijumlahkan dengan kisaran skor 0-9. DDS dibagi menjadi 2 kategori yaitu

beragam (>4 jenis) dan tidak beragam (<4 jenis). Semakin tinggi skor tersebut menunjukkan semakin beragam makanan yang dikonsumsi (Mirmiran, 2004).

5. Penilaian Konsumsi Makanan

Penilaian konsumsi makanan atau dikenal dengan survei diet merupakan salah satu metode yang biasa digunakan dalam penentuan status gizi untuk mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat individu dan kelompok yang dimana hasil penilaian tersebut dapat dibuktikan lebih lanjut dengan metode lain seperti antropometri, biokimia, dan klinis (Supariasa & Hardinsyah, 2017).

Dalam melakukan penilaian konsumsi makanan tidak jarang terjadi bias pada hasil yang diperoleh. Hal tersebut disebabkan karena terjadinya beberapa faktor diantaranya adalah ketidaksesuaian prosedur penggunaan alat ukur, waktu yang tidak tepat dalam pengumpulan data, instrument tidak sesuai dengan tujuan, kemampuan petugas pengumpulan data, daya ingat responden, dan daftar komposisi makanan yang digunakan tidak sesuai dengan komposisi makanan yang dikonsumsi responden, serta interpretasi hasil yang kurang tepat. Maka dari itu, dalam penilaian survei makanan diperlukan ketelitian dan juga pemahaman yang baik (Supariasa & Hardinsyah, 2017).

a. Metode *recall* 24 jam

Prinsip metode *recall* 24 jam adalah mencatat jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu mulai dari bangun tidur dipagi hari sampai tidur di malam hari. Data yang diperoleh dari *recall* 24 jam cenderung bersifat kualitatif. Maka dari itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, jumlah konsumsi makanan perorangan ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat berdasarkan ukuran rumah tangga seperti sendok, gelas, piring, dan lain-lain nya yang biasa digunakan sehari-hari (Supariasa, 2013).

Data pengukuran yang hanya dilakukan 1 kali (*single 24-hours recall*/1 x 24 jam) dianggap kurang representatif untuk menggambarkan kebiasaan makan individu. Sebaiknya *recall* 24 jam dilakukan berulang dan tidak dilakukan dalam beberapa hari berturut-turut (Supariasa, 2013). (Supariasa

dan Hardinsyah, 2017) *Single 24-hours recall* dapat digunakan dalam penelitian dengan skala besar untuk mengetahui asupan makanan pada suatu kelompok masyarakat jika subjek yang digunakan representatif untuk masyarakat dan penilaian dilakukan secara berturut-turut dalam satu minggu. Sedangkan untuk menjelaskan konsumsi makanan dan zat gizi pada individu lebih tepat jika menggunakan *recall* 24 jam beberapa hari secara berulang (*Repeated 24-hours recalls*). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa minimal 2 kali *recall* 24 jam tanpa berturut-turut, dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang asupan harian individu (Supariasa, 2013).

Kelebihan metode *recall* 24 jam diantaranya:

- 1) Mampu memberikan gambaran nyata makanan yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung asupan gizi sehari.
- 2) Mudah dilakukan dan tidak membebani responden.
- 3) Cepat sehingga dapat mencakup banyak responden.
- 4) Biaya relatif murah karena tidak perlu menggunakan peralatan khusus dan tempat yang luas untuk wawancara.
- 5) Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf.
- 6) Lebih objektif dibandingkan dengan metode *dietary history*.

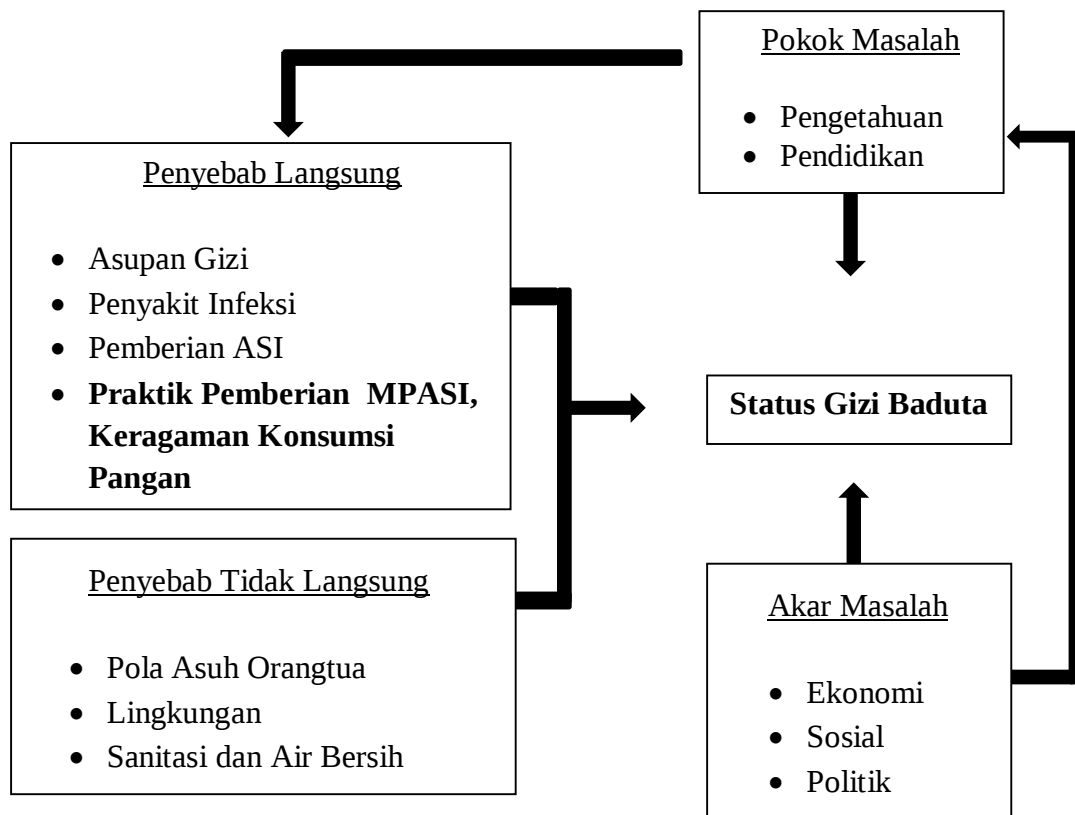
Kekurangan metode *recall* 24 jam diantaranya:

- 1) Responden harus diberikan motivasi dan penjelasan tentang tujuan penelitian.
- 2) Kecepatannya sangat bergantung pada daya ingat responden. Oleh sebab itu, responden harus mempunyai daya ingat yang baik sehingga metode ini tidak cocok dilakukan pada anak-anak usia <8 tahun (wawancara dapat dilakukan kepada ibu atau pengasuhnya), lansia, dan orang yang hilang ingatan atau orang yang pelupa.
- 3) Sering terjadi kesalahan dalam memperkirakan ukuran porsi yang dikonsumsi sehingga menyebabkan *over* atau *underestimated*. Hal ini disebabkan oleh *the flat slope syndrome*, yaitu kecenderungan bagi responden yang kurus untuk melaporkan konsumsinya lebih

banyak (*over estimate*) dan bagi responden yang gemuk cenderung melaporkan lebih sedikit (*under estimate*).

- 4) Sering terjadi kesalahan dalam melakukan konversi ukuran rumah tangga (URT) ke dalam ukuran berat.
- 5) Membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat-alat bantu URT dan ketepatan alat bantu yang dipakai menurut kebiasaan masyarakat. Pewawancara harus dilatih untuk dapat secara tepat menanyakan makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh responden, dan mengenal cara-cara pengolahan makanan serta pola pangan daerah yang akan diteliti secara umum.

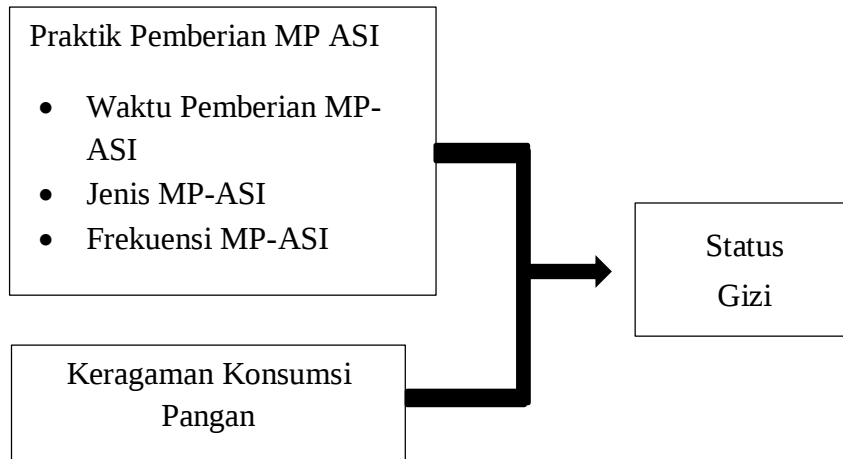
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: diadaptasi dari UNICEF (2001) dan Fikawati (2017)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara praktik pemberian MP-ASI (waktu, frekuensi, dan jenis) dengan status gizi baduta di Desa Srikamulyan, Kabupaten Karawang.
2. Ada hubungan antara keragaman konsumsi pangan dengan status gizi baduta di Desa Srikamulyan, Kabupaten Karawang.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian ini mengukur semua variabel (bebas dan terikat) yang diteliti dilakukan pada waktu yang sama dan tidak melakukan pemantauan lebih lanjut kepada responden.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Srikamulyan, Kabupaten Karawang, Kecamatan Tirtajaya di 4 dusun yaitu dusun Ciwaru 1, dusun Ciwaru 2, dusun Jatitengah, dan dusun Kedung Asem pada bulan Oktober 2019 sampai Mei 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

a. Populasi target

Populasi yang menjadi sasaran penelitian yaitu seluruh bayi berusia 6-24 bulan di Kabupaten Karawang.

b. Populasi terjangkau

Bagian dari populasi yang dapat dijangkau oleh peneliti yaitu di Desa Srikamulyan.

2. Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah bayi usia 6-24 bulan, di Kabupaten Karawang. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *probability sampling (random sampling)* dan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling* karena penentuan sampel untuk tujuan dan pertimbangan tertentu yang dibuat berdasarkan kriteria yang sudah diketahui sebelumnya.

Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan pertimbangan peneliti dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Anak berusia 6 – 24 bulan.
- 2) Orang tua yang memiliki baduta usia 6 – 24 bulan.
- 3) Ibu yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.

b. Kriteria eklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Tidak hadir saat penelitian dilaksanakan.

Penentuan besar sampel menggunakan uji hipotesis beda proporsi (Lemeshow, 1990). Untuk mengantisipasi data yang hilang atau kesalahan, responden penelitian ditambah 10%. Adapun cara perhitungannya dengan menggunakan uji hipotesis beda proporsi sebagai berikut:

$$n = \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1)} + \sqrt{p_2(1-p_2)} \right)^2}{(p_1 + p_2)^2}$$

Keterangan:

n : Besar sampel yang diharapkan

$Z_{1-\alpha/2}$: Nilai Z pada derajat kemaknaan $\alpha = 5\%$ (1,96)

$Z_{1-\beta}$: Nilai Z pada kekuatan uji $\beta = 80\%$ (0,84)

P : Proporsi rata-rata $(p_1+p_2)/2$

P_1 : Proporsi kelompok 1

P_2 : Proporsi kelompok 2

Tabel 3.1 Besar minimal sampel berdasarkan penelitian sebelumnya

Variabel Independen	P1	P2	Σ Sampel	Sumber
Praktik Pemberian MPASI	0,846	0,54	35	(Larasati, 2011)
Keragaman Konsumsi Pangan	0,60	0,86	45	(Fathamira, 2016)

Berdasarkan perhitungan dengan rumus tersebut maka dapat ditentukan besar sampelnya yaitu 45 responden, kemudian dikali 2 dan ditambah estimasi sebesar 10% sehingga sampel minimal berjumlah 99 responden.

D. Variabel

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah praktik pemberian MP-ASI dan keragaman konsumsi pangan.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi (BB/U) pada baduta 6-24 bulan di Desa Srikamulyan Kabupaten Karawang.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Karakteristik Responden					
	a. Jenis Kelamin	Perbedaan seks yang didapat sejak lahir yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan (Kemenkes, 2019)	Kuesioner	Kuesioner	1. Laki-Laki 2. Perempuan	Nominal
	b. Usia Anak	Usia anak yang dihitung sejak lahir dalam satuan bulan penuh (WHO, 2008).	Kuesioner	Kuesioner	1. 6-12 bulan 2. 13-24 bulan	Ordinal
	c. Pendidikan Ibu	Sebuah proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang melalui pengajaran untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, jasmani, dan akhlak.	Kuesioner	Kuesioner	1. Tidak Sekolah 2. Tamat SD 3. Tamat SMP 4. Tamat SMA/SMK 5. Perguruan Tinggi	Ordinal
	d. Pekerjaan Ibu	Segala kegiatan yang ibu lakukan secara rutin yang menghasilkan uang untuk memenuhi kebutuhan.	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Bekerja 2. Pegawai 3. Wiraswasta 4. Petani/nelayan 5. Lainnya	Ordinal

	e. Usia Ibu	Usia ibu saat dilakukan penelitian dihitung berdasarkan tanggal lahir ibu.	Wawancara	Kuesioner	1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. 3. > 25 tahun	Ordinal
	f. Asupan Zat Gizi	Banyaknya energi, protein, lemak dan karbohidrat yang dikonsumsi melalui makanan dan minuman (Kemenkes, 2019).	Wawancara	Kuesioner <i>food recall 2x24 jam</i>	0. Kurang (<100%) 1. Cukup (>100%) (Kemenkes, 2019)	Ordinal
2.	Status Gizi Baduta	Hasil pengukuran antropometri yang dihitung menggunakan Z-score pada indeks berat badan menurut usia (Kemenkes, 2020).	Pengukuran antropometri	Pengukuran berat badan timbangan <i>digital</i>	Status gizi ditentukan berdasarkan ambang batas (Z-score) BB/U: 1. Berat badan sangat kurang: <-3 SD 2. Berat badan kurang: -3 SD s/d <-2 SD 3. Berat badan Normal: -2 SD s/d +1 SD 4. Risiko berat badan Lebih: > +1 SD (Kemenkes, 2020)	Ordinal
3.	Pemberian MP-ASI a. Waktu Pemberian MP-ASI	Waktu Pemberian makanan pendamping ASI pertama kali. (Depkes RI, 2006).	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Sesuai (<6 bulan atau >6 bulan) 2. Sesuai (6 bulan) (Depkes RI, 2006).	Ordinal

	b. Frekuensi Pemberian MP-ASI	Berapa kali makanan pendamping ASI diberikan kepada anak dalam sehari (Depkes RI, 2006).	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Sesuai 2. Tepat Keterangan: – 6-12 bulan (2-3x/hari) – 12-24 bulan (3-5x/hari) (Depkes RI, 2006).	Ordinal
	c. Jenis MP-ASI	Macam-macam bahan makanan pendamping ASI yang akan diberikan pada anak usia 6-24 bulan berdasarkan penggolongannya (Depkes RI, 2006).	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak sesuai 2. Sesuai Keterangan: – Makanan Lumat (6-9 bulan) – Makanan Lunak (9-12 bulan) – Makanan Padat (12-24 bulan)	Ordinal
4.	Keragaman Konsumsi Pangan	Jenis makanan dan minuman berdasarkan kelompok makanan dan minuman yang dikonsumsi pada hari kemarin (mulai dari bangun tidur hingga tidur kembali).	Wawancara	Kuesioner	Formulir <i>food recall</i> dan formulir <i>Dietary Diversity Score</i> (DDS) 1. Tidak Beragam (<4) 2. Beragam (>4) (FAO, 2011)	Ordinal

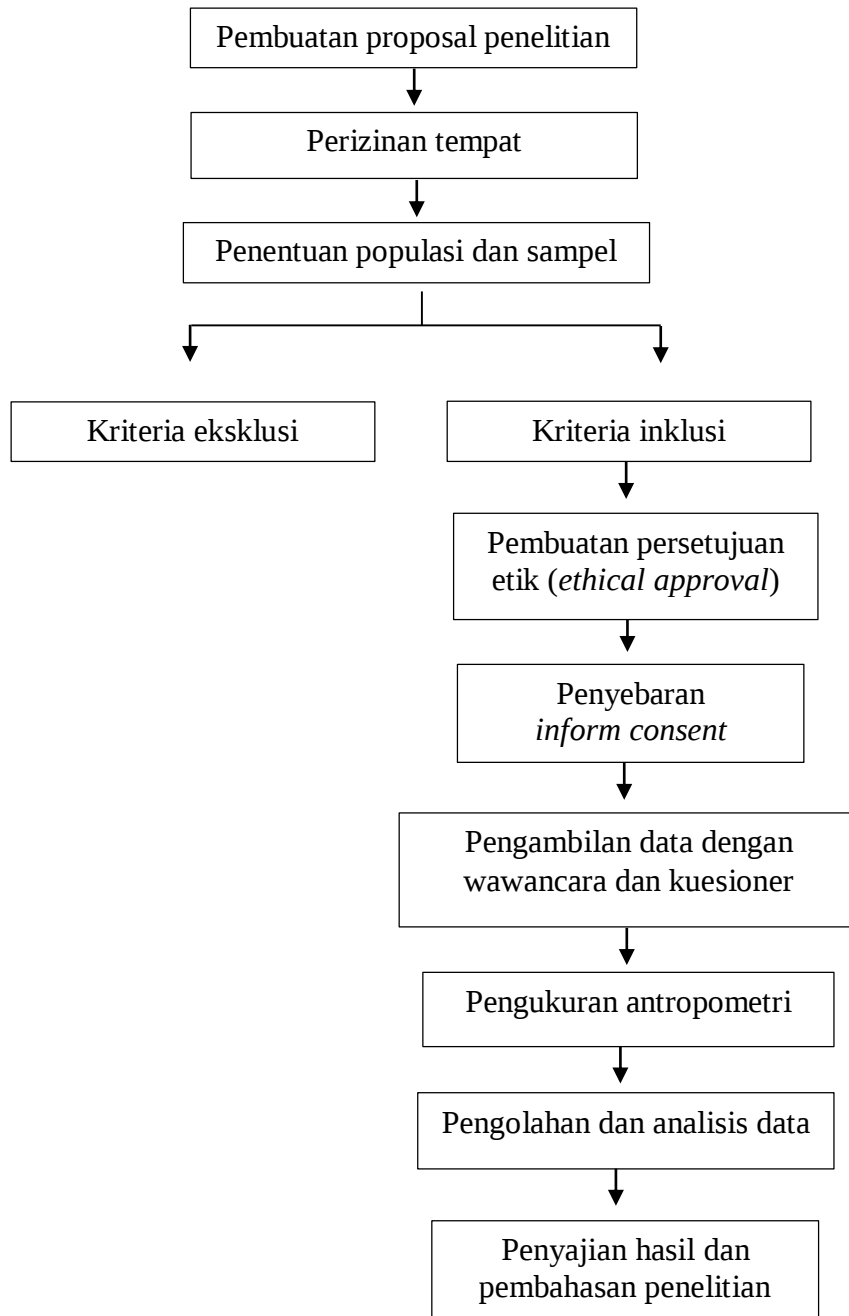
F. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrument atau alat bantu yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data penelitian, diantaranya:

1. Kuesioner untuk mendapatkan data mengenai data diri responden seperti karakteristik responden, praktik pemberian MP-ASI pada baduta, dan keragaman konsumsi pangan pada baduta.
2. Formulir *food recall* 24 jam untuk memperoleh data mengenai konsumsi makanan dalam 24 jam terakhir yang dilakukan sebanyak 2 kali (tidak dilakukan pada hari yang berturut-turut).
3. Buku foto makanan sebagai salah satu alat bantu pewawancara dalam memperkirakan besar/berat ukuran porsi makanan/minuman yang dikonsumsi responden.
4. Timbangan *digital* sebagai alat ukur untuk mengetahui berat badan responden.
5. *Lengthboard* dan *microtoise* sebagai alat ukur untuk mengetahui panjang badan responden.

G. Alur Penelitian

Gambar 3.1 Alur Penelitian



H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:

a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Kuesioner pemberian MP-ASI dan kuesioner *food recall* 24 jam yang telah dikumpulkan diperiksa dan dipastikan kelengkapannya. Jika terdapat data yang belum lengkap, responden diminta melengkapi kembali kuesioner tersebut. Pemeriksaan selanjutnya dilakukan pada saat akan melakukan *entry* data. Jika masih terdapat data yang kurang atau tidak tepat, maka dilakukan klarifikasi kembali melalui telepon, pesan singkat atau *email*.

b. *Coding* (Pemberian Kode)

Proses *coding* dilakukan dengan menggunakan program statistik. *Coding* merupakan proses pengkategorian data dan memberi kode huruf ke dalam bentuk angka atau angka ke angka yang berguna untuk mempermudah dalam menganalisis data.

c. *Entry* (Pemasukan data)

Data yang telah lengkap selanjutnya dimasukkan ke dalam program statistik analisa data dengan cara disalin-tempel (*copy-paste*). Data yang dimasukkan berupa karakteristik responden, pola pemberian MP-ASI, keragaman konsumsi pangan dan status gizi.

d. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Tahap ini merupakan pengecekan ulang untuk memastikan apakah ada kesalahan atau tidak (*cleaning*). Jika ditemukan kesalahan, dilakukan lagi klarifikasi dengan kuesioner atau kesalahan pada saat perhitungan. Setelah data dipastikan benar dan lengkap, analisis data dilakukan.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Data diperoleh dan dianalisis dengan analisis univariat. Analisis data dilakukan dengan menggunakan program statistik. Untuk data numerik akan disajikan berupa mean dan standar deviasi sedangkan untuk data kategorik disajikan dengan persentase (%).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk membutuhkan hipotesis dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara variable terikat dan bebas. Analisis data yang digunakan adalah dengan uji *Fisher Exact*.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Penelitian Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka. Peneliti menjamin hak-hak responden dengan terlebih dahulu memberikan *informed consent* sebelum melakukan wawancara diantaranya menjelaskan bahwa penelitian ini bersifat sukarela tanpa adanya paksaan. Kemudian peneliti menjelaskan prosedur di dalam kegiatan penelitian dan menjelaskan bahwa data yang diambil pasti dijaga kerahasiaannya serta memberikan penjelasan kepada responden bahwa penelitian ini memberikan manfaat kepada responden dan tidak memiliki risiko, efek samping, atau kerugian ekonomi maupun fisik serta tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini meliputi usia ibu dan baduta, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan jenis kelamin baduta. Distribusi karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden	n	(%)
Usia Ibu		
<20 tahun	6	6,1
20-35 tahun	80	80,8
>35 tahun	13	13,1
Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah	2	2,0
Tamat SD	66	66,7
Tamat SMP	22	22,2
Tamat SMA/SMK	6	6,1
Perguruan Tinggi	3	3,0
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	93	93,9
Pegawai	2	2,0
Wiraswasta/Pedagang	2	2,0
Petani/Nelayan/Buruh	2	2,0
Usia Baduta		
6-12 bulan	42	42,4
13-24 bulan	57	57,6
Jenis Kelamin Baduta		
Laki-Laki	47	47,5
Perempuan	52	52,5

n=99

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik ibu berdasarkan kelompok usia, mayoritas memiliki rentang usia 20 sampai 35 tahun (80,8%). Sedangkan karakteristik ibu berdasarkan tingkat pendidikan terdapat lebih banyak pada kelompok ibu yang tamat SD sebanyak 66,7%, dan berdasarkan karakteristik pekerjaan ibu dapat

diketahui bahwa banyak ibu yang tidak bekerja sebanyak 93,9%. Pada karakteristik baduta berdasarkan usia di Desa Srikamulyan dapat diketahui bahwa terdapat lebih banyak pada kelompok usia 13-24 bulan sebanyak 57,6% dan lebih di dominasi baduta dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 52,5% dibandingkan dengan yang berjenis kelamin laki-laki (47,5%).

2. Praktik Pemberian MP-ASI

Pada praktik pemberian MP-ASI yang diamati dalam penelitian ini meliputi beberapa aspek yaitu waktu pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI, dan jenis pemberian MP-ASI. Sebaran subyek praktik pemberian MP-ASI berdasarkan waktu, frekuensi, dan jenis MP-ASI dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Distribusi praktik pemberian MP-ASI pada baduta di Desa Srikamulyan Kabupaten Karawang, Oktober 2019

Praktik Pemberian MP-ASI	n	(%)
Waktu Pemberian MP-ASI		
Tidak Sesuai (<6 bulan atau >6 bulan)	28	28,3
Sesuai (6 bulan)	71	71,1
Frekuensi Pemberian MP-ASI		
Tidak Sesuai	48	48,8
Sesuai	51	51,5
Jenis Pemberian MP-ASI		
Tidak Sesuai	28	28,3
Sesuai	71	71,1

n=99

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada baduta 6-24 bulan di Desa Srikamulyan menurut waktu pemberiannya, terdapat sebanyak 71,1% baduta yang mendapatkan MP-ASI sesuai pada waktu yang di anjurkan (6 bulan) dan masih terdapat sebanyak 28,3% baduta yang mendapatkan MP-ASI di bawah atau lebih dari 6 bulan. Pada praktik pemberian MP-ASI menurut frekuensi pemberiannya juga menunjukkan bahwa terdapat lebih banyak baduta yang diberikan MP-ASI dengan frekuensi sesuai,

yaitu sebanyak 51,5% dan masih terdapat baduta yang tidak diberikan MP-ASI dengan frekuensi sesuai, yaitu sebanyak 48,8%. Sedangkan pada praktik pemberian MP-ASI menurut jenis pemberiannya juga menunjukkan bahwa terdapat lebih banyak baduta yang diberikan MP-ASI dengan jenis pemberian yang sesuai, yaitu sebanyak 71,1% dan masih terdapat baduta yang tidak diberikan MP-ASI dengan jenis yang sesuai, yaitu sebanyak 28,3%.

Tabel 4. 3 Distribusi Asupan Gizi Baduta di Desa Srikamulyan Kabupaten Karawang, Oktober 2019

Asupan Gizi	n	(%)
Energi		
Kurang	92	92,9
Cukup	7	7,1
Protein		
Kurang	51	51,5
Cukup	48	48,5
Lemak		
Kurang	96	97,0
Cukup	3	3,0
Karbohidrat		
Kurang	95	96,0
Cukup	4	4,0

n=99

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat kurang secara berturut-turut sebesar 92,9%; 51,5%; 97%; dan 96%.

3. Keragaman Konsumsi Pangan

Distribusi kelompok pangan berdasarkan kelompok pangan *DDS (Dietary Diversity Score)* yang diamati dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4. 4 Distribusi Konsumsi Kelompok Pangan Baduta di Desa Srikamulyan Kabupaten Karawang Tahun 2019

No	Kelompok Pangan	Konsumsi	
		N	(%)
1.	Makanan Pokok Berpati	99	100,0
2.	Sayuran Hijau	63	63,6
3.	Buah dan Sayur Sumber Vitamin A	51	51,5
4.	Buah-buahan dan Sayur-sayuran lain	55	55,6
5.	Jeroan	8	8,1
6.	Daging dan Ikan	72	72,7
7.	Telur	39	39,4
8.	Polong, Kacang, dan Biji-bijian	53	53,5
9.	Susu dan Produk Susu	31	31,3

n=99

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa konsumsi pangan responden yang paling besar adalah pada jenis makanan pokok berpati sebanyak 99 orang (100%) dibandingkan kelompok pangan lainnya.

Keragaman konsumsi pangan pada baduta ditentukan dengan membagi menjadi 2 kategori yaitu kategori tidak beragam (<4 jenis kelompok pangan dan kategori beragam (≥ 4 jenis kelompok pangan). Distribusi keragaman konsumsi pangan berdasarkan kategori DDS yang diamati dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4. 5 Distribusi Keragaman Konsumsi Pangan pada Baduta Berdasarkan DDS di Desa Srikamulyan Kabupaten Karawang, Oktober 2019

Keragaman Konsumsi Pangan	n	(%)
Kategori DDS		
Tidak beragam (<4 jenis)	27	27,3
Beragam (≥ 4 jenis)	72	72,7

n=99

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa keberagaman konsumsi pangan baduta lebih banyak pada kelompok pangan dengan kategori beragam (≥ 4 jenis kelompok pangan) sebanyak 72 baduta (72,7%).

4. Status Gizi Baduta (BB/U)

Distribusi status gizi dengan indikator berat badan menurut umur yang diamati dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4. 6 Distribusi Status Gizi Baduta di Desa Srikamulyan Kabupaten Karawang, Oktober 2019

Status Gizi (BB/U)	n	(%)
Kategori Z-score		
Berat badan kurang	7	7,1
Normal	92	92,9

n=99

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden baduta memiliki status gizi normal, yaitu sebanyak 87 responden (87,9%).

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi (BB/U)

Tabel 4. 7 Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi (BB/U) di Desa Srikamulyan Kabupaten Karawang, Oktober 2019

Praktik Pemberian MP-ASI	Status Gizi		Nilai <i>p</i>	OR (Min. – Maks.)
	Gizi Kurang n (%)	Normal n (%)		
Waktu MP-ASI¹				
Tidak Sesuai (<6 bulan atau >6 bulan)	2 (7,1)	26 (92,9)	1,000	1,015 (0,185 – 5,566)
Sesuai (6 bulan)	5 (7,0)	66 (93,0)		
Frekuensi MP-ASI²				
Tidak Sesuai	2 (4,2)	46 (95,8)	0,437	0,400 (0,074 – 2,168)
Sesuai	5 (9,8)	46 (90,2)		
Jenis MP-ASI³				
Tidak Sesuai	2 (7,1)	26 (92,9)	1,000	1,015 (0,185 – 5,566)
Sesuai	5 (7,0)	66 (93,0)		

^{1,2,3} n=99; Uji *Fisher's Exact*; Signifikan jika ($p < 0.05$); Persentase ditampilkan dalam persen baris

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 99 responden baduta di Desa Srikamulyan, bayi yang diberikan MP-ASI sesuai waktu (6 bulan) cenderung memiliki bayi dengan status gizi normal (93,0%), Sedangkan bayi yang diberikan MP-ASI dengan frekuensi tidak sesuai terdapat lebih banyak yang memiliki status gizi normal (95,8%). Berdasarkan praktik pemberian MP-ASI berdasarkan jenis yang sesuai cenderung memiliki bayi dengan status gizi normal (93,0%).

Menurut perhitungan data dengan menggunakan uji statistik *Fisher Exact* dapat diketahui bahwa *p-value* praktik pemberian MP-ASI berdasarkan waktu yaitu 1,000 ($> 0,05$), *p-value* praktik pemberian MP-ASI berdasarkan frekuensi yaitu 0,437 ($> 0,05$), dan *p-value* praktik

pemberian MP-ASI berdasarkan jenis yaitu 1,000 ($>0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara praktik pemberian MP-ASI dengan status gizi (BB/U) pada anak usia 6-24 bulan di Desa Srikamulyan, Kabupaten Karawang.

2. Hubungan Keragaman Konsumsi Pangan dengan Status Gizi (BB/U)

Tabel 4. 8 Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi (BB/U) di Desa Srikamulyan Kabupaten Karawang

Keragaman Konsumsi Pangan	Status Gizi		Nilai <i>p</i>	OR (Min. - Maks.)
	Gizi Kurang n (%)	Normal n (%)		
Tidak Beragam (<4 jenis)	2 (7,4)	25 (92,6)	1,000	1,072 (0,195 – 5,885)
Beragam (>4 jenis)	5 (6,9)	67 (93,1)		

n= 99; Uji *Fisher's Exact*; Signifikan jika ($p<0,05$); Persentase ditampilkan dalam persen baris.

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari 99 baduta di Desa Srikamulyan pada keragaman konsumsi pangan baduta dengan kategori beragam (>4 jenis kelompok pangan) cenderung memiliki status gizi normal (93,1%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Fisher Exact*, diperoleh nilai *p value* 1,000 ($p<0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara keragaman konsumsi pangan dengan status gizi (BB/U) pada anak usia 6-24 bulan di Desa Srikamulyan, Kabupaten Karawang tahun 2019.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan praktik pemberian MP-ASI dan keragaman konsumsi pangan dengan status gizi (BB/U). Total sampel pada penelitian ini adalah 99 responden bayi usia 6-24 bulan di Desa Srikamulyan, Kabupaten Karawang. Data karakteristik responden yang diambil dalam penelitian ini adalah jenis kelamin baduta, dan usia baduta. Persentase baduta berjenis kelamin perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, yaitu 52% dan 47%. Hal tersebut sejalan dengan data Badan Pusat Statistik tahun 2015 yang menyebutkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih besar dari jenis kelamin laki-laki di Kabupaten Karawang. Usia baduta didominasi pada kelompok usia 13-24 bulan dengan persentase sebesar 57,6%.

Terdapat pula data karakteristik keluarga yang diambil dalam penelitian ini, yaitu usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu. Data menunjukkan persentase usia ibu yang didominasi pada kategori usia 20-25 tahun sebesar 80,8%. Data menunjukkan bahwa ibu di Desa Srikamulyan mayoritas tidak bekerja melainkan hanya menjadi ibu rumah tangga (93,9%) dan memiliki tingkat pendidikan sebagai tamatan SD (66,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Damayanti, 2019) di Kabupaten Karawang bahwa sebagian besar pendidikan ibu termasuk dalam kategori tamat SD (71,4%).

B. Praktik Pemberian MP-ASI

Praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan telah diamati beberapa aspek diantaranya waktu pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI, dan jenis pemberian MP-ASI.

1. Waktu Pemberian MP-ASI

Hasil data penelitian menunjukkan bahwa bayi usia 6 - 24 bulan di Desa Srikamulyan menerima MP-ASI sesuai dengan waktu pemberiannya terdapat sebesar 71,1% dan yang tidak sesuai sebesar 28%. Penelitian yang dilakukan oleh (Damayanti, 2019), menyatakan bahwa baduta yang menerima MP-ASI sesuai dengan waktu pemberian di Kabupaten Karawang, Jawa Barat sebesar 58%. Penelitian yang dilakukan oleh (Kirana, 2020) menunjukkan persentase baduta di Desa Tajinan, Jawa Timur sebesar 50% menerima MP-ASI sesuai dengan waktu pemberiannya.

Kebiasaan pemberian makanan pada bayi yang tidak tepat, pemberian makanan yang terlalu dini atau terlambat, makanan yang diberikan tidak cukup dan frekuensi yang kurang dapat berdampak terhadap pertumbuhan bayi. Bayi yang berusia dibawah 6 bulan, membutuhkan asupan gizi yang cukup melalui pemberian ASI yang eksklusif, namun setelah pada usia tersebut (>6 bulan), kebutuhan gizi bayi tidak cukup dari ASI saja, melainkan harus diberikan makanan tambahan yang berfungsi sebagai makanan pendamping. Pemberian MP-ASI yang kurang cukup akan bermasalah terhadap tumbuh kembang anak (Kirana, 2020).

2. Frekuensi Pemberian MP-ASI

Hasil data penelitian menunjukkan bahwa bayi usia 6 - 24 bulan di Desa Srikamulyan menerima MP-ASI sesuai dengan frekuensinya terdapat sebesar 51,5% dan masih terdapat baduta yang tidak diberikan MP-ASI dengan frekuensi sesuai sebesar 48,8%. Penelitian yang dilakukan oleh Kirana (2020), menunjukkan persentase baduta di Desa Tajinan sebesar 57,4% menerima MP-ASI sesuai dengan frekuensi pemberiannya.

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia, frekuensi pemberian MPASI ditingkatkan secara bertahap mengingat kapasitas lambung bayi masih relatif kecil. Peningkatan ini sekaligus untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi lainnya yang semakin meningkat sejalan dengan

bertambahnya usia anak. Pada usia 6-8 bulan diberikan 2-3 kali per hari, ditingkatkan menjadi 3-4 kali per hari pada usia 9-24 bulan. Di antara waktu makan apabila diperlukan bisa diberikan tambahan makanan selingan 1-2 kali sesuai dengan kemampuan anak (IDAI, 2015).

3. Jenis Pemberian MP-ASI

Hasil data penelitian menunjukkan bahwa bayi usia 6 - 24 bulan di Desa Srikamulyan menerima MP-ASI sesuai dengan jenis pemberiannya terdapat sebanyak 71,1% dan masih terdapat baduta yang tidak diberikan MP-ASI dengan jenis yang sesuai sebanyak 28,3%. Penelitian yang dilakukan oleh Kirana (2020), menunjukkan persentase baduta di Desa Tajinan, Jawa Timur sebesar 61,1% menerima MP-ASI sesuai dengan jenis pemberiannya.

Usia 6-9 bulan adalah masa kritis untuk mengenalkan makanan padat secara bertahap sebagai stimulasi keterampilan oromotor. Jika pada usia di atas 9 bulan belum pernah dikenalkan makanan padat, maka kemungkinan untuk mengalami masalah makan di usia baduta meningkat. Oleh karena itu konsistensi jenis makanan yang diberikan sebaiknya ditingkatkan seiring bertambahnya usia. Mula-mula diberikan makanan padat berupa bubur halus pada usia 6 bulan. Makanan keluarga dengan tekstur yang lebih lunak (*modified family food*) dapat diperkenalkan sebelum usia 12 bulan. Pada usia 12 bulan anak dapat diberikan makanan yang sama dengan makanan yang dimakan anggota keluarga lain (*family food*) (IDAI, 2015).

C. Keragaman Konsumsi Pangan

Keragaman konsumsi pangan adalah aneka ragam kelompok pangan yang terdiri dari makanan pokok lauk pauk, sayuran dan buah-buahan dan air serta beranekaragaman dalam setiap kelompok pangan. Pangan yang beraneka ragam merupakan persyaratan penting untuk menghasilkan pola pangan yang bermutu gizi seimbang (Kemenkes, 2019). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa baduta di Desa Srikamulyan sebanyak 100%

mengonsumsi kelompok pangan pokok berpati. Penelitian yang dilakukan oleh Nining (2018) juga menunjukkan bahwa sebanyak 100% balita mengonsumsi kelompok pangan pokok berpati.

Susunan pangan dalam makanan yang bergizi seimbang adalah susunan bahan pangan yang dapat menyediakan zat-zat gizi penting dalam jumlah cukup bagi tubuh dan dinyatakan pula bahwa bahan makanan yang paling sering dikonsumsi rakyat Indonesia dalam sehari kandungan karbohidratnya cukup tinggi, yaitu sekitar 70% sampai 80%, khususnya pada golongan sereal (padi-padian) dan umbi-umbian dimana rakyat Indonesia perlu menyadari keragaman atau diversifikasi konsumsi pangan diharapkan bukan hanya pada pangan pokok, melainkan pada semua bahan pangan yang dikonsumsi (Budiyanto, 2002).

Keragaman konsumsi pangan dijumlahkan berdasarkan skor kelompok pangan (*Dietary Diversity Score*) yang dikonsumsi dalam jangka waktu tertentu dan telah digunakan sebagai indikator yang baik untuk mencerminkan kualitas konsumsi pangan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa baduta di Desa Srikamulyan mengonsumsi makanan yang beragam (72,7%). Penelitian yang dilakukan oleh Wantina & Yuliana (2017) menunjukkan bahwa terdapat 67,1% baduta di Desa Cimayang, Banten yang mengonsumsi pangan beragam.

D. Status Gizi (BB/U)

Status gizi merupakan cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi bagi tumbuh kembang. Indikator pertumbuhan yang digunakan dalam penelitian ini untuk menilai pertumbuhan anak dengan mempertimbangkan faktor umur dan berat badan. Indeks berat badan menurut umur digunakan untuk menilai kemungkinan seorang anak dengan berat kurang, sangat kurang, atau lebih (Supariasa dan Hardinsyah, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa baduta di Desa Srikamulyan sebanyak 92% memiliki status gizi normal dan masih terdapat baduta dengan

berat badan kurang (7,1%). Penelitian yang dilakukan oleh Supriyanti dan Nindya (2014) dengan indikator BB/U menunjukkan terdapat 77,8% baduta yang memiliki status gizi normal. Penelitian yang dilakukan oleh Kirana (2020) juga menunjukkan bahwa terdapat 75,9% baduta yang memiliki gizi normal.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang di Indonesia pada balita sebesar 17,7% sedangkan prevalensi status gizi (BB/U) pada anak umur 6-23 bulan di Jawa Barat yang gizi kurang sebesar 8,1% (Kemenkes RI, 2018). Kabupaten Karawang merupakan salah satu kabupaten yang masih memiliki prevalensi masalah status gizi kurang pada balita sebanyak 4,40% (Dinkes Jabar, 2016).

E. Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi (BB/U)

Analisis praktik pemberian MP-ASI pada penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara praktik pemberian MP-ASI (waktu, frekuensi, dan jenis) dengan status gizi (BB/U).

1. Hubungan Waktu Pemberian MP-ASI dan Status Gizi

Hasil uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact* menunjukkan nilai $p = 0,986$ ($p > 0,05$) dengan nilai OR sebesar 1,015 (95% CI: 0,185 – 5,566) yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara waktu pemberian MP-ASI dengan status gizi (BB/U) pada anak usia 6-24 bulan di Desa Srikamulyan, Kabupaten Karawang. Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanty (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara usia pemberian MP-ASI dengan status gizi (BB/U) pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Pannampu ($p = 0,389$). Penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Kirana (2020) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara usia awal pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 7-23 bulan di Desa Tajinan Kabupaten Malang ($p = 0,001$).

Tidak adanya hubungan antara waktu pemberian MP-ASI dengan status gizi dikarenakan yang mempengaruhi status gizi bukan hanya

waktu pemberian MP-ASI, kemungkinan terjadi karena adanya faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti faktor pendidikan ibu. Hal ini diperkuat oleh teori dari Fikawati & Veratamala (2017) yang menyatakan bahwa terbatasnya informasi gizi terkait tingkat pengetahuan dengan pendidikan ibu yang rendah juga menjadi pokok permasalahan yang akan berpengaruh pada status gizi baduta. Sebagian besar pendidikan terakhir ibu di Desa Srikamulyan adalah tamat SD (66,7%). Tingkat pendidikan formal ibu membentuk nilai-nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal-hal baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah untuk menyerap dan memahami informasi mengenai gizi, sehingga apabila ibu mudah menyerap informasi tersebut maka akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku ibu dalam menerapkan praktik pemberian makanan pendamping ASI yang seimbang dan beragam sehingga sikap dan perilaku yang baik tersebut dapat berpengaruh terhadap status gizi baduta (Almatsier, 2010).

2. Hubungan Frekuensi Pemberian MP-ASI dan Status Gizi

Hasil uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact* menunjukkan nilai $p = 0,495$ ($>0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi (BB/U) pada anak usia 6-24 bulan di Desa Srikamulyan, Kabupaten Karawang. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Susanty (2012) yang mengungkapkan tidak terdapat hubungan signifikan antara frekuensi MP-ASI dengan status gizi (BB/U) diperoleh p value = 0,793. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kirana (2020) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 7-23 bulan ($p = 0,011$).

Tidak adanya hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi dikarenakan yang mempengaruhi status gizi bukan hanya frekuensi pemberian MP-ASI, kemungkinan terjadi karena adanya faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti pola asuh ibu.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Suharjo dalam Putri (2016) yang mengatakan bahwa pada masa bayi, orang tua khususnya ibu perlu memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anaknya dengan membiasakan pola makan yang seimbang dan teratur sesuai dengan tingkat kecukupan masing-masing zat gizi. Sehingga dengan tercukupinya asupan gizi dapat mempengaruhi status gizi yang baik bagi bayi.

3. Hubungan Jenis Pemberian MP-ASI dan Status Gizi

Hasil uji statistik menggunakan uji *Fisher's Exact* menunjukkan nilai $p = 0,986$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara praktik pemberian MP-ASI menurut jenis pemberian dengan status gizi (BB/U) pada anak usia 6-24 bulan di Desa Srikamulyan, Kabupaten Karawang. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanty (2012) dimana tidak terdapat hubungan yang bermakna pada jenis pemberian MP-ASI dengan status gizi (BB/U). Namun berbeda dengan penelitian milik Kirana (2020) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan bermakna pada variabel konsistensi pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 7-23 bulan ($p = 0,001$).

Tidak adanya hubungan antara jenis pemberian MP-ASI dengan status gizi dikarenakan yang mempengaruhi status gizi bukan hanya jenis pemberian MP-ASI, kemungkinan terjadi karena ada faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini yaitu penyakit infeksi. Hal ini diperkuat oleh Fikawati & Veratamala (2017) yang menyebutkan bahwa penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi baduta adalah penyakit infeksi dimana konsumsi gizi yang tidak seimbang dapat mengganggu kerja imun tubuh sehingga meningkatkan risiko infeksi. Terdapat pula faktor mendasar yang memengaruhi faktor langsung gizi kurang secara tidak langsung diantaranya adalah pola asuh orangtua, faktor lingkungan, dan sanitasi higiene (Fikawati & Veratamala, 2017).

F. Hubungan Keragaman Konsumsi Pangan dengan Status Gizi (BB/U)

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Fisher Exact* menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara keragaman konsumsi pangan dengan status gizi (BB/U) pada anak usia 6-24 bulan di Desa Srikamulyan, Kabupaten Karawang tahun 2019 ($p > 0,05$). Sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Supriyanti dan Nindya (2014) mengenai hubungan kecukupan zat gizi dan *Dietary Diversity Score (DDS)* dengan status gizi (BB/U) bayi usia 12-59 bulan di Desa Baban, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara keragaman konsumsi dengan status gizi (BB/U) dengan $p\text{ value} = 0,454$ ($p > 0,05$).

Penelitian ini tidak sesuai dengan hasil survey demografi pada 11 negara yang dilakukan oleh Ruel dan Arimond (2004) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keragaman konsumsi dengan status gizi karena makanan yang beragam seharusnya bisa menjadi parameter kualitas diet yang mana berbagai kebutuhan zat gizi dapat terpenuhi melalui makanan yang beragam tersebut. *Dietary diversity scores* berhubungan dengan kualitas dan kecukupan zat gizi (*nutrient adequacy*) pada balita (Daniels, 2006). Kecukupan zat gizi tersebut pada akhirnya berpengaruh terhadap status gizi balita (Branca & Ferrari, 2002).

Tidak adanya hubungan antara keragaman konsumsi pangan dengan status gizi pada baduta di Desa Srikamulyan dikarenakan yang mempengaruhi status gizi bukan hanya keragaman konsumsi pangan, kemungkinan terjadi karena adanya faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian seperti hubungan pola asuh dan asupan makanan dengan status gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktafiani (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh dan tingkat konsumsi dengan kejadian status gizi kurang pada bayi usia 24-60 bulan.

Berbagai faktor yang menyebabkan masalah gizi kurang pada balita dibedakan menjadi dua yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung berkaitan erat dengan asupan makanan dan infeksi sedangkan

faktor tidak langsung berkaitan dengan aspek pengetahuan, pola pengasuhan, sosial-ekonomi, pelayanan kesehatan dan sebagainya (Adriani & Wirjatmadi, 2012). Secara fisiologis, balita sedang dalam masa pertumbuhan sehingga kebutuhan energi relatif lebih besar dibandingkan orang dewasa. Ketidaksesuaian antara jumlah zat gizi yang diperoleh dari makanan (pola konsumsi) dengan kebutuhan tubuh, akan mendorong terjadinya gangguan gizi pada balita (Marimbi, 2010).

G. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, diantaranya terdapat beberapa responden yang tidak dapat baca tulis yang mana peneliti perlu membacakan pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner sehingga mempengaruhi waktu peneliti dalam proses pengumpulan data. Keterbatasan di dalam penelitian ini juga disebabkan adanya *flat slope syndrome*, yaitu responden melaporkan jawaban yang tidak sesuai dengan yang sebenarnya dikarenakan kurangnya edukasi pada ibu responden.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan beberapa hal, diantaranya:

1. Baduta di Desa Srikamulyan mayoritas berjenis kelamin perempuan (52,5%) dan berada di kelompok usia 13-24 bulan (57,6%). Responden ibu mayoritas berusia 20-35 tahun (80,8%) dan sebagian besar ibu dengan tingkat pendidikan tamat SD (66,7%) serta ibu yang tidak bekerja (93,9%).
2. Terdapat sebanyak 71,1% baduta yang diberikan MP-ASI tepat di usia 6 bulan.
3. Terdapat sebanyak 51,1% baduta yang diberikan MP-ASI sesuai berdasarkan frekuensi pemberiannya.
4. Terdapat sebanyak 71,1% baduta yang diberikan MP-ASI sesuai berdasarkan jenis pemberiannya.
5. Terdapat 92% baduta yang kurang mengkonsumsi sumber energi, 51,5% baduta yang kurang mengkonsumsi sumber protein, 97% baduta yang kurang mengkonsumsi sumber lemak, 96% baduta yang kurang mengkonsumsi karbohidrat.
6. Semua baduta di Desa Srikamulyan mengkonsumsi kelompok pangan berpati.
7. Terdapat 72,7% baduta yang mengkonsumsi pangan beragam (≥ 4 jenis).
8. Terdapat 92,9% baduta yang memiliki status gizi baik.
9. Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact's* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara waktu pemberian MP-ASI dengan status gizi ($p > 0,005$); tidak terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi ($p > 0,005$); dan tidak

terdapat hubungan yang signifikan antara jenis pemberian MP-ASI dengan status gizi ($p > 0,005$).

10. Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact's* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keragaman konsumsi pangan dengan status gizi ($p > 0,005$).

B. Saran

1. Pemerintah desa diharapkan dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan maupun tokoh masyarakat dalam mempromosikan upaya peningkatan kesehatan terutama dalam bidang gizi mengenai asupan yang beragam dan seimbang pada keluarga di Desa Srikamulyan sehingga tercapainya status gizi yang baik bagi baduta.
2. Masyarakat desa khususnya para ibu diharapkan lebih memperhatikan waktu, jenis dan frekuensi pemberian MP-ASI yang bersumber dari pangan karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah sehingga kecukupan asupan zat gizi dapat tercukupi.
3. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel-variabel lain yang belum diteliti pada penelitian ini seperti pola asuh orangtua, keadaan lingkungan sanitasi dan higiene di lokasi, faktor ekonomi, serta faktor pendidikan. Selain itu diharapkan adanya penelitian lebih lanjut menggunakan desain studi lain sehingga dapat menggambarkan hubungan sebab akibat yang kuat antar variabel serta menggunakan metode survei konsumsi makanan yang mampu menggambarkan kebiasaan makan agar data yang didapatkan sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. dan Wirjatmadi, B. 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Almatsier, S. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Arisman, MB. 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC Kedokteran.
- Astria, B. 2019. *Gizi Bagi Ibu & Anak*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Badan Pusat Statistik. 2015. *Karawang Dalam Angka*. Karawang: BPS Jawa Barat.
- Bappenas R.I. 2013. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS).
- Branca, F. dan Ferrari, M. 2002. *Impact of micronutrient deficiencies on growth: The Stunting Syndrome*. Annals of Nutrition & Metabolism. Vol 46, p. 8–17.
- Budiyanto. 2002. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi*. Malang: UMM Press Malang.
- Damayanti, D. 2019. *Hubungan Pemberian MP-ASI dan Pemantauan Pertumbuhan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Sukaluyu dan Srikamulyan Kabupaten Karawang*. Karawang: Jurnal Gizi.
- Daniels, M. 2006. *Dietary Diversity as a Measure of Nutritional Adequacy Throughout Childhood*. The University of North Carolina.
- Datesfordate, A., Kundre, R., dan Rottie, J. 2017. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Status Gizi Bayi pada Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado*. Manado: Jurnal Keperawatan UNSRAT.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Pemberian Makanan Bayi Dan Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal*. Jakarta: DEPKES RI
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. 2016. *Profile Kesehatan Jawa Barat*. Bandung: Dinas Kesehatan Jawa Barat.

- FAO. 2011. *Food and Agriculture Organization: Guidelines for Measuring Household and Individual Dietary Diversity*. Food and Agriculture Organization.
- Fathamira, D. 2016. *Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dengan Status Gizi Keluarga Buruh Kayu di Kampung Kotalintang Kecamatan Kota Kuala Simpang Kabupaten Aceh Tamiang*. Aceh: JUMANTIK, Universitas Sains Cut Nyak Dien.
- Fikawati, S. dan Veratamala, A. 2017. *Gizi anak dan Remaja Edisi 1*. Depok: PT. Raja Grafindo Persada.
- IDAI. 2015. *Indonesia Menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia).
- IDAI. 2015. *Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- IDAI., AsDi., PERSAGI., 2015. *Penuntun Diet Anak*. Jakarta: FKUI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Panduan Penyelenggaraan PMT Pemulihan Balita Gizi Kurang*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Kurikulum Pelatihan Kader Seri Kesehatan Anak 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta: KEMENKES RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: KEMENKES RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: KEMENKES RI.
- Khomsan, A. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Kirana, W., Mastuti, N., dan Ulfah, M. 2020. *Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI (Usia Awal Pemberian, Konsistensi, Jumlah dan Frekuensi) Dengan*

- Status Gizi Bayi 7-23 Bulan*. Malang: Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- Larasati, W. 2011. *Hubungan antara Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan Penyakit Infeksi Kaitannya dengan Status Gizi pada Bayi Umur 6-12 Bulan*. Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan UNS.
- Lestari, M., Lubis, G., dan Pertiwi, D. 2014. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012*. Padang: Jurnal Kesehatan.
- Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Marista, A., Rahayuning, D. dan Aruben, R. 2017. *Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Balita Keluarga Petani di Desa Jurug Kabupaten Boyolali*. Semarang: Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP.
- Mirmiran, P. 2004. *Dietary Diversity Score in adolescents a Good Indicator of the Nutritional Adequacy of Diets: Tehran Lipid and Glucose Study*. Asia Pac J Clin Nutr. (1):56–60.
- Nining, N. 2018. *Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan Dan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan*. Jurnal Gizi Indonesia (*The Indonesian Journal of Nutrition*), 7(1), 22-29).
- Oktafiani, A. 2012. *Hubungan Antara Pola Asuh dan Tingkat Konsumsi dengan Status Gizi Balita Usia 24-60 Bulan*. Surabaya: UNAIR.
- Riset Kesehatan Dasar. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Riskesdas
- Ruel dan Arimond, M. 2004. *Dietary Diversity is Associated with Child Nutritional Status: Evidence from 11 Demographic and Health Surveys*. J Nutrition. 134(10):2579-2585.
- Ruel, M. 2003. *Operationalizing dietary diversity: a review of measurement issues and research priorities*. Journal Nutrition.
- Suhardjo. 2000. *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Supariasa. 2013. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC Kedokteran.

- Supariasa dan Hardinsyah. 2017. *Ilmu Gizi: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC Kedokteran.
- Supriyanti, N. T. dan Nindya, T. S. 2014. *Hubungan Kecukupan Zat Gizi Dan Dietary Diversity Scores (DDS) Dengan Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan Di Desa Baban*. Surabaya: Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Susanty, M. 2012. *Hubungan Pola Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Gizi Buruk pada Anak 6-24 Bulan di Kelurahan Pannampu*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS.
- UNICEF. 2001. *The State of The World's Children*. New York: UNICEF.
- UU RI No. 18 Tahun 2012 Tentang Pangan.
- Wantina, M. dan Yuliana, I. 2017. *Keragaman Konsumsi Pangan Sebagai Faktor Risiko Stunting Pada Balita Usia 6-24 Bulan*. Jakarta: Jurnal UHAMKA, 2(2), 89–96.
- WHO. 2001. *The WHO World Health Report 2001: New understanding - New hope,*” in *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, hal. 50–56.

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN KODE ETIK

	Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPK – UHAMKA) Jakarta http://www.lemilit.uhamka.ac.id	POB-KE.B/008/01.0 Berlaku mulai: 19 Mei 2017 FL/B.06-008/01.0
---	---	---

SURAT PERSETUJUAN ETIK

PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVAL

No : 03/19.11/0241

Bismillaahirrohmaanirrohiim
Assalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPK-UHAMKA), setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian oleh reviewer yang bersertifikat, memutuskan bahwa protokol penelitian/skripsi/tesis dengan judul :

“STUDI KERAGAMAN KONSUMSI PANGAN DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
STATUS GIZI PADA BUSUI DAN BADUTA DI DESA SRIKAMULYAN, KECAMATAN TIRTAJAYA,
KABUPATEN KARAWANG”

Atas nama
Peneliti utama : Arindah Nur Sarika, S.Gz., M.Gizi
Peneliti lain : Guntari Prasetya, S.Gz., M.Sc
Arifah Nurrobiah
Amelia Lityasusanti
Nadia Puspita
Program Studi : S1 GIZI
Institusi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-UHAMKA dalam bentuk *soft copy* ke email kepk@uhamka.ac.id. Jika terdapat perubahan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, maka peneliti harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Wassalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh

Jakarta, 20 November 2019

Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
UHAMKA


(Dr. Emma Rachmawati, Dra., M.Kes.)

Lampiran 2

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN PADA RESPONDEN

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penguasaan skripsi program studi S1 Gizi STIKes Mitra Keluarga Bekasi Timur, dengan ini saya

Nama : Amelia Lityasusanti

NIM : 201602032

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dan Keragaman Konsumsi Pangan pada Status Gizi (BB/U) Bayi 6-24 bulan di Desa Srikamulyan, Kabupaten Karawang”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan praktik pemberian MP-ASI dan keragaman konsumsi pangan pada status gizi baduta usia 6-24 bulan. Penelitian ini diperkirakan akan membutuhkan waktu sebanyak 15 menit untuk mengisi data dan kuesioner.

A. Kesukarelaan untuk Ikut Penelitian

Ibu bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan.

B. Prosedur Penelitian

Apabila ibu dan anaknya berpartisipasi dalam penelitian ini, ibu di minta untuk menandatangani lembar persetujuan. Prosedur selanjutnya adalah:

1. Penimbangan berat badan anak yang akan dilakukan pada hari yang telah ditentukan dengan menggunakan timbangan digital.

2. Selanjutnya akan dilakukan pengisian Identitas diri, kuesioner praktik pemberian MP-ASI dan Kuesioner Keragaman Konsumsi Pangan.

C. Kewajiban Responden Penelitian

Sebagai responden penelitian, Ibu berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis diatas. Bila ada yang belum dimengerti, Ibu dapat bertanya secara langsung kepada saya.

D. Resiko, Efek Samping dan Penganganannya

Pada penelitian ini tidak menyebabkan risiko, efek samping bagi responden atau kerugian ekonomi dan fisik serta tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku.

E. Manfaat

Keuntungan langsung yang didapatkan oleh Ibu adalah dapat mengetahui status gizi anak ibu dan praktik pemberian MP-ASI yang sesuai dan beragam.

F. Kerahasiaan

Semua rahasia dan informasi yang berkaitan dengan identitas responden penelitian akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasi tanpa identitas responden.

G. Kompensasi

Ibu yang bersedia menjadi responden, akan mendapatkan *reward* berupa souvenir.

H. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti.

I. Informasi Tambahan

Ibu dapat menanyakan semua terkait penelitian ini dengan menghubungi peneliti: Amelia Lityasusanti (Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi Timur)

Telepon: 083878181858, Email: amelialitya@yahoo.com

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini orang tua/wali :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Hubungan dengan anak :

Alamat :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi S1 Gizi STIKes Mitra Keluarga Bekasi Timur mengenai **“Hubungan Praktik Pemberian MPASI dan Keragaman Konsumsi Pangan pada Status Gizi Bayi Usia 6-24 bulan di Desa Srikamulyan, Kabupaten Karawang.”**

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data yang mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan. Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Karawang, Oktober 2019

(Amelia Lityasusanti) (.....)

Peneliti

Responden

Lampiran 4

LEMBAR FORMULIR KARAKTERISTIK RESPONDEN

HUBUNGAN PRAKTIK PEMBERIAN MPASI DAN KERAGAMAN KONSUMSI PANGAN PADA BAYI 6-24 BULAN DI DESA SRIKAMULYAN, KABUPATEN KARAWANG

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN		
Kode	Pertanyaan	Jawaban
A1	Nama Responden	
A1a	Usia Ibu	 tahun
A2	Nama Anak	
A2a	Tanggal Lahir	
A2b	Usia Anak	 bulan
A2c	Jenis Kelamin	1. Laki-Laki 2. Perempuan
A2d	Anak ke-	
A3	No. HP	
A4	Jumlah Anggota Keluarga	
A5	Alamat Rumah	
A6	Pendidikan Terakhir Ibu	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA/SMK 5. Perguruan Tinggi
A7	Pekerjaan Ibu	1. Tidak Bekerja (IRT) 2. Pegawai 3. Wiraswasta/pedagang 4. Petani/nelayan/buruh 5. Lainnya

Lampiran 5

LEMBAR FORMULIR PRAKTIK PEMBERIAN MP-ASI

*Diisi oleh peneliti

B. PEMBERIAN MP-ASI (Makanan Pendamping ASI)		
Kode	Pertanyaan	Jawaban
B1	Berapa usia anak ibu saat pertama kali diberi MP-ASI ?	 bulan
B2	Apakah pemberian MP-ASI telah sesuai dengan waktu pemberian	a. Tidak Sesuai (<6 bulan atau >6 bulan) b. Sesuai (6 bulan)
B3	Berapa kali dalam sehari anak ibu diberi MP-ASI ?	a. < 2 kali c. 4-5 kali b. 2-3 kali d. > 5 kali
B4	Apakah frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari telah sesuai ?	a. Tidak Sesuai b. Sesuai Keterangan: a. 6-12 bulan (2-3x/hari) b. 12-24 bulan (3-5x/hari)
B5	Dalam bentuk apa MP-ASI diberikan ?	a. Makanan lumat/saring (contoh: bubur, dll) b. Makanan lunak/cincang (contoh: nasi tim, dll) c. Makanan padat keluarga (contoh: nasi lengkap dengan lauk pauk dan sayur)

(Lanjutan)

B6	Apakah jenis MP-ASI yang diberikan telah sesuai dengan usia anak?	a. Tidak Sesuai b. Sesuai Keterangan: a. Makanan Lumat (6-9 bulan) b. Makanan Lunak (9-12 bulan) c. Makanan Padat (12-24 bulan)
B7	MP-ASI yang diberikan kepada anak terdiri dari susunan kelompok pangan apa saja ?	(Pemilihan jawaban boleh lebih dari 1) a. Pangan Karbohidrat, yaitu b. Pangan Protein Hewani, yaitu c. Pangan Protein Nabati, yaitu d. Sayur, yaitu e. Buah, yaitu
B8	Berapakah frekuensi konsumsi kelompok pangan berikut dalam pemberian MP-ASI anak ?	a. Pangan Karbohidrat, yaitu kali/hari b. Pangan Protein Hewani, yaitu kali/hari c. Pangan Protein Nabati, yaitu kali/hari d. Sayur, yaitu kali/hari e. Buah, yaitu kali/hari

Lampiran 6**FORMULIR *FOOD RECALL* 24 JAM**

Nama :

Umur :

Tinggi Badan : cm

Berat Badan : Kg

No. Responden :

Hari ke:

Jam/Pukul	Waktu Makan	Nama Makanan	Bahan		
			Jenis	Banyaknya	
				URT	Gram
06.00 – 08.00	Pagi				
09.00 – 10.00	Selingan Pagi				
12.00 – 14.00	Siang				
14.00 – 18.00	Selingan Sore				
19.00 – 21.00	Malam				

Keterangan:

URT : Ukuran Rumah Tangga (missal piring, mangkuk, potong, sendok, gelas dan lain lain)

Lampiran 7

SKOR KEANEKARAGAMAN JENIS PANGAN (*Dietary Diversity Score*)

*Diisi oleh peneliti

Kelompok Pangan	Bahan Makanan	Skor ³
Makanan Pokok Berpati ¹	Beras, jagung/maizena, singkong, kentang, ubi (putih/ungu), gandum/terigu, atau olahan dari bahan tersebut (roti, mie, bubur atau produk dari tepung-tepungan).	
Sayuran Hijau	Buncis, brokoli, daun singkong, selada, sawi hijau, daun labu, bayam, kangkong.	
Buah dan Sayur Sumber Vitamin A ²	Wortel, labu kuning, mangga, pepaya, tomat.	
Buah-buahan dan Sayur-sayuran lain	Timun, terung, jamur, kacang panjang, apel, alpokat, pisang, durian, anggur, jambu biji, kelengkeng, pir, nanas, rambutan, belimbing, stroberi, semangka.	
Jeroan	Hati, ampela, paru, usus, babat.	
Daging dan Ikan	Daging sapi, daging domba, daging ayam, daging bebek, ikan basah atau ikan kering dan olahan lain.	
Telur	Telur ayam, telur bebek, telur puyuh.	
Polong, Kacang, dan Biji-bijian	Kacang hijau, kacang tanah, kacang kedelai, produk kedelai (tempe, tahu, susu kedelai), produk kacang-kacangan dan biji-bijian (selai kacang).	
Susu dan Produk Susu	Susu <i>full cream</i> , susu rendah lemak, susu skim, keju, <i>ice cream</i> , <i>yoghurt</i> .	

¹ Makanan pokok berpati terdiri dari sereal, umbi dan akar putih

² Buah dan sayur vitamin A merupakan kombinasi antara sayur atau umbi sumber vitamin A dan buah sumber vitamin A

³ Keterangan (FAO 2011; Kennedy et al. 2007):

Ya = 1, jika mengonsumsi jenis pangan lebih dari 10 gram

Tidak = 0, jika tidak mengonsumsi jenis pangan atau kurang dari 10 gram

Lampiran 8

Output Hasil Analisis Univariat

Kategori Jenis Kelamin Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	47	47.5	47.5	47.5
	Perempuan	52	52.5	52.5	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Kategori Usia Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-12 bulan	42	42.4	42.4	42.4
	13-24 bulan	57	57.6	57.6	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Kategori Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20	6	6.1	6.1	6.1
	20-35	80	80.8	80.8	86.9
	>35	13	13.1	13.1	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Kategori Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	93	93.9	93.9	93.9
	Pegawai	2	2.0	2.0	96.0
	Wiraswasta/Pedagang	2	2.0	2.0	98.0
	Petani/Nelayan/Buruh	2	2.0	2.0	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Kategori Pendidikan Terakhir Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	2	2.0	2.0	2.0
	Tamat SD	66	66.7	66.7	68.7
	Tamat SMP	22	22.2	22.2	90.9
	Tamat SMA/SMK	6	6.1	6.1	97.0
	Perguruan Tinggi	3	3.0	3.0	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Waktu Pemberian MP-ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	28	28.3	28.3	28.3
	Sesuai	71	71.7	71.7	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Frekuensi Pemberian MP-ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	48	48.5	48.5	48.5
	Sesuai	51	51.5	51.5	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Jenis Pemberian MPASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	28	28.3	28.3	28.3
	Sesuai	71	71.7	71.7	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Kategori Asupan Energi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	92	92.9	92.9	92.9
	Cukup	7	7.1	7.1	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Kategori Asupan Protein

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	51	51.5	51.5	51.5
	Cukup	48	48.5	48.5	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Kategori Asupan Lemak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	96	97.0	97.0	97.0
	Cukup	3	3.0	3.0	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Kategori Asupan Karbohidrat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	95	96.0	96.0	96.0
	Cukup	4	4.0	4.0	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Makanan Pokok Berpati

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Konsumsi	99	100.0	100.0	100.0

Sayuran Hijau

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Konsumsi	36	36.4	36.4	36.4
	Konsumsi	63	63.6	63.6	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Buah & Sayur Vit A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Konsumsi	48	48.5	48.5	48.5
	Konsumsi	51	51.5	51.5	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Buah & Sayur Lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Konsumsi	44	44.4	44.4	44.4
	Konsumsi	55	55.6	55.6	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Jeroan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Konsumsi	91	91.9	91.9	91.9
	Konsumsi	8	8.1	8.1	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Daging & Ikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Konsumsi	27	27.3	27.3	27.3
	Konsumsi	72	72.7	72.7	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Telur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Konsumsi	60	60.6	60.6	60.6
	Konsumsi	39	39.4	39.4	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Polong, Kacang & Biji

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Konsumsi	46	46.5	46.5	46.5
	Konsumsi	53	53.5	53.5	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Susu & Produk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Konsumsi	68	68.7	68.7	68.7
	Konsumsi	31	31.3	31.3	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Kategori Skor Keragaman Konsumsi Pangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Beragam	27	27.3	27.3	27.3
	Beragam	72	72.7	72.7	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Lampiran 9

Output Hasil Analisis Bivariat Hubungan Keragaman Konsumsi Pangan dengan Status Gizi (BB/U)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori DDS * KAT_BB/U2020	99	100.0%	0	.0%	99	100.0%

Kategori DDS * KAT_BB/U2020 Crosstabulation

			KAT_BB/U2020		Total
			Gizi Kurang	Normal	Gizi Kurang
Kategori DDS	Tidak Beragam	Count	2	25	27
		% within Kategori DDS	7.4%	92.6%	100.0%
	Beragam	Count	5	67	72
		% within Kategori DDS	6.9%	93.1%	100.0%
Total	Count		7	92	99
	% within Kategori DDS		7.1%	92.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.006(b)	1	.936	1.000	.618
Continuity Correction(a)	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.006	1	.936		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.006	1	.937		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.91.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.008	.936
	Cramer's V	.008	.936
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Kategori DDS (Tidak Beragam / Beragam)	1.072	.195	5.885
For cohort KAT_BB/U2020 = Gizi Kurang	1.067	.220	5.174
For cohort KAT_BB/U2020 = Normal	.995	.879	1.126
N of Valid Cases		99	

Lampiran 10

Output Hasil Analisis Bivariat Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi (BB/U)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Waktu Pemberian_KAT * KAT_BB/U2020	99	100.0%	0	.0%	99	100.0%
Frekuensi Pemberian_KAT * KAT_BB/U2020	99	100.0%	0	.0%	99	100.0%
Jenis Pemberian_KAT * KAT_BB/U2020	99	100.0%	0	.0%	99	100.0%

Waktu Pemberian MP-ASI

Crosstab

			KAT_BB/U2020		Total
			Gizi Kurang	Normal	Gizi Kurang
Waktu Pemberian_KAT	Tidak Sesuai	Count	2	26	28
		% within Waktu Pemberian_KAT	7.1%	92.9%	100.0%
	Sesuai	Count	5	66	71
		% within Waktu Pemberian_KAT	7.0%	93.0%	100.0%
Total	Count		7	92	99
	% within Waktu Pemberian_KAT		7.1%	92.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000(b)	1	.986	1.000	.641
Continuity Correction(a)	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	.986		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.000	1	.986		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.98.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.002	.986
	Cramer's V	.002	.986
N of Valid Cases		99	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Waktu Pemberian_KAT (Tidak Sesuai / Sesuai)	1.015	.185	5.566
For cohort KAT_BB/U2020 = Gizi Kurang	1.014	.209	4.926
For cohort KAT_BB/U2020 = Normal	.999	.885	1.127
N of Valid Cases		99	

Frekuensi Pemberian MP-ASI

Crosstab

			KAT_BB/U2020		Total
			Gizi Kurang	Normal	Gizi Kurang
Frekuensi Pemberian_KAT	Tidak Sesuai	Count	2	46	48
		% within Frekuensi Pemberian_KAT	4.2%	95.8%	100.0%
	Sesuai	Count	5	46	51
		% within Frekuensi Pemberian_KAT	9.8%	90.2%	100.0%
Total		Count	7	92	99
		% within Frekuensi Pemberian_KAT	7.1%	92.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.196(b)	1	.274	.437	.244
Continuity Correction(a)	.492	1	.483		
Likelihood Ratio	1.237	1	.266		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.184	1	.277		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.39.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Phi	-.110	.274
Nominal Cramer's V	.110	.274
N of Valid Cases	99	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Frekuensi Pemberian_KAT (Tidak Sesuai / Sesuai)	.400	.074	2.168
For cohort KAT_BB/U2020 = Gizi Kurang	.425	.087	2.088
For cohort KAT_BB/U2020 = Normal	1.063	.954	1.184
N of Valid Cases	99		

Jenis Pemberian MP-ASI**Crosstab**

			KAT_BB/U2020		Total
			Gizi Kurang	Normal	Gizi Kurang
Jenis Pemberian_KAT	Tidak Sesuai	Count	2	26	28
		% within Jenis Pemberian_KAT	7.1%	92.9%	100.0%
	Sesuai	Count	5	66	71
		% within Jenis Pemberian_KAT	7.0%	93.0%	100.0%
Total		Count	7	92	99
		% within Jenis Pemberian_KAT	7.1%	92.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000(b)	1	.986	1.000	.641
Continuity Correction(a)	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	.986		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.000	1	.986		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.98.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.002	.986
	Cramer's V	.002	.986
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Jenis Pemberian_KAT (Tidak Sesuai / Sesuai)	1.015	.185	5.566
For cohort KAT_BB/U2020 = Gizi Kurang	1.014	.209	4.926
For cohort KAT_BB/U2020 = Normal	.999	.885	1.127
N of Valid Cases	99		