



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN  
MP-ASI TERHADAP STATUS GIZI BAYI UMUR 6-12 BULAN DI  
PUSKESMAS TARUMAJAYA**

**SKRIPSI**

**Fatmawati**

**NIM. 201905036**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA  
BEKASI  
2023**



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN  
MP-ASI TERHADAP STATUS GIZI BAYI UMUR 6-12 BULAN DI  
PUSKESMAS TARUMAJAYA**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat penelitian untuk memperoleh gelar sarjana  
keperawatan (S.Kep)**

**Fatmawati**

**NIM. 201905036**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA  
BEKASI  
2023**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Yang bertanda tangan dibawah ini :**

Nama : Fatmawati  
NIM : 201905036  
Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini, saya menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Tarumajaya" 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.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 26 Juli 2023



(Fatmawati)

NIM. 201905036

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Tarumajaya**” yang disusun oleh Fatmawati (201905036) telah disetujui dan dinyatakan LULUS dalam ujian sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 14 Juli 2023.

Pembimbing

(Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

Mengetahui,

**Koordinator Program Studi S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga**

(Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Fatmawati  
NIM : 201905036  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Tarumajaya

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Pengujipada tanggal 14 Juli 2023.

Ketua Penguji

Anggota Penguji



(Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep, Sp. Kep. An) (Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)  
NIDN. 0301036703 NIDN. 0322067801

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

## KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan karunia serta rahmat-Nya, penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul "**Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Tarumajaya**" dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Susi Hartati S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga dan dosen penguji yang telah memberi masukan dan arahan selama ujian Skripsi
2. Ns. Yeni Iswari, S.Kep, M.Kep.Sp. Kep. An selaku Koordinator Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga dan selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir
3. Ns. Lisbeth Pardede., S.Kep., M.Kep selaku pembimbing akademik yang telah banyak mengarahkan dan membantu proses perkuliahan di kampus selama 4 tahun
4. Kepada Bapak dan Ibu Dosen Program Studi S1 Keperawatan yang telah membeikan bekal ilmu dan bimbingan selama saya dalam pendidikan
5. Papa dan mama serta keluarga besar yang senantiasa memberikan support, bimbingan dan doa dalam menyelesaikan Skripsi
6. Teman-teman angkatan 2019 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu
7. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 27 Februari 2023

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN  
MP-ASI TERHADAP STATUS GIZI BAYI UMUR 6-12 BULAN DI  
PUSKESMAS TARUMAJAYA**

**Oleh :**

**Fatmawati**

**NIM. 201905036**

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Makanan pendamping asi (MP-ASI) merupakan makanan yang diberikan pada bayi usia 6 bulan, MP-ASI berperan penting dalam proses tumbuh dan kembang anak, setiap anak memiliki kebutuhan yang berbeda dengan orang dewasa, hal yang harus diperhatikan pada saat pemberian MP-ASI adalah mengetahui makanan apa yang diberikan, waktu dan tekstur makanan yang diberikan. **Tujuan penelitian:** penelitian bertujuan untuk mengetahui adanya Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Tarumajaya. **Metode:** penelitian ini menggunakan pendekatan *deskriptif analitik* dengan rancangan penelitian “*cross scotional*”, sampel penelitian berjumlah 91 responden, teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *Sample Sampling* dan menggunakan uji *fisher exact*. **Hasil penelitian :** Hasil analisa didapatkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan ibu cukup, dengan status gizi anak baik, hasil uji *fisher exact* tabel 3x3 didapatkan nilai *p-value* = 0,011 dengan nilai  $\alpha$  (0,1) yang dapat diartikan bahwa nilai *p-value*  $\leq$  dari nilai  $\alpha$  (0,1). **Kesimpulan :** hasil uji *fisher exact* dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Tarumajaya.

**Kata Kunci :** *Tingkat pengetahuan ibu, MP-ASI, bayi umur 6-12 bulan, status gizi*

**THE RELATIONSHIP LEVEL OF KNOWLEDGE OF MOTHERS ABOUT  
GIVING MP-ASI TO THE NUTRITIONAL STATUS OF INFANTS AGED 6-  
12 MONTHS IN PUSKESMAS TARUMAJAYA**

**By :**

**Fatmawati**

**NIM. 201905036**

**ABSTRACT**

*Background: complementary feeding (MP-ASI) is food given to infants aged 6 months, MP-ASI plays an important role in the process of growth & development of children, every child has different needs with adults, things that must be considered when giving MP-ASI is to know what food is given, the time & texture of food given. Purpose of the study: the study aimed to determine the relationship of the level of knowledge of mothers about the provision of complementary foods to the nutritional Status of infants aged 6-12 months at the Health Center Tarumajaya. Methods: this study uses a descriptive analytical approach to the design of research “cross scotional”, a sample of 91 respondents, sampling techniques used are Sample Sampling & fisher exact test. The results of the analysis showed that most of the mother's knowledge level is sufficient, with good child nutrition status, fisher test results exact table 3x3 obtained the value of p-value = 0.011 with the value of  $\alpha$  (0.1) which can be interpreted that the value of p-value of the value of  $\alpha$  (0.1). Conclusion: fisher exact test results can be concluded that there is a relationship between the level of knowledge of mothers about the provision of complementary foods to the nutritional Status of infants aged 6-12 months at the Health Center Tarumajaya.*

**Keywords:** *maternal knowledge level, complementary feeding, infants aged 6-12 months, nutritional status*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	<b>xiii</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Tinjauan Teori.....	8
1. Konsep Dasar Bayi Usia 6-12 Bulan.....	8
2. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) .....	11
3. Status Gizi Bayi 6-12 Bulan .....	19
4. Konsep Pengetahuan .....	23
B. Kerangka Teori .....	29

### **BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

A. Kerangka Konsep Penelitian.....	30
B. Hipotesis Penelitian .....	30

#### **BAB IV METODE PENELITIAN**

A.	Desain Penelitian .....	32
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	32
C.	Populasi dan Sampel .....	32
D.	Variabe Penelitian .....	34
E.	Definisi Operasional .....	35
F.	Intrumen Penelitian .....	37
G.	Uji Validitas dan Reabilitas .....	38
H.	Alur Penelitian .....	39
I.	Pengolahan dan Analisa Data .....	40
J.	Etika Penelitian .....	41

#### **BAB V HASIL PENELITIAN**

A.	Analisis Univariat.....	43
B.	Analisis Bivariat.....	45

#### **BAB VI PEMBAHASAN**

A.	Pembahasan Analisis Univariat.....	47
B.	Pembahasab Analisis Bivariat.....	52
C.	Keterbatasan Penelitian.....	55

#### **BAB VII PENUTUP**

A.	Kesimpulan.....	57
B.	Saran.....	57

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>59</b>
-----------------------------	-----------

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Grafik BB/PB Anak laki-laki .....	22
Gambar 2. 2 Grafik BB/PB anak perempuan.....	23

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Tekstur MP-ASI Berdasarkan Umur Bayi .....	15
Tabel 2. 2	Frekuensi, Jumlah dan Tekstur MP-ASI Pada Bayi Umur 6-12 Bulan .....	16
Tabel 4. 1	Definisi Operasional .....	35
Tabel 5. 1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Bayi Usia 6-12 Bulan.....	44
Tabel 5. 2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu .....	45
Tabel 5. 3	Tabel Penyajian Hasil Uji Fisher Exact .....	46

## DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	29
Skema 3. 1 Kerangka Konsep.....	30
Skema 4. 1 Alur Penelitian.....	39

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Formulir Usulan Judul/Topik Skripsi
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 3 Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 Surat Studi Pendahuluan dari Dinkes
- Lampiran 5 Surat Izin Uji Etik
- Lampiran 6 Surat Pernyataan Izin Uji Etik
- Lampiran 7 Surat Hasil Uji Etik
- Lampiran 8 Surat Izin Uji Validitas
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian, Uji Validitas Dan Reabilitas
- Lampiran 10 Surat Izin Penelitian, Uji Validitas Dan Reabilitas dari Kesbangpol
- Lampiran 11 Surat Izin Penelitian, Uji Validitas Dan Reabilitas dari Dinkes
- Lampiran 12 Surat Balasan Penelitian Dan Uji Validitas dari Puskesmas
- Lampiran 13 Times Tabel
- Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 15 Lembar Persetujuan *Informed Consent*
- Lampiran 16 Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 17 Kuesioner Penelitian Yang Belum Valid
- Lampiran 18 Kuesioner Penelitian Yang Sudah Valid
- Lampiran 19 Alat Pengukuran Data (Lembar status gizi, Timbangan dan Meteran)
- Lampiran 20 Hasil Check Plagiarism Turnitin
- Lampiran 21 Hasil SPSS Uji Validitas
- Lampiran 22 Hasil SPSS Penelitian

## **ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN**

SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
UNICEF	: <i>United Nations Childrens Fund</i>
SSGI	: Survei Status Gizi Indonesia
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes Jabar	: Dinas Kesehatan Jawa Barat
ASI	: Air Susu Ibu
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
GAKI	: Gangguan Akibat Kekurangan Iodium
BB/U	: Berat badan Menurut Umur
TB/U	: Tinggi badan menurut umur
BB/TB	: Berat badan menurut tinggi badan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pertumbuhan adalah perubahan Jumlah dan besarnya yang dapat dilihat dari peningkatan suatu angka, seperti bertambahnya panjang atau tinggi badan, berat badan, dan ukuran organ, lingkaran kepala dan pengukuran antropometri lainnya. Perubahan terjadi seiring bertambahnya usia atau peningkatan ukuran biasanya digambarkan pada grafik kurva normal untuk pertumbuhan (Sandra, 2017). Pertumbuhan adalah salah satu indikator untuk melihat status gizi pada saat bayi umur 6-12 bulan.

Status gizi merupakan gambaran keseimbangan zat gizi dan kebutuhan tubuh, yang terwujud dalam beberapa variabel. Ketidak seimbangan (kelebihan/kekurangan) antar zat gizi dan kebutuhan tubuh menyebabkan kelainan patologis pada tubuh manusia. Kondisi ini disebut malnutrisi. Secara konsep bentuk gangguan gizi diklasifikasikan menjadi dua, yaitu gizi lebih (*overnutrition*) dan gizi kurang (*malnutrition*). Sedangkan malnutrisi adalah kondisi tubuh akibat asupan nutrisi harian yang tidak mencukupi atau kurang dari kebutuhan tubuh, oleh sebab itu tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh (Hidayaty, Hanifah and Sary, Endah, Nur, 2019).

Menurut WHO (2022) kekurangan gizi pada anak diprediksikan berhubungan dengan 2,7 juta kematian anak setiap tahunnya atau 45% dari seluruh kematian anak. Pemberian makan bayi dan anak kecil merupakan tugas utama untuk meningkatkan kelangsungan hidup anak dan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi anak 2 tahun pertama kehidupan seorang anak

sangat penting, karena nutrisi yang optimal selama periode ini menurunkan morbiditas dan mortalitas, mengurangi risiko penyakit kronis, dan mendorong perkembangan yang lebih baik secara keseluruhan.

UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) memperkirakan, 45,4 juta anak di bawah lima tahun secara global mengalami kekurangan gizi akut (*wasting*) pada 2020. Sebagian besar anak yang kekurangan gizi ditemukan di wilayah konflik, miskin, dan memiliki layanan kesehatan gizi terbatas. Berdasarkan wilayah, persentase balita yang menderita gizi buruk paling tinggi di Asia Selatan, yakni dengan kasus 14,7%, disusul oleh Afrika Barat dan Tengah dengan persentase sebesar 7,2% kasus. Proporsi balita dengan kasus gizi buruk di Timur Tengah dan Afrika Utara mencapai 6,3%. Kemudian, ada 5,3% balita dengan gizi buruk di Afrika Timur dan Selatan. Sebanyak 3,7% balita dengan gizi buruk berada di Asia Timur dan Pasifik. Di Eropa Timur dan Asia Tengah, ada 1,9% balita dengan gizi buruk. Sedangkan, sebanyak 1,3% kasus balita gizi buruk berada di Amerika Latin dan Karibia.

Kejadian gizi buruk di Indonesia berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menyebutkan prevalensi stunting sebesar 24,4% pada tahun 2021, terjadi penurunan pada tahun 2022 dengan prevalensi stunting 21,6%. Angka ini masih jauh dari angka prevalensi yang ditargetkan dalam RPJMN 2020-2024, yakni 14%, prevalensi balita stunting (tinggi badan menurut umur) berdasarkan kabupaten/kota di provinsi Jawa Barat yaitu, 20,2%, kota Bekasi sendiri dengan kasus stunting 6,0 % (Kemenkes, 2023).

Prevalensi gizi buruk di provinsi Jawa Barat pada balita berdasarkan riskesdas 2018 terdapat 3,2% (Dinkes Jabar, 2021). Di Kota Bekasi prevalensi gizi kurang di tahun 2020 yaitu sebesar 6,12% dari 134.537 balita yang ditimbang,

ditemukan sebanyak 8.228 balita yang mengalami gizi kurang. Prevalensi ini meningkat hampir 2 kali lipat dibandingkan pada tahun 2019 prevalensi gizi kurang sebesar 3,58% dan pada tahun 2018 sebesar 4,85% (Dikes Bekasi, 2021).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal pada bayi didalam *Global Strategy For Infant and Young Child Feeding* (UNICEF) merekomendasikan hal-hal penting yang harus dilakukan yaitu pertama, memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan atau bisa lebih.

Pemberian MPASI yang tepat pada bayi, saat bayi sudah memasuki umur 6 bulan dengan tahapan bayi usia 6 bulan ini baru lepas ASI eksklusif, maka ibu harus memperkenalkan makanan dalam bentuk cair bubur saring yang sesuai dengan kebutuhan bayi, pada usia bayi 7 bulan, ibu bisa memberikan bubur biasa atau buah yang berserat pada saat bayi berusia 6 bulan, pencernaan bayi sudah lebih baik atau sudah siap pada usia ini bayi juga sudah mengalami pertumbuhan gigi, pada usia bayi 8 bulan semakin lengkap pertumbuhan gigi bayi, maka bayi sudah bisa mencerna atau mengunyah makanan dengan baik, dan pada usia bayi 10-12 bulan, bayi sudah memiliki gigi lengkap dan kuat, ibu bisa mulai memberikan MPASI berbentuk padat seperti nasi tim atau nasi lunak dan buah yang tidak perlu di potong atau utuh (Rasty, 2018).

Menurut WHO (2022) pada umur 6 bulan, kebutuhan energi dan nutrisi bayi mulai melampaui atau melebihi apa yang didapatkan dari ASI, dan MP-ASI diperlukan untuk memenuhi kebutuhan bayi. Bayi pada usia 6 bulan juga secara perkembangan siap untuk mendapatkan makanan lain selain ASI. Jika

MP-ASI tidak diperkenalkan pada usia bayi 6 bulan, jika MPASI diberikan secara tidak tepat, pertumbuhan bayi bisa terhambat. Prinsip panduan untuk pemberian makanan tambahan yang tepat yaitu, ibu harus tetap menyusui sesuai kebutuhan bayi sampai usia 2 tahun atau lebih, lakukan pemberian makan responsif (misalnya, beri makan bayi secara langsung, berikan makan dengan perlahan dan sabar, dorong mereka secara perlahan untuk makan dan jangan memaksa anak untuk makan, berbicara dengan anak dan pertahankan kontak mata), mempraktikkan kebersihan yang baik dan penyajian makanan yang benar (WHO, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Septiriani (2019). Yang berjudul Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi pada Usia 6-12 Bulan di BPM Nihayatur Rokhmah Desa Kuningan Kabupaten Blitar. Penelitian ini dilakukan kepada 25 responden dengan hasil penelitian pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI yaitu 52% baik dan status gizi bayi usia 6-12 bulan yaitu 40% kurus. Hasil menggunakan uji *Spearman rank* dengan bantuan SPSS menunjukkan p value 0,000 dimana  $< 0,05$  atau signifikan yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping air susu ibu dengan status gizi bayi pada usia 6-12 bulan (Septiriani, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sofiyati (2022). Yang berjudul Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Kedawung Kecamatan Kedawung Kabupaten Cirebon. Kepada 27 responden dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan tentang pola pemberian makanan pendamping ASI dengan kategori cukup sebanyak 12 orang (44%), kategori baik sebanyak 7 orang (26%). Namun masih ada 8 orang (30%) ibu yang memiliki pengetahuan

kurang serta terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan. Hal ini ditunjukkan dengan nilai  $p = 0,062 < 0,05$ . frekuensi status gizi bayi usia 6-24 bulan yang paling banyak yaitu pada status gizi baik sebanyak 20 orang (74%). Namun masih ditemukan 2 orang (7%) bayi dalam status gizi buruk yang belum ditangani dengan tepat serta belum mendapatkan perhatian lebih dari orangtua maupun tenaga kesehatan yang ada (Sofiyati, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Tarumajaya didapatkan data di tahun 2022 bayi umur 6-12 bulan yang mendapatkan MP-ASI sebanyak 491 bayi. Bayi laki-laki 251 (51%) dan bayi perempuan 240 (49%) dengan status gizi BB/PB gizi buruk 1 (0,2%), gizi kurang 23 (4,6%), gizi baik 419 (85,3%), berisiko gizi lebih 37 (7,5%), gizi lebih 6 (1,2%), obesitas 5 (1,0%). Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI terhadap status gizi bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Tarumajaya”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data yang diuraikan di atas salah satu faktor pemberian MPASI yang tidak tepat adalah pengetahuan ibu dan pemberian MPASI yang tidak tepat bisa mempengaruhi status gizi pada anak oleh karena itu peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI terhadap status gizi bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Tarumajaya?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tentang tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi pada bayi yang berusia 6-12 bulan.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan karakteristik responden bayi (usia, jenis kelamin, berat badan, panjang badan, usia bayi saat diberikan MPASI dan status gizi) di Puskesmas Tarumajaya
- b. Menggambarkan karakteristik responden ibu (usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, status ekonomi dan tingkat pengetahuan ibu tentang (MPASI)
- c. Menganalisis hubungan tentang tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberian dengan MPASI status gizi bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Tarumajaya

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi peneliti**

Meningkatkan wawasan sekaligus sebagai ilmu pengetahuan terkait dengan tingkat pengetahuan tentang pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan bagi perkembangan ilmu keperawatan yang dapat diaplikasikan dikalangan masyarakat.

#### **2. Bagi masyarakat**

Memberikan informasi, wawasan, serta ilmu pengetahuan bagi orang tua terutama ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan tentang pemberian MPASI yang tepat

#### **3. Bagi institusi Pendidikan**

Dapat menjadi referensi bagi mahasiswa khususnya mahasiswa ilmu keperawatan anak, dan sebagai pengembangan ilmu keperawatan khususnya

tentang keperawatan anak yang dapat disosialisasikan dikalangan institusi,  
serta bahan masukan kepada tim pendidik

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Konsep Dasar Bayi Usia 6-12 Bulan**

###### **a. Pengertian Bayi**

Bayi adalah seorang anak yang berusia mulai dari 0 bulan hingga 12 bulan, setiap bayi melewati banyak tahapan tumbuh dan berkembang sepanjang hidupnya (Wulansari, 2022).

###### **b. Karakteristik Tumbuh Kembang Bayi umur 6-12 bulan**

Pertumbuhan dan perkembangan pada bayi umur 6-12 bulan ini berlangsung secara terus menerus.

- 1) Untuk melihat pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan dapat dilihat karena pertambahan berat badannya, usia 6-12 bulan bertambah 0,5 kg setiap bulan, untuk panjang badan (PB) bertambah 6 bulan berikutnya sebesar 2,5 cm
- 2) Perkembangan motorik halus dapat mempengaruhi perkembangan bayi usia 6-12 bulan, pada umur bayi 6-12 bulan Ketika diberi sebuah kubus atau suatu benda bayi mampu memindahkan atau mengambil, mencari, atau menjangkau benda disekitarnya, menggunakan jemarinya, dan bayi mampu meletakkan benda atau kubus pada tempatnya, dan perkembangan motorik kasar bayi 6-12 bulan, yaitu bayi akan berguling dari berbaring ke tengkurap, duduk tanpa bantuan, berdiri dengan berpegangan, berdiri selama 2 detik dan berdiri sendiri (Hasnidar Dkk, 2021).

Menurut Ridha Nabel (2017) tahap pertumbuhan dan perkembangan pada bayi umur 6-12 bulan yaitu:

1) Bayi umur 6-7

- a) Fisik: secara fisik peningkatan berat badan sekitar 90 – 150gram setiap minggunya, panjang badan meningkat 1,25 cm setiap bulannya, lingkar kepala bertambah 0,5 setiap bulannya, keberlangsungan pertumbuhan dimulai sampai usia 12 bulan.
- b) Motorik halus: bayi sudah bisa membalikkan badan sendiri dari terlentang menjadi tengkurap.
- c) Motorik kasar: bayi sudah mampu memindahkan suatu mainan dari tangan kanan ke tangan kiri, mengambil mainan dengan tangannya sendiri, bayi pada masa ini suka memasukkan tangan atau kaki kedalam mulut dan bayi juga sesuatu yang menurut bayi menarik biasanya akan dimasukan kedalam mulut.
- d) Sosial: ciri sosial bayi usia 6-7 bulan dapat membedakan orang yang dikenal dengan yang tidak dikenal, sudah bisa mengeluarkan suara emm... emm... emm., bayi akan cepat menangi jika merasa tidak senang pada suatu hal akan tetapi bayi juga bisa dengan cepat bisa tertawa

2) Bayi umur 8-9 bulan

- a) Fisik: berat badan ideal pada bayi yaitu 7,6 - 9,5 kg dan bayi sudah bisa duduk sendiri tanpa bantuan orang lain, koordinasi tangan kemulut sangat sering, bayi sudah belajar merangkak dan sudah bisa mengambil barang-barang yang ada di sekitarnya dengan tangannya sendiri.
- b) Sensori: bayi akan tertari pada suatu benda yang ada disekitarnya.  
Sosialisasi: pada bayi umur 8-9 bulan ini bayi mengalami *stranger anxiety* atau merasa cemas terhadap hal-hal yang tidak diketahui,

seperti orang asing yang menyebabkan bayi akan menangis, mendorong, meronta-ronta apabila bayi digendong orang asing, tetapi bayi akan merangkul atau memeluk orang yang dikenal atau orang yang dicintai, jika bayi dimarahi akan merasa sedih dan menangis, mulai bisa mengucapkan kata-kata “dada..dada..dada” yang belum mempunyai arti.

### 3) Bayi umur 10-12 bulan

- a) Fisik: diusia ini berat badan (BB) bayi 3x lebih berat dari waktu bayi lahir, gigi bagian atas dan bawah sudah tumbuh.
- b) Motorik halus: bayi mulai belajar berdiri namun tidak bertahan lama, balajar berjalan dengan bantuan orang lain.
- c) Motorik kasar: bayi sudah bisa memegang benda kecil bayi juga sudah bisa menggunakan sendok tetapi bayi lebih suka makan dengan menggunakan tangan, bayi sudah bisa bermain “ci....luk....ba....” dan senang mencoret-coret kertas.
- d) Sensori: *visual aculty* 20-50 positif, bayi sudah bisa membedakan suatu bentuk
- e) Sosialisasi: bayi sudah bisa merasakan emosi positif, cemburu, marah, bayi lebih nyaman dan suka pada lingkungan yang sudah dikenalnya, sudah mulai mengerti pada suatu perintah yang sederhana, sudah bisa mengetahui nama sendiri, sudah mulai bisa memanggil orang tuanya dengan panggilan papa, mama, ayah bunda, dll

## c. Karakteristik Pertumbuhan Gigi Pada Bayi

### 1. Bayi umur 6-7 bulan

Pada usia ini dua gigi seri depan pada rahang bawah biasanya sudah tumbuh secara bersamaan atau bisa juga secara terpisah.

## 2. Bayi umur 8-9 bulan

Pada usia ini, biasanya dua gigi seri bagian atas pada bayi akan mulai tumbuh. Karena pada usia bayi saat ini bayi sudah mulai memakan jenis makanan padat sehingga bagian gusi rahang atas sudah tidak nyaman jika harus digunakan untuk mengunyah.

## 3. Bayi umur 9-16 bulan

Usia bayi umur 9-16 bulan biasanya terdapat gigi seri dibagian depan atas, terdapat gingsul disamping gigi seri, bagian bawah gigi juga menunjukkan pertumbuhan. Gigi akan tumbuh secara berpasangan gigi bagian atas biasanya akan tumbuh terlebih dahulu disusun bagian gigi bawah (Kuntari *et al.*, 2021).

## 2. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

### a. Pengertian MP-ASI

MPASI adalah singkatan dari Makanan Pendamping ASI yang kita ketahui bahwasannya makanan pendamping Air Susu Ibu diberikan pada bayi sejak usia bayi 6 bulan atau 180 hari. Tetapi Air Susu Ibu (ASI) masih menjadi menu utama hingga anak umur 1 tahun, maka di usia 2 tahun MP-ASI menjadi makanan prioritas di bandingkan ASI, agar nutrisi harian mencukupi kebutuhan anak (Zami, 2018).

Makanan pendamping Air Susu Ibu adalah makanan kedua untuk bayi yang menyertai pemberian ASI. Makanan Pendamping Air Susu Ibu adalah makanan yang diberikan kepada bayi minimal umur 6 bulan, sebab Air Susu Ibu sudah tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi. Pemberian makanan tambahan ASI harus disesuaikan dengan usia bayi. Makanan pendamping ASI sebaiknya bervariasi dan bertahap, mulai dari bubur kental, jus buah, buah-buahan segar, puree, makanan lunak dan terakhir makanan padat. MP-ASI diberikan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi (Prasetya dan Amri, 2019).

Menurut Anna Choirul (2022). MPASI adalah makanan pendamping Air Susu Ibu yaitu, makanan tambahan yang diberikan pada bayi selain ASI, jika hanya ASI saja tidak dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi untuk menjamin tumbuh kembang yang optimal. Selain memenuhi kebutuhan nutrisinya, MP-ASI juga bertujuan melatih keterampilan bayi untuk makan (mengunyah, menelan, menerima rasa dan tekstur yang berbeda) (Anna Choirul, 2022).

#### **b. Indikator Pemberian MP-ASI**

Indikator bayi yang sudah siap menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yaitu:

- 1) Bayi sudah berusia 6 bulan
- 2) Bayi sudah mampu menegakkan kepala tanpa disangga oleh orang lain
- 3) Bayi sudah bisa membuka mulutnya dan sudah bisa memajukan atau memundurkan anggota badan pada saat makanan dan minuman diberikan
- 4) Bayi sudah bisa mengambil makanan dan memasukkan makanan kedalam mulutnya
- 5) Menghilangkan reflek menjulurkan lidah saat makanan dimasukkan kedalam mulut
- 6) Anak menunjukkan tanda lapar seperti menangis, gelisah walaupun sudah diberikan ASI (Hidayaty *et al.* 2019)

#### **c. Usia pemberian MP-ASI**

MP-ASI diberikan pada bayi yang sudah berumur 6 - 24 bulan, pada umur bayi 6-12 bulan, ASI hanya memberikan  $\frac{1}{2}$  atau lebih dari kebutuhan gizi bayi, dan pada umur bayi 12-24 bulan, ASI hanya menyediakan  $\frac{1}{3}$  dari kebutuhan gizi bayi sehingga MP-ASI harus segera diberikan pada saat bayi berumur 6 bulan (Novikasari *et al.* 2020).

1) Bayi umur 6-9 bulan

Pada bayi umur 6-9 bulan ASI tetap diberikan, namun ASI sudah bukan sebagai makanan utama lagi sehingga bayi sudah dikenalkan atau diberikan MP-ASI dengan menu keluarga secara bertahap, seperti makanan lunak

2) Bayi umur 10-12 bulan

Pada bayi umur 10 - 12 bulan makanan padat berupa bubur atau nasi tim, frekuensi pemberian makanan pada bayi sebanyak 3 kali sehari atau disesuaikan dengan kebutuhan anak dan ASI tetap diberikan (Loya dan Nuryanto, 2017).

**d. Tahapan MP-ASI**

Makanan pendamping ASI harus diberikan sesuai tahapan umur bayi, baik dari segi jumlah porsi maupun teksturnya dan sesuai perkembangan system pencernaan, kebutuhan nutrisi, dan usia bayi. Memberikan MPASI yang terlalu dini dan tidak tepat bisa menyebabkan gangguan pada system pencernaan bayi. Berikut merupakan tahapan pemberian makan pendamping ASI berdasarkan perkembangan usia bayi.

1) Usia 6-7 bulan

Pada usia 6 bulan, sistem pencernaan bayi sudah berkembang dengan ukuran lambung sekitar 25-30 ml/kg BB, dan sudah siap untuk menerima makanan. Berikan makanan yang lembut seperti bubur saring, bubur susu, atau pure buah. Kenalkanlah bayi dengan satu jenis makanan saja. Hal ini untuk menghindari reaksi alergi dan penolakan karena sistem pencernaan yang masih belum sempurna.

2) Bayi Usia 7-9 bulan

Pada usia 7-9 bulan, minat bayi terhadap makanan menjadi lebih besar. Sistem pencernaannya juga sudah semakin berkembang dan siap, lalu dengan pertumbuhan gigi. Makanan lunak dan sedikit bertekstur sudah mulai bisa diberikan atau diperkenalkan pada bayi. Tujuannya yaitu untuk merangsang pertumbuhan gigi serta melatih bayi menggigit dan mengunyah suatu makanan.

3) Usia 9-12 bulan

Pada usia 9-12 bulan, perkembangan motorik bayi sudah berkembang. Bayi sudah mulai belajar berjalan. Gigi bayi juga sudah banyak tumbuh. Makanan bertekstur semi padat seperti nasi tim atau makanan yang dicincang sudah boleh diberikan kepada bayi. Berikan juga finger snacks untuk melatihnya memegang, menggigit, dan mengunyah makanan (Sutomo, 2018).

**e. Jenis-jenis MP-ASI**

Pada saat bayi usia 6 bulan, maka untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang di perlukan makanan pendamping ASI (MPASI). Makanan Pendamping Air Susu Ibu yang baik yaitu, yang dibuat sendiri dari bahan-bahan, seperti: tempe, kacang-kacangan, telur ayam, dada ayam, hati ayam, ikan, daging sapi, sayuran, dan buah segar.

Menurut Eveline dan Djameludin (2017) jenis-jenis MP-ASI yang tepat untuk diberikan pada bayi yaitu,

1) Berdasarkan tekstur dan kepadatannya, MPASI terdiri atas:

a) MP-ASI cair: air tomat, air jeruk, air teh, dan sebagainya.

b) MP-ASI dihaluskan: aneka buah-buahan (seperti pisang, pepaya, dan kentang yang dihaluskan atau di blender), nasi tim atau bubur saring, dan sebagainya.

- c) MP-ASI padat: Bubur, nasi tim, kentang rebus, roti, *finger food* (jenis makanan kecil seukuran jari yang mudah digenggam jemari bayi), biskuit, dan sebagainya.
- 2) Mengenai tata cara, MP-ASI dibagi menjadi:
- a) MP-ASI Instan, yaitu berupa produk kemasan pabrik seperti susu bubuk instan berbagai rasa, *finger food*, roti, dll.
- b) MP-ASI, dibuat sendiri di rumah oleh ibu-ibu dengan berbagai kreasi dan variasi. Sangat bermanfaat bagi kesehatan bayi jika ibu mengetahui dan memiliki waktu untuk menyiapkan sendiri berbagai olahan makanan bayi. Karena pemilihan dan pengolahan bahannya bisa terjamin dan lebih higienis (Eveline dan Djamaludin, 2017).

**Tabel 2. 1 Tekstur MP-ASI Berdasarkan Umur Bayi**

Umur	Tekstur
6-8 bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makanan yang diberikan pertamakali pada bayi yaitu bubur lembut dan halus, kental, dan tidak terlalu encer, kemudian dilanjutkan dengan bertahap menjadi lebih kasar</li> <li>2. Saat diletakkan disendok bubur cukup kental maka bubur tidak akan mudah tumpah</li> <li>3. Makanan atau bubur yang terlalu encer tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi</li> <li>4. Saat bayi berumur 8 bulan, bayi dapat diajarkan untuk makan sendiri dengan diberikan <i>finger food</i> yang bisa dipegang oleh bayi sendiri</li> </ol>
9-11 bulan	Makanan yang dicincang atau diblender lembut / disaring kasar akan terus meningkat menjadi semakin kasar sampai makanan bisa dipegang atau diambil oleh bayi dengan tangannya sendiri.
12-23 bulan	Pada umur bayi 12-23 bulan tekstur sudah sama dengan makanan keluarga, namun apabila perlu dapat dicincang atau disaring kasar

Sumber : (Afifah *et al.* 2022)

WHO *Global Strategy for Feeding Infant and Young Children* pada tahun 2003 menganjurkan supaya pemberian MPASI memenuhi 4 syarat yaitu :

- 1) Tepat waktu (*timely*): MP-ASI harus diberikan pada saat Air Susu Ibu tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi.

- 2) Adekuat: MP-ASI memiliki kandungan energi, protein, dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien sesuai dengan usia bayi.
- 3) Aman: MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara higienis, diberikan dan disajikan dengan tangan dan peralatan makan yang bersih.
- 4) Diberikan dengan cara yang benar (*properly fed*): MPASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang bayi. Frekuensi makan dan pemberian makan harus memungkinkan bayi untuk aktif mengonsumsi makanan (Prasetya dan Amri, 2019).

#### f. Frekuensi, Jumlah dan Tekstur MP-ASI

Adapun frekuensi, jumlah dan tekstur MP-ASI yang tepat diberikan pada bayi

**Tabel 2. 2 Frekuensi, Jumlah dan Tekstur MP-ASI Pada Bayi Umur 6-12 Bulan**

Umur	Frekuensi	Jumlah	Tekstur
6-8 bulan	2-3 x makanan lumat.	Sebanyak 2-3 sendok makan setiap kali makan dan secara bertahap meningkatkan menjadi setengah cangkir atau mangkuk 250ml setiap kali makan (125ml).	Makanan dibuat atau disiapkan dengan disaring.  Tekstur atau bentuk makanannya lumat dan kental.
	1-2 x makanan selingan.		
	ASI lanjut	Kebutuhan energi harian MP-ASI adalah 200 kkal	
9-12 bulan	3-4 kali makanan lembek.	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ dengan mangkuk ukuran 250 ml (125 ml - 200 ml).	Bahan-bahan makanannya sama dengan orang dewasa. Tekstur makanannya disesuaikan dengan kebutuhan bayi
	1-2 makanan selingan.		
	ASI lanjut	Jumlah energi dari MP-ASI yang dibutuhkan perhari 550kkal.	

Sumber : (Siti, Umami *et al.* 2022)

**g. Tujuan Pemberian MP-ASI**

Tujuan pengenalan makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah untuk mengenalkan bayi pada makanan baru selain ASI. MP-ASI dianjurkan untuk bayi usia 6 bulan karena sistem pencernaan bayi lebih mudah menerima makanan padat dan ASI tidak lagi mencukupi kebutuhan energi dan gizi bayi. Jadi bukan berarti bayi langsung disapih ASI, tapi makanan padat atau lunak itu hanya untuk makanan yang cocok dengan ASI. Selain itu, tujuan MP-ASI bukan hanya sekedar untuk menyajikan makanan anak, tetapi untuk melatih motorik halus dan kasar anak, seperti saat anak memegang makanan atau sendok (Zami, 2018).

**h. Dampak Pemberian MP-ASI Yang Tidak Tepat**

Pemberian makanan tambahan berupa MP-ASI yang tidak tepat berakibat buruk di kemudian hari, anak mengalami kekurangan zat besi, nilai gizi yang diberikan tidak sesuai dengan umurnya sehingga membuat anak kekurangan gizi. Penyebabnya, orang tua tidak mendapat informasi tentang perlunya tambahan gizi dari MP-ASI (Prasetya dan Amri, 2019).

**i. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian MPASI**

Pengetahuan ibu tentang MP-ASI sangat penting untuk mencegah morbiditas dan mortalitas bayi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Mulyana dan Maulida, 2019) ada beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan atau pemahaman ibu tentang MP-ASI yaitu,

1) Pengetahuan ibu dalam memberikan MP-ASI.

Penelitian yang dilakukan oleh Mulyana & Maulida (2019) menyampaikan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa 14 ibu (22,2%) memiliki pengetahuan baik tentang pemberian MP-ASI pada

bayi usia 6-12 bulan, sedangkan 27 ibu (42,9%) memiliki pengetahuan kurang terhadap pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan.

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan proses mengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok, serta upaya mendewasakan seseorang melalui pembelajaran dan pendidikan. Semakin tinggi pendidikannya, semakin cepat ia menerima informasi dan memahaminya, sehingga pengetahuannya juga semakin tinggi (Ahmad *et al.*, 2019).

3) Status pekerjaan ibu

Ibu yang bekerja memiliki lebih banyak pilihan atau kesempatan untuk mencari informasi di bagian kesehatan yang dapat menunjang dan memicu pemahaman ibu tentang bagaimana memelihara kesehatan dirinya dan keluarganya. Lingkungan atau area kerja juga dapat membuat seseorang secara langsung maupun tidak langsung memperoleh pengalaman dan pengetahuan (Mulyana dan Maulida, 2019).

4) Sumber informasi

Sumber informasi mempengaruhi seseorang, jika seseorang sering menerima informasi tentang suatu pelajaran atau sesuatu yang penting maka pengetahuan dan pemahamannya bertambah, individu yang jarang atau tidak menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan pemahamannya.. (Mulyana dan Maulida, 2019)

Selain faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI di atas, ibu juga kurang memperhatikan kualitas, kuantitas, variasi, dan keseimbangan MP-ASI yang diberikan pada bayi sehingga kebutuhan nutrisi bayi belum tercukupi. Masalah lain seperti frekuensi pemberian MP-ASI bayi juga masih belum tepat sesuai usia bayi (Norberta dan Rohmawati, 2022).

### **3. Status Gizi Bayi 6-12 Bulan**

#### **a. Pengertian Status Gizi**

Status gizi adalah keadaan tubuh dimana asupan energi, protein dan zat gizi penting lainnya berinteraksi dengan keadaan kesehatan tubuh. Status gizi adalah keadaan di mana tubuh menyerap nutrisi penting. Status gizi merupakan ekspresi keseimbangan zat gizi dan kebutuhan tubuh, yang diwujudkan dalam bentuk beberapa variabel. Ketidakseimbangan nutrisi (kelebihan atau kekurangan) antara nutrisi dan kebutuhan tubuh menyebabkan kelainan patologis pada tubuh manusia (Hidayat Tutik, 2019).

Status gizi adalah status kesehatan individu yang dipengaruhi oleh asupan makanan sehari-hari dan penggunaan zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dapat memprediksi hasil penyakit, dan itu juga bisa menjadi penyakit. Cara pada pencegahan dini dimasa dua tahun pertama kehidupan (bayi dibawah dua tahun) memiliki pertumbuhan fisik dengan ciri-ciri pertumbuhan yang cepat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022a).

#### **b. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada bayi**

Status gizi dipengaruhi oleh dua faktor, yang pertama secara langsung meliputi gizi yang dipengaruhi oleh dua faktor makanan yang dikonsumsi dan adanya infeksi atau penyakit, dan yang kedua secara tidak langsung meliputi pendidikan ibu, nilai gizi makanan terlepas dari apakah ada makanan tambahan atau tidak (Novikasari, *et al.* 2020).

#### **c. Gizi kurang**

Gizi kurang (malnutrisi) terjadi ketika kondisi seseorang kekurangan gizi atau lebih buruk dari gizi rata-rata. Gizi kurang atau malnutrisi adalah kekurangan nutrisi yang dibutuhkan tubuh manusia, seperti protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin. Secara umum, anak gizi kurang

mempunyai berat badan kurang (*underweight*), kurus (*wasting*), pendek (*stunting*), serta kekurangan vitamin dan mineral (Akbar, 2021).

**d. Dampak gizi kurang**

Gizi kurang dan gizi buruk secara patofisiologi pada anak iyalah mengalami kekurangan energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) dan kurang vitamin A. dampak dari kekurangan sumber di atas pada anak menghambat pertumbuhan, kurangnya daya tahan tubuh sehingga rentan terkena penyakit infeksi, rendahnya tingkat kecerdasan, penurunan kemampuan secara fisik, mental dan jasmani, stunting, kebutaan dan kematian pada anak (Akbar, 2021).

**e. Kriteria Status Gizi**

Kriteria khusus untuk menentukan status gizi pada bayi dibawah dua tahun adalah dengan cara menggunakan indeks antropometri (Rasyid, 2015 dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022a) :

1) Berat badan Menurut Umur (BB/U)

Indeks berat badan dalam katagori umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi, berat badan menurut umur tidak sensitive untuk mengetahui apakah seseorang pernah atau sedang mengalami kekurangan gizi.

2) Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Indeks ini menggambarkan status gizi sebelumnya atau masa lalu. memberikan gambaran tentang status gizi sebelumnya, yang juga lebih erat kaitannya dengan status sosial ekonomi.

3) Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Berat badan berhubungan dengan tinggi badan. Dalam kondisi normal, berat badan berkembang searah dengan tinggi badan, yang tumbuh dengan kecepatan tertentu. Indeks berat badan atau tinggi badan

merupakan cara yang tepat untuk menilai status gizi. Indeks berat badan atau tinggi badan adalah indeks yang tidak bergantung pada usia.

**f. Indikator Status Gizi**

1) Indikator status gizi (BB/U)

Indikator status gizi menurut berat badan/umur (BB/U) menunjukkan masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak menunjukkan masalah gizi kronis dan akut, karena berat badan berhubungan positif dengan usia dan tinggi badan. Angka berat badan/usia yang rendah dapat disebabkan karena kekurangan fisik (masalah gizi kronis), diare atau penyakit infeksi lainnya (masalah gizi akut).

2) Indikator status gizi (TB/U)

Indikator status gizi berdasarkan indeks tinggi badan/umur (TB/U) menunjukkan adanya masalah kronis akibat penyakit jangka panjang. Misalnya, kemiskinan, gaya hidup tidak sehat dan pola asuh/makan yang buruk sejak anak lahir, mengakibatkan anak bertubuh pendek.

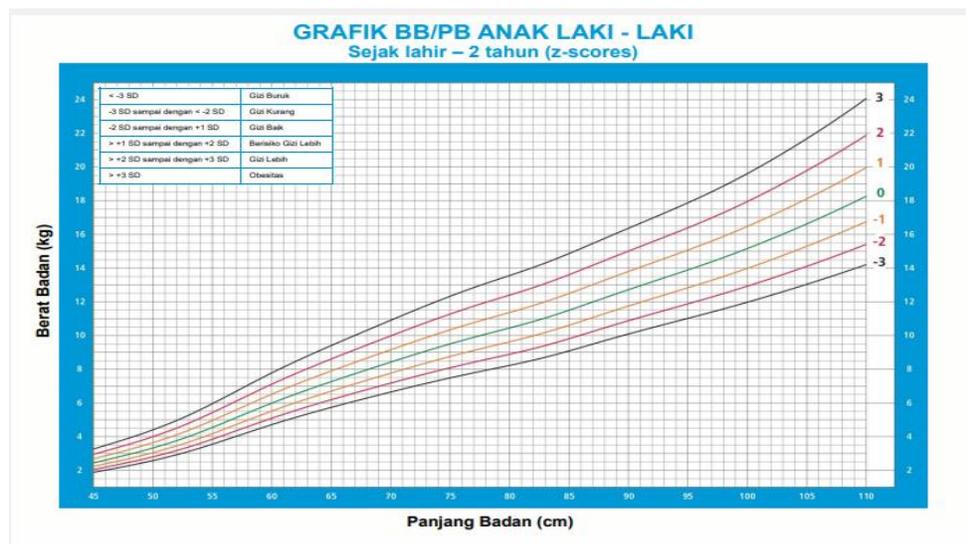
3) Indikator status gizi (BB/TB)

Indikator status gizi berdasarkan indeks berat badan/tinggi badan (BB/TB) menunjukkan masalah gizi akut akibat kejadian yang terjadi dalam waktu singkat. Misalnya, wabah penyakit dan kekurangan makanan (kelaparan) menyebabkan anak kehilangan berat badan. Indikator BB/TB dan BMI/U dapat digunakan untuk mengidentifikasi individu kurus dan obesitas. Masalah kegemukan dan kurus di usia muda dapat memicu berbagai penyakit degeneratif di usia dewasa (Dinkes Bekasi, 2021).

**g. Cara Penilai Status Gizi Pada Bayi dan Balita**

Masa anak di bawah umur 2 tahun (baduta) merupakan masa puncak perkembangan anak. Sebagai orang tua terutama ibu, perlu mengetahui

pertumbuhan dan perkembangan anak agar tumbuh kembang anak optimal dan sesegera mungkin mengetahui jika tumbuh kembangnya lemah agar segera ditangani. Pertumbuhan anak dapat ditentukan melalui status gizi. Status gizi anak di bawah usia dua tahun dapat dilihat pada grafik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).



**Gambar 2. 1 Grafik BB/PB Anak laki-laki**  
Sejak lahir – 2 tahun (z-scores)

**Keterangan:**

<-3 SD	: gizi buruk
-3 SD sampai dengan <-2 SD	: gizi kurang
-2 SD sampai dengan +1 SD	: gizi baik
>+1 SD sampai dengan +2 SD	: berisiko gizi lebih
>+2 SD sampai dengan +3 SD	: gizi lebih
>+3 SD	: obesitas



**Gambar 2. 2** Grafik BB/PB anak perempuan  
Sejak lahir – 2 tahun (z-scores)

Sumber (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

**Keterangan:**

<math>< -3\text{ SD}</math>	: gizi buruk
<math>-3\text{ SD}</math> sampai dengan <math>< -2\text{ SD}</math>	: gizi kurang
<math>-2\text{ SD}</math> sampai dengan <math>+1\text{ SD}</math>	: gizi baik
<math>> +1\text{ SD}</math> sampai dengan <math>+2\text{ SD}</math>	: berisiko gizi lebih
<math>> +2\text{ SD}</math> sampai dengan <math>+3\text{ SD}</math>	: gizi lebih
<math>> +3\text{ SD}</math>	: obesitas

#### 4. Konsep Pengetahuan

##### a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) Pengetahuan merupakan hasil dari keingintahuan seseorang, dan ini terjadi setelah orang melakukan persepsi terhadap suatu objek tertentu. Pada dasarnya manusia memiliki pengetahuan yang didapatkan dengan berbagai cara yang pertama yaitu panca indra, dimana mata bisa melihat, telinga bisa mendengar, hidung sebagai penghidup, lidah mampu

mengecap dan kulit bisa merasakan suatu rabaan atau sentuhan, dan yang kedua perasaan, dimana manusia mempunyai pusat pengatur emosi dan perasaan yang berada di otak. Pada saat muncul prasangka atau pada saat mengamati sesuai manusia akan menggunakan perasaan atau akal untuk mengetahui apa yang dilihat atau yang sedang terjadi.

Menurut Notoatmodjo (2018) tingkat pengetahuan dibagi enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Pengetahuan yang diperoleh seseorang hanya sebatas mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga dapat di simpulkan bahwa pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki sebagai keterampilan untuk menjelaskan suatu objek dengan tepat atau benar.

3) Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mempraktekkan atau menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari atau didapatkan.

4) Analisis (*analysis*)

Pada tahap ini pengetahuan sudah bisa mengelompokan atau membandingkan suatu materi atau objek ke dalam sebuah unsur yang ada kaitan satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang merupakan kemampuan untuk memadukan suatu fungsi unsur pengetahuan yang telah ada menjadi suatu pola atau unsur baru yang lebih lengkap.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan ini diperoleh saat kita dapat membenarkan atau membuat keputusan akhir tentang materi atau suatu objek (Notoatmodjo, 2018).

**b. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan**

Menurut Darsini et al. (2019) Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diringkas menjadi dua bagian yaitu faktor internal (berasal dari dalam diri individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu).

## 1) Faktor Internal

## a) Usia

Usia atau umur mempengaruhi pemahaman, ingatan dan pemikiran. Seiring bertambahnya usia seseorang, pemahaman dan cara berpikirnya meningkat, sehingga pengetahuan yang diterimanya juga meningkat.

## b) Jenis kelamin

Pada pertengahan abad ke-19, para ilmuwan dapat mengetahui perbedaan antara wanita dan pria hanya dengan melihat otak mereka, meskipun penelitian terbaru menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan fisik antara otak wanita dan pria. Namun, menurut penelitian yang dilakukan oleh Verma, ada perbedaan yang signifikan pada sirkuit otak wanita dan pria meski mereka melakukan hal yang sama.

Pada tahun 2015, *Tel Aviv University* melakukan riset yang menarik dalam membandingkan otak pria dan wanita. wanita lebih sering menggunakan otak kanan, hal tersebut yang menjadi alasan wanita lebih bisa atau mampu melihat dari berbagai sudut pandang dan menarik suatu kesimpulan. Masih berdasarkan penelitian Ragini Verma, otak wanita lebih bisa mengaitkan memori dan keadaan sosial, ini yang menjadi alasan wanita lebih sering mengandalkan perasaan. Menurut kajian Tel Aviv, wanita dapat menyerap

informasi lima kali lebih cepat dibandingkan pria. Ini menjadi alasan wanita lebih cepat menyimpulkan sesuatu dibanding laki-laki.

## 2) Faktor Eksternal

### a) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu sarana yang sangat penting untuk memperoleh informasi, misalnya dalam bidang kesehatan, sehingga berdampak positif bagi kualitas hidup seseorang. Pendidikan mempengaruhi partisipasi seseorang dalam membangun kualitas hidup, dan pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah memperoleh informasi. Seseorang dengan pendidikan formal terbiasa berpikir logis ketika memecahkan suatu masalah. Hal ini karena dalam proses pendidikan formal, orang diajarkan untuk mengidentifikasi masalah, menganalisis masalah dan mencoba mencari solusi dari masalah tersebut atau mencari solusinya.

### b) Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya adalah kegiatan yang dilakukan orang baik untuk mendapatkan pendapatan atau gaji (*salary*) maupun untuk memenuhi kebutuhannya sendiri seperti melakukan pekerjaan rumah tangga atau yang lainnya. Lingkungan kerja dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Kadang-kadang pekerjaan yang dilakukan oleh seorang individu menawarkan kesempatan yang lebih luas kepada individu untuk memperoleh informasi, atau mungkin saja aktivitas kerja menghalangi seseorang untuk memperoleh informasi.

### c) Pengalaman

Pengalaman adalah sumber pengetahuan sebagai cara untuk mendapatkan kebenaran dengan mengulang kembali pengetahuan

yang diperoleh di masa lalu untuk memecahkan masalah. Pengalaman adalah peristiwa yang dialami seseorang di masa lampau. Secara umum, semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin banyak pengetahuan yang diperolehnya.

d) Sumber informasi

Salah satu faktor yang dapat mempermudah mendapatkan informasi bagi individu adalah akses terhadap berbagai sumber informasi dalam berbagai media. Perkembangan teknologi saat ini memudahkan untuk mendapatkan hampir semua informasi yang dibutuhkan oleh seseorang. Individu yang memiliki banyak sumber informasi juga akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Semakin mudah memperoleh informasi, semakin cepat seseorang memperoleh informasi baru.

e) Minat

Minat atau rasa ingin tahu membuat seseorang ingin mencoba atau memulai dari hal baru, sehingga pada akhirnya individu akan mendapatkan pengetahuan yang lebih dari sebelumnya. Minat atau passion membantu seseorang berperan untuk mencapai sesuatu/keinginan yang dimiliki seseorang tersebut. Minat adalah keinginan yang kuat terhadap sesuatu

f) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala keadaan di sekitar seseorang yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok. Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses dimana informasi dikomunikasi atau disampaikan kepada individu atau kelompok di lingkungan itu.

g) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang diterapkan di masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi. Individu atau seseorang yang berasal dari lingkungan tertutup, seringkali sulit untuk menerima informasi baru yang dikomunikasikan (Darsini *et al.* 2019).

**c. Kriteria Pengetahuan**

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

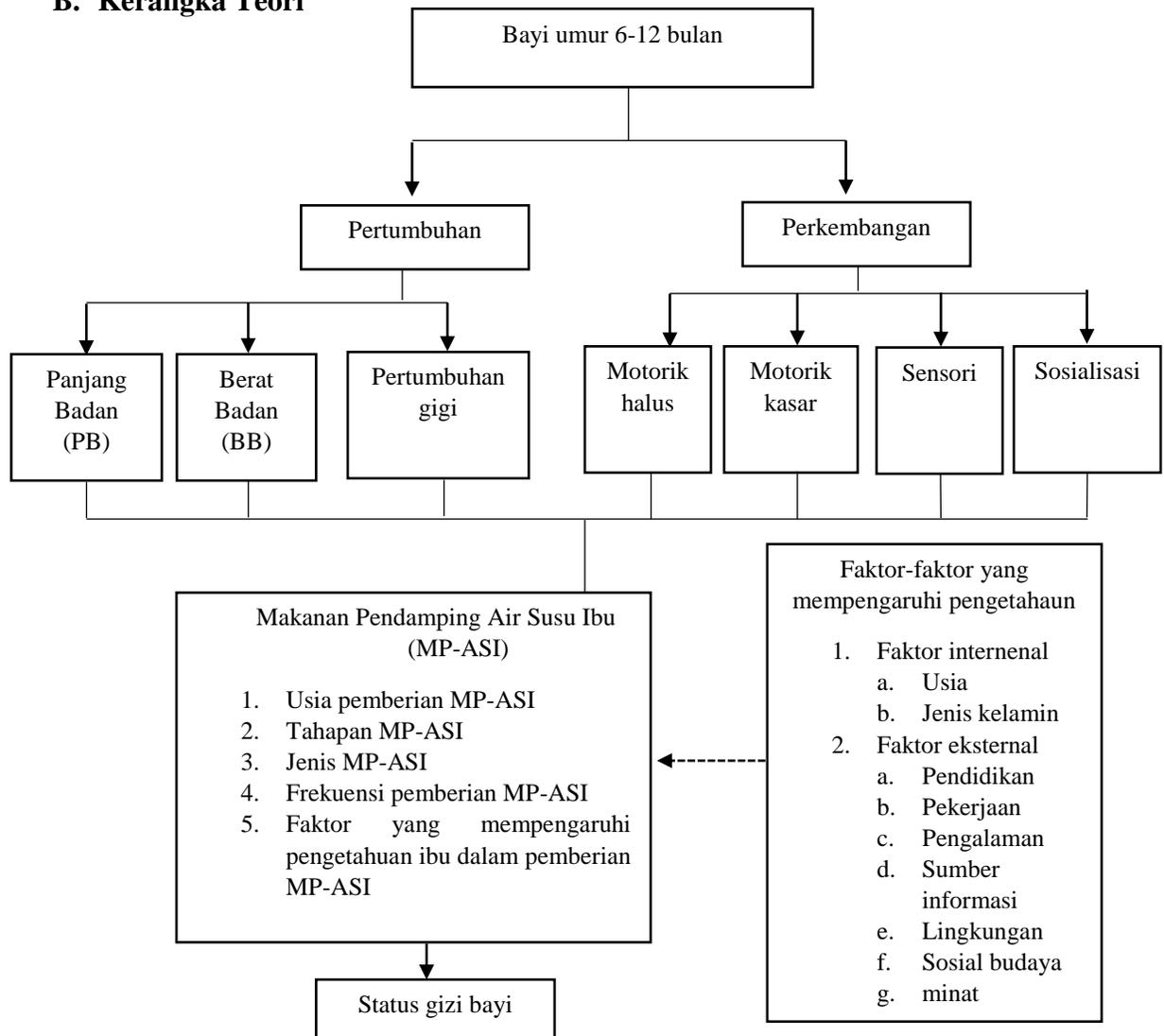
- 1) Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup, bila subyek menjawab benar 56% -75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang, bila subyek menjawab benar <56% dari seluruh pertanyaan

**d. Pengukuran Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo, (2018) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuisioner ataupun angket untuk menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur pengetahuannya. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditentukan dalam hal-hal sebagai berikut:

- 1) Bobot I: tahap tahu dan pemahaman
- 2) Bobot II: tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis
- 3) Bobot III: tahap tahu, pemahaman, aplikasi, sintetis dan evaluasi (Notoatmodjo, 2018).

## B. Kerangka Teori



Keterangan:

⋯ : Tidak diteliti

— : Berhubungan

▭ : Diteliti

→ : Berpengaruh

### Skema 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (Ridha Nabel, 2017; Zami, 2018; Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, 2019; Hidayat Tutik, 2019; Kuntari *et al.*, 2021; Wulansari, 2022)

### **BAB III**

## **KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

#### **A. Kerangka Konsep Penelitian**

Kerangka konseptual penelitian merupakan kerangka hubungan antar konsep yang dapat diukur atau diamati melalui penelitian yang dilakukan. Diagram kerangka kerja konseptual harus menunjukkan hubungan antara variabel yang diteliti. Pernyataan relasional yang dijelaskan dalam kerangka konseptual mendefinisikan variabel independen dan dependen, hipotesis yang akan dirumuskan, model yang akan dipilih, metode statistik yang akan digunakan dan hasil penelitian yang diharapkan. Kerangka acuan yang baik dapat memberikan peneliti informasi yang jelas ketika memilih desain penelitian (Syapitri *et al.* 2021).

kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 yang tertera sebagai berikut:



**Skema 3. 1 Kerangka Konsep**

#### **B. Hipotesis Penelitian**

Padahal kebenaran dan tesis berarti pernyataan atau teori. Hipotesis adalah pernyataan sebelumnya yang kebenarannya diverifikasi. Hipotesis adalah jawaban tentatif berdasarkan teori yang belum dibuktikan dengan data atau fakta yang ada. Pembuktian dilakukan dengan menguji hipotesis dengan uji

statistik. Dalam hal ini hipotesis berperan sebagai pedoman dalam menganalisis hasil penelitian, dimana hasil penelitian harus dapat memenuhi tujuan penelitian, terutama tujuan khusus. Oleh karena itu, sebelum membuat hipotesis, tujuan penelitian harus diperiksa terlebih dahulu. Hasil pengujian yang diperoleh dapat diklasifikasikan sebagai benar atau salah, relevan atau tidak, diterima atau ditolak. Hasil akhir penelitian merupakan kesimpulan penelitian sebagai generalisasi dan gambaran umum populasi. Hipotesis nol ( $H_0$ ) adalah hipotesis bahwa tidak ada hubungan atau perbedaan antara satu variabel dengan variabel lainnya, sedangkan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) adalah hipotesis bahwa ada hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya. (Kurniawan dan Agustini, 2021). Dari rumusan masalah dan kerangka konsep yang telah dibahas, maka hipotesis penelitian adalah

1.  $H_0$ : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI terhadap status gizi bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Tarumajaya
2.  $H_a$ : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI terhadap status gizi bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Tarumajaya

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah panduan atau prosedur serta teknik dalam suatu perencanaan penelitian untuk membangun strategi yang menghasilkan model penelitian (Siyoto dan Sodik, 2015). Desain penelitian merupakan rencana untuk pengumpulan, pengukuran, dan analisis data, berdasarkan pertanyaan penelitian. Desain penelitian yang digunakan adalah desain analitik, pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan suatu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu tertentu, dan tidak akan dilakukan penelitian lain di waktu yang berbeda untuk diperbandingkan. Dalam penelitian ini peneliti mengamati atau mengukur variabel pada waktu tertentu, artinya setiap subjek hanya diamati satu kali dan variabel diukur selama penelitian

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Tarumajaya Bekasi Utara dan Waktu penelitian dilaksanakan dari bulan Januari-Juni 2023, alasan penelitian mengambil sampel di Puskesmas Tarumajaya karena jumlah dan kriteria bayi yang dibutuhkan penelitian memenuhi jumlah sampel.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Roflin *et al.* 2021). Populasi bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Tarumajaya Bekasi Utara adalah sebanyak 491 bayi

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti oleh peneliti (Roflin *et al.* 2021). Sampel pada penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Tarumajaya Bekasi Utara. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin, yang dijelaskan sebagai berikut:

Rumus Slovin merupakan salah satu teori pengambilan atau perhitungan sampel yang paling populer digunakan. Sebelum perhitungan sampel dengan rumus Slovin, peneliti sebelumnya menentukan batas kesalahan yang akan digunakan, dinyatakan dalam bentuk persentase. Di mana semakin kecil batas kesalahan yang digunakan, maka hasil penelitian yang didapatkan akan semakin akurat atau semakin baik. Semakin kecil batas kesalahan yang diambil, maka akan semakin besar pula jumlah sampel yang didapatkan (Firdaus, 2021). Berikut contoh perumusan atau perhitungan sampel dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

### Rumus Slovin

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

### Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan pengambilam sampel yang diketahui (10%)

### perhitungan:

#### diketahui:

N = 491 orang

e = 10%

$$n = \frac{491}{1 + 491 \times (10\%)^2}$$

$$n = \frac{491}{1 + 491 \times 0,01}$$

$$n = \frac{491}{1 + 4,91}$$

$$n = \frac{491}{5,91}$$

$n = 83,07$  jika dibulatkan menjadi 83 responden

Kemungkinan drop out =  $83 + 10\% = 91$  sampel

### 3. Kriteria sampel

Kriteria sampel yang digunakan berdasarkan responden dibagi menjadi 2 yaitu kriteria inklusi dan eksklusi

a. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Bayi yang mendapatkan MP-ASI
- 2) Ibu yang mempunyai anak usia 6-12 bulan
- 3) Ibu yang kooperatif
- 4) Ibu yang bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan

b. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden

### D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen.

1. Variabel Independent merupakan variabel yang bisa memberikan pengaruh atau sebab terjadinya suatu perubahan pada variabel terikat, variabel independen juga disebut variabel bebas atau tidak terikat (Frisca *et al.*,

2022). Dalam penelitian ini variabel independen adalah tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI

2. Variabel Dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independen, variabel ini merupakan variabel akibat yang terjadi dari variabel Independent atau variabel bebas, variabel dependen juga disebut dengan variabel terikat (Frisca *et al.*, 2022). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah status gizi.

## E. Definisi Operasional

**Tabel 4. 1 Definisi Operasional**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel karakteristik responden anak</b>						
1.	Usia	Usia anak saat dilakukan penelitian yang akan dihitung berdasarkan tanggal, bulan, dan tahun kelahiran bayi	Usia ditentukan dari tanggal, bulan dan tahun kelahiran bayi	Kuesioner	1= 6-7 bulan 2 = 8-9 bulan 3=10-12 bulan	Interval
2.	Jenis Kelamin	Karakteristik bayi yang membedakan antara laki-laki dan perempuan	Berdasarkan lembar isi di kuesioner	Kuesioner	1= Laki-laki 2= Perempuan	Nominal
3.	Usia Pemberian MP-ASI	Usia bayi atau anak pada saat pertama kali diberikan MP-ASI oleh ibu (pada saat usia bayi kurang dari usia 6 bulan atau lebih dari usia 6 bulan)	Berdasarkan lembar isi di kuesioner	Kuesioner	1= 6 bulan 2= < 6 bulan	Interval
<b>Variabel karakteristik responden orang tua</b>						
1.	Usia ibu	Usia orang tua responden saat dilakukan penelitian yang dihitung berdasarkan tahun	Berdasarkan lembar isi di kuesioner	Kuisisioner	1= < 25 tahun 2= 25-35 tahun 3= > 35 tahun	Interval

2.	Tingkat Pendidikan	Pendidikan terakhir ibu responden berdasarkan gelar terakhir	Kuisisioner yang diisi oleh responden yang dikatakan pendidikan rendah apabila (Tidak sekolah, SD, SMP), dan yang dikatakan tinggi (SMA, dan Perguruan Tinggi)	Kuesioner	1= Dasar 2= Menengah 3= Tinggi	Ordinal
3.	Pekerjaan	Kegiatan ibu sehari-hari sampai dengan waktu dilakukan penelitian	Berdasar lembar isi kuesioner	Kuesioner	1= Tidak bekerja 2= Bekerja	Nominal
4.	Status Ekonomi	Pendapatan atau gaji orang tua setiap bulannya berdasarkan UMR ditempatkerja	Berdasar lembar isi kuesioner	Kuesioner	1= Tinggi (>5,1 Jt) 2= Rendah (<5,1 Jt)	Ordinal

#### Variabel Independen

1.	Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI	Pengetahuan responden dalam pemberian MP-ASI	Wawancara dan berdasarkan kuesioner	Kuesioner	1= Baik, 76%-100% 2= Cukup, 56% -75% 3= Kurang, <56%	Ordinal
----	--	--	-------------------------------------	-----------	--	---------

#### Variabel Dependen

1.	Status Gizi	Keadaan gizi bayi yang dilihat dari pertumbuhannya dengan menggunakan pengukuran antropometri (BB/PB)	Pengukuran antropometri	1. Timbangan bayi digital One med deng an pengukur	1 = Gizi Buruk, <-3 SD 2 = Gizi Kurang, -3 SD sampai dengan < -2 SD 3 = Gizi Baik, -2	Ordinal
----	-------------	---	-------------------------	--	---	---------

---

	panjang	SD sampai	al
	ng	dengan +1	
	bada	SD	
	n		
2.	Tabel	4	=
	status	Berisiko	
	gizi	Gizi Lebih,	
		> +1 SD	
		sampai	
		dengan +2	
		SD	
		5	= Gizi
		Lebih,	>
		+2 SD	
		sampai	
		dengan +3	
		SD	
		6	=
		Obesitas,	>
		+3 SD	

---

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa alat-alat untuk pengumpulan data yaitu berupa lembar kuisisioner, tabel status gizi, Timbangan bayi digital *Onemed* dengan pengukur panjang badan. Lembar kuisisioner diisi untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI pada anak usia 6-12 bulan yang terdiri dalam dua bagian yaitu:

1. Karakteristik responden
  - a. Ibu: nama ibu, usia, alamat, pekerjaan ibu, pendidikan terakhir ibu, status ekonomi
  - b. Anak: nama anak, jenis kelamin, tanggal lahir, umur anak, berat badan, panjang badan, usia bayi saat diberikan MPASI dan status gizi
2. Kuisisioner tingkat pengetahuan tentang pemberian MP-ASI yang berbentuk *Closed ended questions (Multiple choice)*

Kuisisioner terdiri dari 15 pertanyaan yang akan diisi oleh ibu anak untuk mendapatkan hasil tingkat pengetahuan tentang pemberian MP-ASI

jawaban yang akan diisi oleh responden yaitu 0 = apabila jawaban salah, 1 = apabila jawaban benar. Perhitungan hasil yang menentukan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI adalah baik apa bila responden menjawab benar 76-100%, cukup apa bila responden menjawab benar 56-75%, kurang baik apa bila responden menjawab benar >56%.

3. Pengukuran antropometri dengan menggunakan alat tabel status gizi, Timbangan bayi digital *Onemed* dengan pengukur panjang badan yang terdiri dari: Panjang badan anak dan berat badan anak.

### **G. Uji Validitas dan Reabilitas**

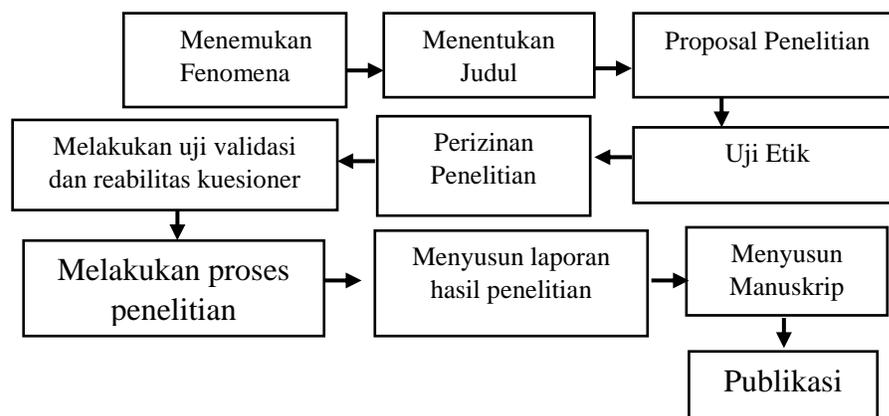
1. Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalitan atau kesahihan suatu instrument dalam penelitian (Riyanto *et al.* 2020). Uji validitas dilakukan sebelum pengumpulan data responden. Pada penelitian ini, kedua variabel sudah diuji menggunakan uji validitas berupa kuesioner yang dilakukan menggunakan program statistik. Jumlah pertanyaan tersebut dinyatakan valid jika,  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Pada kuesioner ini peneliti akan melakukan uji validitas di puskesmas tarumajaya Bekasi utara sebanyak 30 responden dengan menggunakan *Corrected item-total correlation* berupa 20 pertanyaan tentang pemberian MP-ASI apabila didapatkan setiap pertanyaan memiliki nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,374).

Hasil uji valid yang dilakukan oleh peneliti pada kuesioner tentang pemberian MP-ASI didapatkan 15 pertanyaan yang valid dengan nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel = 0,374 dan 5 pertanyaan tidak valid pada nomor 5,7,12,13,14 dengan nilai  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel, sehingga peneliti mengeluarkan pertanyaan tersebut.

2. Reabilitas merupakan ketepatan alat dalam mengukur suatu objek, kapanpun alat tersebut digunakan akan menghasilkan hasil yang sama (Riyanto *et al.* 2020). Pada penelitian ini kedua variabel sudah dilakukan uji reabilitas berupa kuesioner yang dilakukan menggunakan program statistik Pada kuesioner ini peneliti sudah melakukan uji reabilitas dengan menggunakan *Cronbach's Alpha* berupa 20 pertanyaan tentang MP-ASI, Setiap pernyataan memiliki nilai *Cronbach's Alpha*  $> 0,6$  maka pernyataan kuesioner dikatakan valid.

## H. Alur Penelitian

Alur penelitian merupakan suatu prosedur yang terstruktur atau yang berurutan, yang dilakukan oleh seorang peneliti dalam suatu penelitian yang bertujuan untuk menyelesaikan suatu masalah yang menjadi bahan penelitian yang sesuai dan berkaitan satu sama lain (Yahya, 2021).



Skema 4. 1 Alur Penelitian

## I. Pengolahan dan Analisa Data

### 1. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan perubahan dari suatu data ke dalam bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti dari sebelumnya, yaitu berupa suatu informasi (Wahyudiono, *et al.* 2022).

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

*Editing* merupakan pemeriksaan, melengkapi serta memperbaiki data yang telah didapatkan oleh peneliti.

#### b. *Coding* (Pengkodean Data)

*Coding* merupakan hasil yang sudah ada kemudian diklasifikasikan dengan memberikan kode pada data.

#### c. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Setelah dilakukan pengkodean maka selanjutnya dilakukan tabulasi data dengan memberikan hasil skor masing-masing responden.

#### d. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Sebelum melakukan analisis data, dilakukan pengecekan, pembersihan pada suatu data, jika ditemukan kesalahan pada entry data.

### 2. Analisa Data

#### a. Analisa data univariat

Analisis univariat merupakan analisis data penelitian dengan menggunakan statistik deskriptif. Analisis ini hanya menggunakan satu variabel. Analisis univariat adalah menyimpulkan atau peringkasan kumpulan data hasil penelitian atau hasil pengukuran, sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan data tersebut berupa ukuran-ukuran statistik, tabel-tabel, dan juga grafik (Misbahuddin dan Iqbal, 2022). Analisis

univariat dilakukan menggunakan bantuan komputer program SPSS. Variabel yang akan dianalisis univariat dalam penelitian ini adalah hasil dari analisis univariat yaitu variabel independen (usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, status ekonomi dan tingkat pengetahuan ibu tentang (MPASI)) dan variabel dependent ( status gizi)

b. Analisa data bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang dianggap berhubungan (Notoatmodjo, 2018) Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Tarumajaya. Data yang digunakan dalam penelitian ini dianalisis menggunakan uji *Fesher Exact* merupakan uji alternatif dari uji *Chi Square*

Cara penentuannya:

- 1) Jika nilai p-value  $0,011 \geq$  nilai  $\alpha$  (0,1) maka  $H_0$  gagal ditolak sebagai arti tidak ada hubungan antara variabel satu dengan yang lain
- 2) Jika nilai p-value  $0,011 \leq$  nilai  $\alpha$  (0,1) maka  $H_0$  ditolak sebagai arti terdapat hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain.

## J. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti tetap berpegang teguh terhadap etika penelitian, yang didapat melalui prosedur legalitas. Penelitian ini dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian, antara lain:

1. Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti, tujuannya agar responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak pada saat penelitian selama pengumpulan data. Jika responden bersedia di teliti, responden akan menandatangani persetujuan dan jika responden menolak diteliti maka peneliti tidak akan memaksa serta tetap menghormati haknya (Anisa, 2021).

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar data hanya diberi nomer kode tertentu (Anisa, 2021).

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diterima dari responden terjamin. Data penelitian disimpan oleh peneliti sendiri dan tidak akan disebarluaskan (Anisa, 2021).

4. Menghormati hak anatomi partisipan (*Respect of anatomy*)

Hal ini bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*) dan melindungi kelompok-kelompok *dependent* (tergantung) atau rentan (*vulnerable*) dari penyalahgunaan (*harm & abuse*) (Haryani dan Setiyobroto, 2022).

5. Kejujuran (*Veracity*)

Dalam penelitian ini responden harus mengisi data dengan jujur dan dalam keadaan yang nyata. Peneliti menjamin keaslian dan kejujuran dalam penelitian ini (Haryani dan Setiyobroto, 2022).

6. Tidak merugikan secara material, fisik, dan psikis (*Non-maleficence*)

Tidak merugikan secara material, fisik, dan psikis (*Non-maleficence*) prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal (Haryani dan Setiyobroto, 2022)

#### 7. Keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*) (Haryani dan Setiyobroto, 2022).

**BAB V**  
**HASIL PENELITIAN**

**A. Analisis Univariat**

**1. Karakteristik Responden**

Hasil analisis univariat dilakukan bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti, adapun variabel yang akan dilakukan analisis univariat adalah usia anak, usia pemberian MP-ASI, jenis kelamin dan status gizi, usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI. Pada variabel usia ibu, usia anak, dan usia pemberian MP-ASI menggunakan skala numerik sehingga data yang akan ditampilkan adalah mean median, standart deviasi dan 95% CI (tendensi sentral), sedangkan pada variabel tingkat pendidikan, status ekonomi, tingkat pengetahuan, status gizi, pekerjaan dan jenis kelamin berskala kategorik sehingga data yang ditampilkan adalah frekuensi, dan presentase.

**Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Bayi Usia 6-12 Bulan**

<b>Variabel</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Usia Anak:</b>		
6-7 bulan	34	37,4%
8-9 bulan	21	23,1%
10-12 bulan	36	39,6%
<b>Jenis Kelamin:</b>		
Laki-laki	46	50,5%
Perempuan	45	49,5%
<b>Usia Pemberian MP-ASI:</b>		
6 bulan	82	90,1%
< 6 bulan	9	9,9%
<b>Status Gizi:</b>		
Gizi Buruk	1	1,1%
Gizi Kurang	6	6,6%
Gizi Baik	84	92,3%
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Data Primer UPTD Puskesmas Tarumaya (2023)*

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik responden berdasarkan usia dari 91 bayi mayoritas usia berada dalam rentang 10-12 bulan 36 (39,6%). Berdasarkan jenis kelamin bayi laki-laki 46 (50,5%) bayi perempuan 45 (49,5%). usia pemberian MP-ASI mayoritas diberikan pada usia 6 bulan dengan jumlah 82 (90,1%). Status gizi bayi dengan gizi buruk 1 bayi dengan presentase (1,1%), gizi kurang 6 (6,6%) dan gizi baik 84 (92,3%).

**Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu**

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
<b>Usia Ibu:</b>		
< 25 tahun	15	16,5%
25-35 tahun	49	53,8%
>35 tahun	27	29,7%
<b>Tingkat Pendidikan:</b>		
Dasar	14	15,4%
Menengah	65	71,4%
Tinggi	12	13,2%
<b>Pekerjaan:</b>		
Tidak bekerja	87	95,6%
Bekerja	4	4,4%
<b>Status Ekonomi:</b>		
Tinggi (>5,1 Jt)	16	17,6%
Rendah (<5,1 Jt)	75	82,4%
<b>Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI:</b>		
Baik	29	31,9%
Cukup	48	52,7%
Kurang	14	15,4%
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Data Primer UPTD Puskesmas Tarumaya (2023)*

Berdasarkan tabel 5.2 karakteristik responden ibu, usia ibu berada di usia 25-35 tahun dengan jumlah 49 (53,8%), usia >35 tahun 27 (29,7%), dan usia <25 tahun 15 (16,5%). Tingkat pendidikan ibu mayoritas menengah sebanyak 65 (71,4%). Pekerjaan yaitu tidak bekerja 87 (95,6%), dan yang bekerja 4 (4,4%). Status ekonomi mayoritas rendah dengan jumlah 75

(82,4%). Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI yaitu baik 29 (31,9%), cukup 48 (52,7%) dan pengetahuan kurang 14 (15,4%).

## B. Uji Bivariat

Pada penelitian ini uji yang digunakan adalah uji *fisher exact* dikarenakan syarat uji *chi square* tidak terpenuhi, didapatkan bahwa table kontingensi melebihi 2x2 dan jumlah cell < 5 berjumlah lebih dari 20%.

**Tabel 5. 3 Tabel Penyajian Hasil Uji Fisher Exact**

No	Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI	Status Gizi						Total		P value
		Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		n	%	
		n	%	n	%	n	%			
1	Baik	0	0	0	0	29	31,9	29	31,9	0,011
2	Cukup	0	0	3	3,3	45	49,5	48	52,7	
3	Kurang	1	1,1	3	3,3	10	11,0	14	15,4	
	Jumlah	1	1,1	6	6,6	84	92,3	91	100	

Sumber: Data Primer UPTD Puskesmas Tarumaya (2023), Uji Fisher Exact <  $\alpha$  (0,1)

Berdasarkan tabel 5.3 Berdasarkan hasil uji *fisher exact* tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan, didapatkan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI mayoritas cukup 48 (52,7%) yang memiliki bayi dengan status gizi baik 45 (49,5%), status gizi kurang 3 (3,3%), pengetahuan ibu baik 29 (31,9%) dengan status gizi baik 29 (31,9%) dan pengetahuan ibu kurang 14 (15,4%) dengan status gizi baik 10 (11,0%), status gizi kurang 3 (3,3%) dan status gizi buruk 1 (1,1%).

Pada penelitian didapatkan bahwa tabel kontingensi lebih dari 2x2 yaitu 3x3 dengan kolom pengetahuan ibu tentang MP-ASI (baik,cukup, kurang) sedangkan pada baris terdapat variable satatus gizi dengan 3 kategori yaitu (gizi buruk, gizi kurang, gizi baik).

Pada tabel diatas didapatkan bahwa terdapat 6 cell (66,7%) yang memiliki nilai cell < 5 sehingga uji *chi-square* tidak dapat digunakan, oleh karena itu

uji yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji alternative yaitu *fisher exact*, pada kolom nilai *fisher exact* dengan nilai p-value  $0,011 < \alpha (0,1)$  dapat disimpulkan bahwa “H0 ditolak” yang artinya Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Tarumajaya.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Analisis Univariat**

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a. Usia Anak**

Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 91 responden usia bayi yang paling banyak adalah usia bayi 10-12 bulan 39 (39,6%), bayi usia 6-7 bulan 34 (37,4%), dan bayi usia 8-9 bulan yaitu berjumlah 21 (23,1%). Pada usia bayi 6-12 bulan perkembangan dan pertumbuhan bayi pada setiap bulannya akan berbeda dan begitupula dengan kebutuhan bayi setiap umur/usianya akan berbeda (Nuzula and Sony Anggari, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wangiyana *et al.* 2020) dengan distribusi karakteristik 206 responden usia bayi mayoritas berada dalam rentang 6-9 bulan sebanyak 109 (52,9%) dan bayi usia 9-12 bulan 97 (47,1%) bayi. Selajan dengan penelitian (P.Pealeu, *et al.* 2017) distribusi karakteristik dari 93 responden usia bayi berada dalam rentang 6-9 bulan sebanyak 60 (64,5%) bayi dan usia bayi 9-12 bulan berjumlah 33 (34,5%) bayi.

###### **b. Jenis Kelamin**

Pada penelitian ini responden yang ber jenis kelamin bayi laki-laki sebanyak 46 bayi (50,5%) dan bayi perempuan 45 (49,5%). Perhitungan dan penilaian status gizi bayi laki-laki dan bayi perempuan berbeda. Hal ini dikarenakan pertumbuhan dan perkembangan bayi perempuan lebih cepat dari pada bayi laki-laki. (Mirdana, *et al.* 2022).

Sejalan dengan penelitian (Meinanda, 2022) distribusi karakteristik dari 100 responden dengan jenis kelamin bayi laki-laki sebanyak 55 (55,0%)

dan bayi perempuan sebanyak 45 (45,0%). Sejalan dengan penelitian (Nuzula dan Sony Anggari, 2019) Distribusi karakteristik responden dalam penelitian ini adalah 89 responden berdasarkan jenis kelamin bayi laki-laki sebanyak 44 (49%) dan bayi perempuan sebanyak 45 bayi (51%).

**c. Usia Pemberian MP-ASI**

Jumlah bayi yang diberikan MP-ASI sesuai umur 6 bulan yaitu 82 responden (90,1%) sedangkan yang kurang dari 6 bulan yaitu 9 responden (9,9%). Pemberian MP-ASI pertamakali pada saat usia bayi 6 bulan, setiap bayi membutuhkan makanan tambahan lunak yang bergizi yang sering disebut makanan pendamping susu ibu (MP-ASI). Pemberian MP-ASI dimana proses yang dimulai ketika ASI tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi bayi sehingga makanan atau cairan lainnya diperlukan bersamaan dengan ASI (Mahardhika and et al, 2018).

Sejalan dengan penelitian (Mulyana dan Maulida, 2019) Distribusi karakteristik dari 206 responden berdasarkan bayi yang diberikan MP-ASI tepat pada usia 6 bulan yaitu 158 (76,7%) dan yang kurang dari 6 bulan yaitu 48 (23,3%) bayi. Sejalan dengan penelitian (Tudus Gabriella Estrelita dan Shirley Kawengian, 2017) Distribusi karakteristik dari 82 responden mayoritas yang diberikan MP-ASI tepat waktu atau sesuai usia 6 bulan adalah 46 bayi (50,1%) dan yang tidak tepat (<6 bulan) yaitu 36 (43,9%).

**d. Status Gizi**

Status gizi bayi dalam penelitian ini yaitu status gizi baik dengan jumlah 84 (9,23%), status gizi kurang 6 (6,65) dan status gizi buruk 1 (1,1%). Status gizi anak dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal meliputi pemberian ASI dan pemberian

MP-ASI, sedangkan faktor internal meliputi usia anak, kondisi fisik dan infeksi (Yulnefia dan Faris, 2021).

Sejalan dengan penelitian (P.Pealeu, *et al.* 2017) Distribusi karakteristik dari 100 responden berdasarkan status gizi bayi mayoritas gizi baik 81 (87,1%), bayi dengan gizi kurang 10 (10,8%) dan bayi dengan gizi buruk 2 (2,2%). Sejalan dengan penelitian (Shobah, 2021) dengan distribusi karakteristik 52 responden berdasarkan status gizi bayi usia 6-12 bulan yaitu gizi baik 46 (88,5%) bayi, gizi lebih 6 (11,5%) bayi, gizi kurang 0 dan gizi buruk 0. Sejalan dengan penelitian (Punuh, Mandagi and Akili, 2018) dengan distribusi karakteristik 100 responden dengan status gizi baik 82 (82%) bayi, status gizi kurang 15 (15%) bayi dan gizi buruk 3 (3%) bayi.

**e. Usia Ibu**

Usia ibu paling banyak berada dalam rentang 25-35 tahun dengan jumlah 49 (53,8%), usia 35 tahun 27 responden (29,7%) dan usia ibu <25 15 responden atau (16,5%). Usia 26-35 tahun adalah usia yang cukup baik dalam masa reproduksi dan umumnya usia ini merupakan usia yang produktif. Pada usia 26-35 tahun mencapai puncak kekuatan motorik dan merupakan masa penyesuaian diri terhadap kehidupan dan harapan sosial baru yang berperan sebagai orang tua, dengan usia Ibu yang matang diharapkan kemampuan Ibu tentang pengetahuan gizi anak akan baik (Mirdana, *et al.* 2022).

Sejalan dengan penelitian (Mulyana dan Maulida, 2019) Distribusi karakteristik dari 63 responden paling banyak usia ibu berada dalam rentang 20-35 tahun 31 orang (49,2%), usia ibu <20 tahun 16 orang (25,4%) dan usia ibu >35 tahun berjumlah 16 orang (25,4%)

Sejalan dengan penelitian (Wangiyana *et al.*, 2020) Distribusi karakteristik dari 206 responden mayoritas usia ibu berada dalam rentang 20-30 tahun yang berjumlah 123 (59,7%), ibu yang berusia >30 tahun berjumlah 65 (31,6%) dan usia ibu paling sedikit yaitu usia <20 tahun dengan jumlah 18 (8,7%).

**f. Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan ibu yang paling banyak adalah pendidikan menengah berjumlah 65 orang (71,4%). Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan bisa juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan pengajaran informal maupun nonformal. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang di milikinya juga semakin tinggi (Mulyana dan Maulida, 2019).

Sejalan dengan penelitian (Mawaddah, *et al.* 2021) Distribusi karakteristik dari 30 responden berdasarkan pendidikan yang tertinggi yaitu menengah sebanyak 26 orang (86,7%) dan pendidikan tinggi tidak ada. Sejalan dengan penelitian (Putra, *et al.* 2020) Distribusi karakteristik dari 41 responden berdasarkan pendidikan yang tertinggi yaitu menengah sebanyak 24 orang (58.5%) dan terendah adalah tingkat perguruan tinggi hanya terdapat 9 orang (22,0%).

**g. Pekerjaan**

Responden dalam penelitian ini mayoritas tidak bekerja (IRT) sebanyak 87 (95,6%) dan yang bekerja hanya 4 orang (4,4%). Ibu yang bekerja atau ibu rumah tangga banyak waktu untuk mengatur pekerjaan rumah tangga, ibu yang bekerja memiliki akses informasi yang lebih luas dibidang

kesehatan atau non kesehatan, hal ini memicu pemahaman ibu dalam mempertahankan keadaan kesehatan baik diri sendiri maupun keluarga. Lingkungan pekerjaan dapat membuat ibu atau seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang lebih baik secara langsung maupun tidak langsung (Mulyana dan Maulida, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Putra, *et al.* 2020) Distribusi karakteristik dari 41 responden ibu yang bekerja hanya 12 (29%) dan yang tidak bekerja 29 (70,7%) responden. Sejalan dengan peneliti (Mawadda, *et al.* 2021) Distribusi karakteristik dari 30 responden, ibu yang bekerja hanya 7 (23,3%) dan yang tidak bekerja (IRT) sebanyak 23 (76,7%).

#### **h. Status Ekonomi**

Dalam penelitian ini status ekonomi mayoritas rendah 75 (82,4%) dan status ekonomi tinggi yaitu 16 (17,6%). Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor penentu yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Status ekonomi rendah atau kemiskinan adalah posisi pertama dalam masyarakat yang menyebabkan kekurangan gizi. Posisi keuangan keluarga yang baik dapat memastikan bahwa kebutuhan gizi setiap anggota keluarga terpenuhi. Status gizi bayi dari keluarga rendah (miskin) dan tinggi (tidak miskin) hampir sama. Ini mungkin karena orang yang pendapatan bulanannya melebihi garis kemiskinan tidak menggunakannya untuk makanan. Kurangnya pengetahuan gizi ibu dapat mengakibatkan pengeluaran makanan yang berkualitas tinggi dan bervariasi dengan anggaran yang kecil (Utami, H, 2018).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Shobah, 2021) distribusi karakteristik dari 62 responden status ekonomi rendah sebanyak 30 (48,4%) responden dan status ekonomi tinggi 32 (51,6%) responden.

Sejalan dengan penelitian dengan penelitian (Mawaddah, *et al.* 2021) distribusi karakteristik dari 30 responden dengan status ekonomi mayoritas rendah dengan jumlah 23 (76,7%) dan status ekonomi tinggi 7 (23,3%).

#### **i. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI**

Mayoritas pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI cukup sebanyak 48 orang (52,7%), pengetahuan baik 29 (31,9%) dan pengetahuan kurang 14 orang (15,4%). Pengetahuan adalah hasil dari keinginan tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan yang baik sangatlah penting bagi ibu dalam pemberian MP-ASI, karna ibu akan mengetahui dan memahami jenis makanan-makanan pendamping air susu ibu yang bergizi dan yang cocok untuk bayi usia 6 bulan dan tidak diberikan MP-ASI apapun untuk bayi usia <6 bulan (Sandy, 2018).

Sejalan dengan penelitian (Meinanda, 2022) dengan Distribusi karakteristik dari 100 responden mayoritas pengetahuan ibu cukup dengan jumlah 50 orang (50,0%), pengetahuan baik 29 (29,0%) dan pengetahuan kurang 21 (21,0%). Sejalan dengan penelitian (Pratiwi *et al.*, 2022) Distribusi karakteristik dari 60 responden dengan pengetahuan cukup lebih banyak dengan jumlah 29 (48,3%) ibu, pengetahuan baik 19 (31,7%) dan pengetahuan kurang 12 (20%).

#### **B. Analisis Bivariat**

Berdasarkan hasil yang diperoleh antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan, didapatkan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI mayoritas cukup 48 (52,7%) dengan status gizi bayi baik 45 (93,8%), status gizi kurang 3

(6,3%), pengetahuan ibu baik 29 (31,9) dengan status gizi baik 29 (100%) dan pengetahuan ibu kurang 14 (15,4%) dengan status gizi baik 10 (71,4%), status gizi kurang 3 (21,4%) dan status gizi buruk 1 (1,1%). Hasil dari uji *fisher exact* yang didapatkan nilai *asymptotic Significance* (2-sided) 0,011 yang artinya nilai tersebut  $< \alpha$  (0,1) yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi umur 6-12 bulan di puskesmas tarumajaya

Berdasarkan hasil diatas dari hasil penelitian tingkat pengetahuan ibu mayoritas cukup hal ini dapat dilihat dari masih banyak ibu yang belum tepat dalam memberikan MP-ASI pada anaknya, yang dilihat dari pengisian kuesioner dimana ibu masih banyak kurang tepat dalam menjawab seperti pada frekuensi pemberian MP-ASI, jenis, bahan MP-ASI dan dampak pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap status gizi anak. Semakin baik tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI maka semakin baik pula status gizi anak, MP-ASI yang baik tercermin dari kualitas, kuantitas atau porsi makanan yang dipilih dan diolah. Mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak dengan baik, terutama pada usia 6 bulan ke atas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agnes, *et al.* 2018) yang menyatakan bahwa mayoritas pengetahuan ibu cukup sebanyak 59 (77,6%) dari 76 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang baik dapat menumbuhkan perilaku yang baik. Pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi bayi yang dipahami dengan baik akan diiringi dengan perilaku pemberian MP-ASI yang bergizi. Orang tua yang memiliki

pengetahuan yang kurang tentang gizi dan kesehatan cenderung tidak memperhatikan kandungan zat gizi dalam makanan keluarganya terutama untuk bayi sehingga akan mempengaruhi status gizinya (Waliyo, *et al.* 2017).

Hasil penelitian (Emiralda, *et al.* 2022) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan tentang makanan pendamping ASI yang kurang (61,3%) dan sebagian besar bayi memiliki status gizi baik (75,8%). Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI terhadap status gizi bayi. Makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) merupakan makanan yang mudah dikonsumsi dan dicerna oleh bayi. MP-ASI yang diberikan harus menyediakan nutrisi tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang sedang dalam pertumbuhan. Walaupun ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, bayi berusia > 6 bulan membutuhkan lebih banyak vitamin, mineral, protein, dan karbohidrat. Kebutuhan gizi yang tinggi ini tidak bisa hanya didapatkan dari ASI, tetapi juga membutuhkan tambahan dari makanan pendamping ASI (Kemenkes, 2018).

Penelitian ini menunjukkan masih ada beberapa anak/bayi dengan status gizi yang tidak normal berdasarkan indeks BB/PB 7 (7,7%). Bayi yang memiliki status gizi kurang sebanyak 6 responden dan status gizi buruk 1 responden. Kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah supan makanan, pendidikan orang tua, status ekonomi, dan tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI masih kurang.

Status gizi merupakan bagian penting dari status kesehatan seseorang, status gizi dapat dibedakan menjadi status gizi buruk, status gizi kurang dan status gizi baik (Punuh, *et al.* 2018). Status gizi yang baik pada bayi dapat terjadi jika tubuh dalam keadaan normal atau sehat dan

mengonsumsi makanan dengan kebutuhan akan zat-zat gizinya terjamin. Hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa status gizi bayi dilihat dari berat badan bayi, panjang badan dan ibu yang memberikan pola makan kepada bayi dan tekstur makan bayi yang mengandung zat gizi sehingga cakupan makanan yang diperoleh bayi menjadi lebih baik. Hal ini sejalan dengan penelitian (Yulnefia dan Faris, 2021) Status gizi anak dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal meliputi pemberian ASI dan pemberian MP-ASI, sedangkan faktor internal meliputi usia anak, kondisi fisik dan infeksi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Dewi dan Ariani, 2021) Peran orang tua terutama pengetahuan ibu sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi anak, karena tumbuh kembang yang pesat mulai dari usia balita, maka orang tua harus memperhatikan gizi yang memenuhi kebutuhan anak. Menurut Notoadmojo (2010) dalam (Dewi dan Ariani, 2021) Menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari mengetahui dan ini terjadi setelah seseorang mempersepsikan suatu objek tertentu yang melibatkan indera manusia (penglihatan, penciuman, pendengaran dan peraba).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini pada saat proses penelitian, ada beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti antara lain:

1. Faktor anak, pada saat pelaksanaan penelitian peneliti menemukan hambatan ketidakhadiran bayi pada saat jadwal posyandu sehingga peneliti melakukan kunjungan kerumah setiap responden untuk proses penelitian.

2. Faktor orang tua, pada saat pengisian kuesioner ibu tidak memahami cara pengisian kuesioner dengan baik sehingga peneliti menjelaskan kembali terkait dengan prosedur pengisian kuesio

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi umur 6-12 bulan di puskesmas tarumajaya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan karakteristik responden usia bayi mayoritas berada dalam rentang 10-12 bulan 36 (39,6%). Jenis kelamin bayi laki-laki 46 (50,5%). Usia bayi pada saat diberikan MP-ASI mayoritas tepat pada saat bayi usia 6 bulan 82 (90,1%). Status gizi bayi hampir sebagian memiliki status gizi baik 84 (92,3%), bayi dengan gizi buruk 1 (1,1%) dan bayi dengan status gizi kurang 6 (6,6%).
2. Usia ibu berada dalam rentang 25-35 tahun dengan jumlah 49 (53,8%). Mayoritas ibu tidak bekerja atau IRT (87 (95,6%). Tingkat pendidikan ibu menengah 65 (71,4%). Status ekonomi rendah 75 (82,4%). Pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI sebagian besar pengetahuan ibu cukup dengan jumlah 48 (52,7%), ibu yang memiliki pengetahuan baik 29 orang atau (31,9%) dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang 14 orang dengan presentase (15,4%).
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Tarumajaya.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi peneliti**

Menambah lebih luas pengetahuan dan wawasan dengan menerapkan ilmu yang diperoleh sehingga dapat memahami mengenai MP-ASI dan gizi dalam masyarakat, khususnya masalah status gizi pada bayi.

**2. Bagi responden dan masyarakat**

Menambah pengetahuan ibu yang mempunyai bayi dan masyarakat tentang pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) yang baik sehingga dapat meningkatkan status gizi anak bayinya.

**3. Bagi puskesmas**

Petugas puskesmas diharapkan tetap memberikan edukasi tentang pemberian MP-ASI dengan cara melakukan penyuluhan atau dengan cara metode lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, Nur, Anna, C. et al., 2022. *Buku Ajar Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Ke-1. [e-book]. Deepublish (Grup Penerbitan CV Budi Utama).
- Agnes, R. & Gianni Chelsia. 2018. 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Makanan Pendamping ASI dengan Berat Badan Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta', *Jurnal Permata Indonesia*, 9, pp. 12–26.
- Ahmad, A. et al. 2019. 'Pengetahuan, sikap, motivasi ibu, dan praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan: studi formatif di Aceh', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(1), p. 1. <https://doi.org/10.22146/ijcn.34560>.
- Akbar, F. 2021. *Strategi Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang Pada Balita*. Ke-1. Edited by Syamsidar. [e-book]. Yogyakarta: Grup Penerbita Cv Budi Utama.
- Anisa, B. 2021. 'Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Dengan Status Gizi Bayi Pada Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas K&ang Kota Bengkulu Tahun 2021', p. 6.
- Anna Choirul, A. al. 2022. *Buku Ajar Gizi Dalam Daur Kehidupan*. ke-1. Edited by S.S. Sri Endang Wahyuni. [e-book].Cv Budi Utama.
- Dinkes. 2021. *Profil Kesehatan Kota Bekasi*. [https://dinkes.bekasikota.go.id/public/unduh/bankdata/Profil\\_Kesehatan\\_Kota\\_Bekasi\\_2020.pdf](https://dinkes.bekasikota.go.id/public/unduh/bankdata/Profil_Kesehatan_Kota_Bekasi_2020.pdf). Diakses pada tanggal 22 November 2022 Pukul 20.00
- Darsini, D., Fahrurrozi, F. & Cahyono, E.A. 2019. 'Pengetahuan; Artikel Review', *Jurnal Keperawatan*, 12(1), p. 13.
- Dewi, N.W.E.P. & Ariani, N.K.S. 2021. 'Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Menurunkan Resiko Stunting Pada Balita di Kabupaten Gianyar. Jurnal Menara Medika <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menamedika/index> JMM 2020 p-ISSN 2622-657X, e-ISSN 2723-6862', *Jurnal Menara Medika*, 3(2), pp. 119–127.
- Dinkes Jabar, 2020. 'Pemerintah provinsi jawa barat dinas kesehatan provinsi jawa barat', *Dinkes Jabar*, (25), pp. 0–227. <https://diskes.jabarprov.go.id/>. Diakses pada tanggal 23 November 2022 pukul 17.00
- Emiralda, Ramadhani, R.D. & Aslinar. 2022. 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Asi Terhadap Status Gizi Bayi', 9(4), pp. 1260–1267.

- Eveline & Djamaludin, N. 2017. *MPASI*. [e-book]. Jakarta: Wahyu Media.
- Firdaus. 2021. *Metodologi Penelitian Kuantitatif; Dilengkapi Analisis Regresi IBM SPSS Statistic Version 26.0*. [e-book]. CV.DOTPLUS Publisher.
- Frisca, S. *et al.* 2022. *Penelitian Keperawatan*. Edited by R. Watrianthos. [e-book]. Yayasan Kita Menulis. PA115&printsec=frontcover.
- Haryani, W. & Setiyobroto, I.S.I. 2022. *Modul Etika Penelitian*. Available at: [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/9247/1/Modul Etika Penelitian ISBN.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/9247/1/Modul%20Etika%20Penelitian%20ISBN.pdf).
- Hasnidar, H. *et al.* 2021. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Ke-1. [e-book]. Yayasan Kita Menulis.
- Hidayat Tutik, D. 2019. *Pendamping Gizi Pada Balita*. [e-book]. Sleman: CV BUDI UTAMA.
- Hidayaty, T., Hanifah, I. & Sary, Endah, Nur, Y. 2019. *Pendamping Gizi Pada Balita*. Ke-1. [e-book]. Yogyakarta: Grup Penerbita CV Budi Utama.
- Kemenkes. 2018 *Apa itu MP-ASI? APA pengaruhnya untuk perkembangan bayi?* Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/?p=8929>. Diakses pada tanggal 23 November 2022 pukul 11.30
- Kemenkes. 2023. 'Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022', pp. 1–7. <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/09fb5b8ccfd088080f2521ff0b4374f.pdf>. Diakses pada tanggal 23 November 2022 pukul 11.30
- Kemenkes. 2022. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit, CV Media Sains Indonesia*. Jakarta: Media Sains Indonesia. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>. Diakses pada tanggal 23 November 2022 pukul 10.30
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Available at: <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>. Diakses pada tanggal 24 November 2022 pukul 09.30
- Kuntari, S. *et al.*, 2021. *Modul Pelatihan Kader Kesehatan Gigi dan Mulut Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak*. [e-book]. Airlangga University Press.
- Kurniawan, W. & Agustini, A. 2021. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. Edited by A. Rahmawati. [e-book]. Cirebon: Rumah Pustaka.
- Loya, R.R.P. & Nuryanto, N. 2017. 'Pola asuh pemberian makan pada bayi stunting usia 6-12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur', *Journal*

of *Nutrition College*, 6(1), p. 84. Available at: <https://doi.org/10.14710/jnc.v6i1.16897>.

- Mahardhika, F. et al 2018. 'Hubungan Antara Usia Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Pertama Kali Dengan Status Gizi Anak Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Kombos Manado', *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, pp. 1–6.
- Mawaddah, S., Utami, P.P. dan Khaerani, N. 2021. 'Analisis Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI ( MP-ASI ) Terhadap Status Gizi Bayi Usia 12-24 Bulan di Desa Guntur Macan Puskesmas Gunungsari Tahun 2021', *Jikf*, 9(1), pp. 33–37.
- Meina, C.N. 2022. 'Gambaran Perilaku Ibu Dalam Pemberian Mp-Asi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan', *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 10(1), pp. 27–36. Available at: <https://doi.org/10.53345/bimiki.v10i1.244>.
- Mirdana, S., Indriati, G. dan Utami, S. 2022. 'Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Mp-Asi Terhadap Status Gizi Anak Usia 6-12 Bulan', *Riau Nursing Journal*, 1(1), pp. 89–97. Available at: <https://doi.org/10.31258/rnj.1.1.89-97>.
- Misbahuddin & Iqbal, H. 2022. *Analisis Data Penelitian Denagn Statistik. Ke-2*. [e-book]. Edited by Suryani. Jakarta: Sinar Grafika Offset.
- Mulyana, D.N. & Maulida, K. 2019. 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Asi Pada Bayi 6-12 Bulan Di Rt 01 & 02 Rw 03 Kelurahan Harapan Jaya Kecamatan Bekasi Utara Tahun 2019', *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(03), pp. 96–102. Available at: <https://doi.org/10.33221/jiki.v9i03.353>.
- Norberta, J. & Rohmawati, L. 2022. 'Korelasi Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu dengan Pendidikan Ibu dan Status Nutrisi Bayi usia 6-24 Bulan', *Sari Pediatri*, 23(6), p. 369. Available at: <https://doi.org/10.14238/sp23.6.2022.369-73>.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metode Penelitian Kesehata*. [e-book]. Jakarta: Rneka Cipta.
- Novikasari, L., Hardono & Adi, H.S. 2020. 'Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan', *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), pp. 53–59.
- Nuzula, F. & Sony Anggari, R. 2019. 'Analisis Pemberian MPASI Dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan Diwilayah Puskesmas Kalibaru', *Jurnal Ilmiah*

*Kesehatan Rustida*, 6(2), pp. 135–142.

- P. Pelealu, I., I. Punuh, M. & Kapantow, N.H. 2017. 'Gambaran Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalawat Kecamatan Kolongan Kabupaten Minahasa Utara', *Jurnal Kesmas*, 6(4), pp. 1–7.
- Prasetya, E.B. & Amri, N. 2019. 'Sistem Informasi Untuk Menentukan Menu Makanan Pendamping Asi (Mipasi) Bayi Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (Akg) Menggunakan Metode Forward Chaining', *RESISTOR (elektRONika kEndali telekomunikaSI tenaga liSTrik kOMputeR)*, 2(1), p. 15. Available at: <https://doi.org/10.24853/resistor.2.1.15-22>.
- Pratiwi, G.A. *et al.*, 2022. 'Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Sikap Ibu tentang Pemberian MPASI pada Bayi Usia 6-12 Bulan', *Fakumi Medical Journal*, 2(6), pp. 1–9.
- Punuh, M.I., Magi, C.K.F. & Akili, R.H. 2018. 'Hubungan Antara Pemberian Makanan Pendamping Asi Dan Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting', *Kesmas*, 7(1), pp. 8–17.
- Putra, A.M.R., Wahyuningsih, M. & Lathu, F. 2020. 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 6-24 Bulan', *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 9(1), pp. 34–42. Available at: <https://doi.org/10.36763/healthcare.v9i1.74>.
- Rasty, A. 2018. *101 Merawat Bayi Yang Wajib & Ketahui*. Ke-2. Edited by K. Rose. [e-book]. Jakarta: KATAHATI.
- Ridha Nabel, H. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Ke-2. [e-book]. Edited by S. Riyadi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riyanto, S. & Aglis, Hatmawan, A. 2020. *Metode Riset Penelitian Kualitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen*. Ke-1. [e-book]. Edited by D. Gofur, Ayu. Sleman.
- Roflin, E., *et al* 2021. *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Dokter*. Ke-1. Edited by N. Moh. [e-book]. Pekalongan: PT. Nasya Exp&ing Management.
- Sra, F. .2017. *Gizi Anak Dan Remaja*. ke-1. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- S&y, D.M. 2018. 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Pendidikan Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi Di Puskesmas 23 Ilir Palembang Oleh', 6, pp. 569–575.
- Septiriani, S. 2019. 'Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi pada Usia 6-12 Bulan di BPM Nihayatur Rokhmah Desa Kuningan Kabupaten Blitar', pp. 0–4.

- Shobah, A. 2021. 'Hubungan Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Bayi 6- 24 Bulan', *Indonesian Journal of Health Development*, 3(1), pp. 201–208. Available at: <https://doi.org/10.52021/ijhd.v3i1.76>.
- Siti, Umami, F. *et al.*, 2022. *Ilmu Kesehatan Ibu dan Anak*. Ke-1. [e-book]. Media Sains Indonesia.
- Siyoto, S. & Sodik, M.A. 2015. *Dasar Metode Penelitian*. Ke-1. Edited by Ayup. [e-book]. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sofiyati, S. 2022. 'Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Kedawung Kecamatan Kedawung Kabupaten Cirebon', *Malahayati Nursing Journal*, 1(1), pp. 131–139. Available at: <https://doi.org/10.33024/mnj.v1i1.5721>.
- Sutomo, B. 2018. *Diary MPASI Mudah dan Bergizi Membuat Makanan Bayi*. [e-book]. Edited by L. Swastika. Anak Kita.
- Syapitri, H., Amalia & Aritonang, J. 2021. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. [e-book]. Edited by N. Hawa, Aurora. Malang: Ahlimedia Press.
- Tudus Gabriella Estrelita & Shirley Kawengian, N.K. 2017. 'Hubungan Antara Usia Pertama Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan Di Puskesmas Tuminting', *Kesmas*, 6(3). Available: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23048>.
- Utami, H, M. 2018. 'hubungan Konsumsi Jenis MP-ASI dan Faktor Lain dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6, pp. 467–476. Available at: <file:///C:/Users/axioo/Downloads/19909-40470-1-SM.pdf>.
- Wahyudiono, S., Yusnanto, T. & Kanafi. 2022. *Pengolahan Data Elektronik*. Ke-1. [e-book]. Edited by D. Ediana. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Waliyo, E., Marlenywati, M. dan Nurseha, N. 2017. 'Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi Terhadap Status Gizi pada Umur 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Selalong Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 13(1), p. 61. Available at: <https://doi.org/10.24853/jkk.13.1.61-70>.
- Wangiyana, N.K.A.S. *et al.* 2020. 'Praktik Pemberian Mp-Asi Terhadap Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-12 Bulan Di Lombok Tengah [the Complementary Feeding Practice & Risk of Stunting Among Children Aged 6-12 Months in Central Lombok]', *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition & Food Research)*, 43(2), pp. 81–88. Available at:

<https://doi.org/10.22435/pgm.v43i2.4118>.

WHO, 2022. *Infant & young child feeding*. Available at: [h/ww-who-ttps:/int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/infant-&-young-child-feeding?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=sc) Diakses pada tanggal 1 Desember 2022 Pukul 18.00.

Wulansari, E. 2022. *Prinsip Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Ke-1. [e-book]. Edited by A. Arbasari. Penerbit Lakeisha.

Yahya, S. 2021. *Monograf tubrukan kapal dalam kaitannya dengan industri pelayaran*. [e-book]. CV Literasi Nusantara Abadi.

Yulnefia, Y. & Faris, A.R. 2021. 'Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan', *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, 3(3), pp. 123–130. Available at: <https://doi.org/10.36341/cmj.v3i3.1672>.

Zami. 2018. *MPASI with LOVE*. Ke-1. [e-book]. Jakarta: Wahyu Media.

# **LAMPIRAN**

Lampiran 1 Formulir Usulan Dan Persetujuan Judul / Topik Tugas Akhir Oleh Pembimbing

**FORMULIR USULAN DAN PERSETUJUAN JUDUL / TOPIK TUGAS  
AKHIR OLEH PEMBIMBING**

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth:

Pembimbing Tugas Akhir

STIKes Mitra Keluarga

Dengan hormat, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Fatmawati  
NIM : 201905036  
Prodi : S1 Keperawatan  
Semester : VIII

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No.	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MPASI Terhadap Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Tarumajaya	√	

Bekasi, 8 Oktober 2022

Pembimbing

(Ns. Yeni Iswari, S.Kep, M.Kep.Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

Pemohon

(Fatmawati)

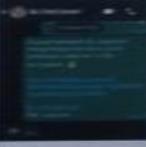
NIM.201905036

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Skripsi



**LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI SI  
KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Fatmawati  
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MPASI Terhadap Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Tarumajaya  
 Dosen Pembimbing : Ns. Yeni Iswari S.Kep, M.Kep.An

No	Hari/ Tanggal	Topik	Masukan	paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	08/09/2022	Menentukan fenomena penelitian	Fenomena harus sesuai dengan apa yang terjadi lingkungan tempat penelitian			
2.	10/09/2022	Konsul judul	1. Judul harus sesuai dengan fenomena 2. Banyak membaca artikel 3. Tentukan variabel independent dan dependen 4. Buat kerangka bab 1			
3.	03/10/2022	Konsul kerangka	1. Kerangka yang harus dibahas harus sesuai dengan judul 2. Perbanyak membaca jurnal			
4.	30/10/2022	Pengajuan/konsul judul ke 2	1. Perbanyak membaca jurnal 2. Tentukan membuat kerangka			
5.	15/11/2022	Konsul Kerangka	1. Teruskan membuat bab 1 2. Referensi yang digunakan harus jurnal/ebook tahun terakhir 5			
6.	22/11/2022	Konsul Bab 1	Prevalensi dari dunia sampai ke daerah Indonesia			
7.	26/12/2022	Konsul Bab 1-3	Bab 1: Paragraf pertama pengertian pertumbuhan bayi terlalu Panjang  Bab 2: 1. Di konsep pengetahuan tambahkan karakteristikistik pengetahuan  2. Tambahkan klasifikasi serta merinci status gizi bayi dan cantumkan sumbernya			

No	Hari/ Tanggal	Topik	Masukan	paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
8.	09/02/2023	Konsul bab 1-4	Bab 1: Antara paragraf blm ada kata sambung atau blm nyambung Bab 2: Tambahkan pertumbuhan gigi bayi umur 6-12 bulan dan persiapan sistem pencernaan bayi Bab 3:- Bab 4: Referensi di lengkapi lagi			
9.	15/02/2023	Konsul bab 1-3	Bab 1: 1. Masih banyak yang typo 2. Cara mengutipnya di perbaiki Bab 2: 1. Masih banyak typo 2. Kerangka teori masih kurang lengkap Bab 3:-			
10.	25/02/2023	Konsul bab 1-4	Bab 1: masih banyak yang typo Bab 2: tambahkan contoh menu MP-ASI untuk bayi umur 6-12 bulan Bab 3:- Bab 4: cari jurnal yang mendukung di setiap variabel Daftar pustaka: Di rapikan lagi			

No	Hari/ Tanggal	Topik	Masukan	paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
11.	27/02/2023	Konsul bab 1-4 dan kuesioner	ACC			
12.	25/03/2023	Konsul revision hasil sidang proposal	Perbaikan dari pengaji			
13.	10/04/2023	Konsul revisi hasil sidang proposal	ACC			
14.	05/06/2023	Konsul hasil uji valid	Buat tabel dan hitung r hitungnya, tandai pertanyaan yang tidak valid			
15.	06/06/2023	Konsul perkembangan penelitian	1. Semangat penelitiannya 2. Pada saat pengambilan data jangan lupa dokumentasi			
16.	15/06/2023	Konsul perkembangan penelitian dan responden yang didapatkan	1. File-file yang penting masukkan ke drive 2. Screenshot lupa dokumentasi			
17.	26/06/2023	Konsul bab v (konsul hasil penelitian)	setiap variabel dikelompokkan atau menjadi 1 tabel			
18.	03/07/2023	Konsul bab 5-7	Bab 5: 1. Buat tabel terbuka 2. Uji bivariat buat tabel terbuka dan hasil p value nya di jelaskan. Bab 6: Setiap karakteristik sebelum jurnal pendukung harus ada pembahasan tentang variabel (memarat jurnal atau ebook) Bab 7: Kesimpulan sesuai dengan tujuan khusus			

No	Hari/ Tanggal	Topik	Masukan	paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
19.	05/07/2023	Konsul bab 1-7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Masih banyak kata yang typo</li> <li>Perbaiki bahasa di bagian kendala penelitian</li> <li>Daftar Pustaka diperbaiki</li> </ul>			
20.	05/07/2023	Konsul bab 6-7 dan meminta ttd halaman persetujuan sidang skripsi	ACC			

## Lampiran 3 Surat Studi Pendahuluan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
**MITRA KELUARGA**

No : 052/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23

Bekasi, 28. November 2022

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada:

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi  
Komplek Perkantoran PEMDA, Sukamahi, Kec. Cikarang Pusat  
Kabupaten Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi SI Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan Skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan Studi Pendahuluan Pada Bulan November 2022 di Puskesmas Binaan Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Adapun nama mahasiswa di bawah ini :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905036	Fatmawati	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MPASI Terhadap Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan Di Puskesmas Tarumajaya

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke [adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id](mailto:adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id)

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan tetima kasih.

Hormat kami  
Kepala LPPM

Afrinsa Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc: arisp  
ANing

Lampiran 4 Surat Studi Pendahuluan dari Dinkes



**PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI**  
**DINAS KESEHATAN**

Komplek Perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi  
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat - Bekasi 17811 Jawa Barat  
Telp. : 021-89970347

Bekasi, 05 Desember 2022

Nomor : HM.04.04/14976/Dinkes/2022  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : tin Penelitian

Kepada  
Yth. Ketua STIKes Mitra Keluarga  
di-

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi Nomor : HM.04.04/1097/Bakesbangpol/2022 Tanggal 29 November 2022 perihal surat penelitian atas:

Nama : **FATMAWATI**  
NIM : 201905036  
Program Studi : Strata Satu (S.1) Keperawatan  
Perguruan Tinggi : STIKes Mitra Keluarga

Untuk mengadakan kegiatan Penelitian, Pengambilan Data dan Wawancara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul **"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP PEMBERIAN MPASI DENGAN STATUS GIZI BAYI UMUR 6-12 BULAN DI PUSKESMAS TARUMAJAYA"**.

Memperhatikan maksud dan tujuan yang bersangkutan, pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk melaksanakan kegiatan yang dimaksud dan melaporkan hasil penelitian tersebut ke Dinas Kesehatan.

Demikian agar maklum, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

PIL KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN BEKASI



Tembusan disampaikan Kepada Yth:  
1. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat;  
2. Kepala Puskesmas Tarumajaya;  
3. Yang bersangkutan.

## Lampiran 5 Surat Izin Uji Etik



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
**MITRA KELUARGA**

No : 008/STIKes.MK/BAAK/LPPM/IV/23  
Lampiran : 1 Bendel  
Perihal : Permohonan *Ethical Clearance*

Bekasi, 4 April 2023

Kepada :

Yth. Ketua Komisi Etik STIKes Bani Saleh  
Jl. RA Kartini No. 66, RT.003/RW.005, Margahayu  
Kota Bekasi

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilakukannya kegiatan penelitian oleh mahasiswa kami Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami ingin mengajukan permohonan pengurusan *ethical clearance*.

Bersama surat ini kami melampirkan daftar nama mahasiswa dan judul penelitian yang akan diajukan *ethical clearance*. Kami mohon arahan dan petunjuk untuk prosedur selanjutnya.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami  
Kepala LPPM



Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc:amp  
AN/ty

Lampiran 6 Surat Pernyataan Izin Uji Etik

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Peneliti Utama : Fatmawati

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Tarumajaya

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tulisan dalam penelitian ini merupakan hasil pemikiran saya sendiri, bukan tulisan dari hasil karya orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pemikiran saya. Saya akan mematuhi seluruh prinsip yang tertuang dalam pedoman kaji etik penelitian.

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan plagiasi dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas tindakan tersebut.

Bekasi, 16 April 2023

Peneliti Utama



(Fatmawati)

Lampiran 7 Surat Hasil Uji Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH  
Nomor Registrasi Pada KEPPKS : 32750225  
Terdaftar/Terkreditasi  
Jl. R.A. Kartini No. 86 Bekasi, KEPK@STIKobanisaleh.ac.id 021 88345064



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH**

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

**No: EC.064/KEPK/STKBS/V/2023**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Fatmawati  
Anggota Peneliti : -  
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :

*Title*

**"Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Tarumajaya"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bajukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 4 Mei 2023 sampai dengan 3 Mei 2024

*This declaration of ethics applies during the period, May 4, 2023 until May 3, 2024*

Bekasi, 4 Mei 2023

Petua KEPK STIKES Bani Saleh



Meria Woro L, M.Kep, Sp.Kep.Kom

## Lampiran 8 Surat Izin Uji Validitas



### Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan **MITRA KELUARGA**

No : 134/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/IV/23  
Lampiran : 1 lembar  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Bekasi, 10 April 2023

Kepada :  
Yth. Kepala Kesbangpol Kabupaten Bekasi  
Sukamahi, Central Cikarang  
Kabupaten Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami sesuai yang tersebut dalam lampiran, untuk melaksanakan Penelitian, Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada bulan April s.d Juni 2023 di Puskesmas Binaan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi.

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke [adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id](mailto:adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id)

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami  
Kepala LPPM

Airinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc:arsip  
AN/sy

## Lampiran 9 Surat Izin Penelitian, Uji Validitas dan Reabilitas



### Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan **MITRA KELUARGA**

No : 131/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/IV/23  
Lampiran : 1 Lembar  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Bekasi, 10 April 2023

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi  
Komplek Perkantoran PEMDA, Sukamahi, Kec. Cikarang Pusat  
Kabupaten Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami sesuai yang tersebut dalam lampiran, untuk melaksanakan Penelitian, Uji Validitas dan Reabilitas Koestoner pada bulan April s.d Juni 2023 di Puskesmas Binaan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi.

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke [adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id](mailto:adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id)

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami  
Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Group  
AN/iv

Lampiran Surat :

No : 131/STIKes.MK/BAK/LPPM-Exp/IV/23

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
201905015	Atikah Rizky Amalia	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Antenatal Care Ibu Hamil Trimester Dua Dan Tiga Di Puskesmas Jatimulya	Puskesmas Jatimulya
201905015	Atikah Rizky Amalia	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Antenatal Care Ibu Hamil Trimester Dua Dan Tiga Di Puskesmas Jatimulya	Puskesmas Karang Satria
201905038	Fitri Amalia	Hubungan Pola asuh orang tua pada anak usia 2-5 tahun dengan sikap pencegahan stunting di puskesmas tarumajaya	Puskesmas Tarumajaya
201905038	Fitri Amalia	Hubungan Pola Asuh Orang Tua pada Anak Usia 2-5 Tahun dengan Sikap Pencegahan Stunting di Puskesmas Tarumajaya	Puskesmas Perwira
201905036	Fatmawati	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Tarumajaya	Puskesmas Tarumajaya
201905057	Meghan Shiffa	Hubungan Pola Makan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi	Puskesmas Jatimulya
201905057	Meghan Shiffa	Hubungan Pola Makan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi	Puskesmas Tambun
201905060	Nabila Arifah Rahmah	Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Kelurahan Pejuang Kota Bekasi	Puskesmas Karang Kitri
201905051	Laila Azmila Hasan	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyulit Kehamilan Pada Ibu Hamil Di RSUD Kota Bekasi	RSUD Kabupaten Bekasi
201905088	Sri Damayanti	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Kejadian TB Paru Anak Usia 1-5 Tahun di RSUD X Bekasi	RSUD Kabupaten Bekasi

Lampiran 10 Surat Izin Penelitian, Uji Validitas dan Reabilitas dari Kesbangpol



**PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Bekasi  
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat  
Instagram: kesbangpolkabbekasi  
Email: badankesbangpol.kab.bekasi@gmail.com  
**B E K A S I**

Bekasi, 04 Mei 2023

Kepada

Nomor : HM.04.04/358/Bakesbangpol/2023  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Yth. 1. **Kepala Puskesmas Jatimulya Kab. Bekasi**  
2. **Kepala Puskesmas Tarumajaya Kab. Bekasi**  
3. **Kepala Puskesmas Karangsatria Kab. Bekasi**  
di-

**B E K A S I**

Menindaklanjuti surat dari Kepala LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga, Nomor Surat: 134/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/IV/23, tanggal 10 April 2023, perihal: Permohonan Izin Penelitian, berkenaan hal tersebut di atas dengan ini menerangkan bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian Tugas Akhir	No. HP
1.	Atikah Rizky Amalia	201905015	Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan <i>Antenatal Care</i> Ibu Hamil Trimester Dua dan Tiga di Puskesmas Jatimulya	083812695802
2.	Fatmawati	201905036	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Tarumajaya	085695135204

Bermaksud akan mengadakan Penelitian, Pengumpulan Data dan Wawancara dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan yang akan dilaksanakan di lingkungan dan wilayah kerja Bapak/Ibu pimpin, adapun waktu pelaksanaan mulai tanggal **05 Mei s/d 05 Juli 2023**, apabila berkenan mohon kiranya kepada yang bersangkutan diberikan kemudahan, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan sepanjang tempat penelitian memberikan izin;
2. Melaporkan kedatangan kepada Instansi dimaksud dengan menunjukan surat ini;
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan akademik;
4. Apabila diatas tanggal **05 Juli 2023** kegiatan penelitian belum selesai, agar menyampaikan permohonan perpanjangan oleh instansi pemohon ditunjukan kepada Pj. Bupati Bekasi cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
5. Setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Pj. Bupati Bekasi Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
6. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Demikian agar maklum terima kasih.



**Tembusan :** disampaikan kepada :

1. Yth. Pj. Bupati Bekasi (sebagai laporan);
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi;
3. Yth. Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga.

Lampiran 11 Surat Izin Penelitian, Uji Validitas dan Reabilitas dari Dinkes



**PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI**  
**DINAS KESEHATAN**

Komplek Perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi  
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat - Bekasi 17811 Jawa Barat  
Telp. : 021-89970347

Bekasi, 10 Mei 2023

Nomor : HM.04.04/05916/Dinkes/2023  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga  
di-  
Bekasi

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi Nomor : HM.04.04/358/Bakesbangpol/2023 Tanggal 04 Mei 2023 perihal surat keterangan penelitian atas:

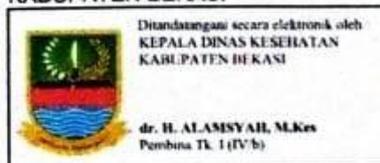
Nama : Terlampir  
NIM : Terlampir  
Judul Penelitian : Terlampir

Untuk mengadakan kegiatan Penelitian, Pengumpulan Data, dan wawancara dalam rangka penyusunan tugas akhir dengan waktu pelaksanaan pada tanggal 05 Mei s.d 05 Juli 2023.

Memperhatikan maksud dan tujuan yang bersangkutan, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan untuk melaksanakan kegiatan yang dimaksud dan melaporkan hasil penelitian tersebut ke Dinas Kesehatan.

Demikian agar maklum, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN BEKASI



Tembusan, Yth:

1. Kepala UPTD Puskesmas Jatimulya;
2. Kepala UPTD Puskesmas Tarumajaya;
3. Kepala UPTD Puskesmas Karangsatria;
4. Yang bersangkutan.

LAMPIRAN SURAT KEPALA DINAS KESEHATAN KAB. BEKASI  
NOMOR : HM.04.04/05916/Dinkes/2023  
TANGGAL : 10 Mei 2023  
PERIHAL : SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Atikah Rizky Amalia	201905015	Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Antenatal Care Ibu Hamil Trimester Dua dan Tiga di Puskesmas Jatimulya
2	Fatmawati	201905036	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Tarumajaya

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN BEKASI



Lampiran 12 Surat Balasan Uji Validitas dan Penelitian dari Puskesmas



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BEKASI**  
**UPTD PUSKESMAS TARUMAJAYA**  
Jl. Raya Tarumajaya, No. 1 Bekasi. Telp. (021) 88990252

Bekasi, 31 Mei 2023

Nomor : KP.02/ 3397 /Pkm-Trmj/V/2023  
Sifat : Biasa  
Lamp : -  
Perihal : **Jawaban Surat Keterangan Penelitian**  
Kepada

Yth. Ketua LPPM STIKes Mitra Keluarga  
di-

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Dinas Kesehatan Nomor : HM.04.04/05916/Dinkes/2023, Tanggal 10 Mei 2023, Tentang : Surat Keterangan Penelitian, yang akan dilaksanakan pada tanggal 05 Mei 2023 s.d 05 Juli 2023 di Puskesmas Tarumajaya Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, atas nama :

No	Nama	NIM	Program Studi
1	Fatmawati	201905036	S1 Keperawatan

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan mengijinkan kepada Mahasiswa/i tersebut untuk melaksanakan kegiatan dimaksud dan selanjutnya agar berkoordinasi dengan bagian yang berkepentingan (Kasubbag Tata Usaha).

Demikianlah surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS TARUMAJAYA  
KECAMATAN TARUMAJAYA



**dr. James Manik**

NIP. 19711105 201001 1 003

Lampiran 13 Times Tabel

<i>TIME SCHEDULE PENELITIAN</i>																																					
No	Uraian Kegiatan	September 2022				November 2022				Desember 2022				Februari 2023				Maret 2023				April 2023				Mei 2023				Juni 2023				Juli 2023			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Mencari fenomena penelitian		■	■																																	
2.	Pengajuan judul penelitian			■		■																															
3.	Pengajuan surat izin studi pendahuluan							■																													
4.	Pelaksanaan studi pendahuluan								■																												
5.	Penyusunan BAB I & BAB II									■	■																										
6.	Revisi BAB I & BAB II											■	■	■																							
7.	Penyusunan BAB III & BAB IV														■	■																					
8.	Revisi BAB III & BAB IV															■																					
9.	Seminar Proposal																■																				
10.	Revisi Proposal																			■	■	■															



## Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 15 Lembar Persetujuan *Informed Consent*

**LEMBAR INFORMED CONSENT**

**(Lembar Persetujuan Responden)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Nomor Telepon :

Setelah mendapatkan penjelasan seperti tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan kepada anak saya. Maka saya menyatakan **SETUJU** dan tidak keberatan anak saya ikut berpartisipasi menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Fatmawati

NIM : 201905036

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi

Dengan Judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Tarumajaya” persetujuan ini saya buat tanpa ada paksaan dari siapapun.

Bekasi,.....2023

Orang Tua Responden

Lampiran 16 kisi-kisi kuesioner

<b>NO.</b>	<b>Tentang soal/Materi</b>	<b>Bahan Pertanyaan</b>	<b>Banyaknya soal</b>
1.	MP-ASI	Pengertian MP-ASI	3
2.		Indikator pemberian MP-ASI	1
3.		Tahapan pemberian MP-ASI	1
4.		Jenis-jenis MP-ASI	3
5.		Tekstur MP-ASI	4
6.		4 Syarat pemberian MP-ASI	1
7.		Frekuensi pemberian MP-ASI	4
8.		Tujuan pemberian MP-ASI	1
9.		Dampak pemberian MP-ASI	1
10.		Faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI	1

Kode Responden :

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Tarumajaya**

**KUISISIONER TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PEMBERIAN MP-ASI**

Nama Responden : .....  
Tanggal Wawancara : .....  
Nama Pewawancara : .....

**A. Identitas Subjek dan responden**

- a. Nama anak : .....
- b. Jenis kelamin anak : laki-laki/perempuan \*(coret salah satu)
- c. Tanggal lahir anak : .....
- d. Umur anak : .....bulan
- e. Nama ibu : .....
- f. Alamat : .....
- g. Pekerjaan ibu : .....(sebutkan)
- h. Penghasilan : > 5,1 Jt/< 5,1 Jt \*(coret salah satu)
- i. Pendidikan terakhir ibu
  - a) Tidak sekolah /tidak tamat SD
  - b) Tamat SD
  - c) Tamat SMP
  - d) Tamat SMA
  - e) Perguruan Tinggi/Akademik

**B. Pengukuran Antropometri**

1. Panjang badan atau tinggi badan anak saat ini : .....Cm
2. Berat badan anak saat ini : .....Kg

**C. TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PEMBERIAN MP-ASI**

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan tepat dan benar dengan memberikan t&a (x) pada jawaban yang &a anggap benar

1. Apa kepanjangan dari MP-ASI?
  - a. Makanan Pendamping Air Susu Ibu
  - b. Makanan Penambah ASI
  - c. Makanan bayi
  - d. Makanan bayi usia 0-6 bulan

**Jawaban:** a. Makanan Pendamping Air Susu Ibu

2. Apa yang ibu ketahui tentang MP-ASI pada bayi ?
  - a. Makanan / minuman untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi
  - b. Makanan / minuman yang mengenyangkan bagi bayi
  - c. Makanan/ minuman yang mahal
  - d. Sebagai makanan selingan

**Jawaban:** a. Makanan / minuman untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi

3. Apa tujuan dari pemberian MP-ASI ?
  - a. Untuk melatih motorik halus dan motorik kasar, seperti saat anak mengunyah, memegang makanan atau sedok
  - b. Untuk memenuhi gizi dan energi bayi
  - c. Untuk mengenalkan bayi pada makanan selain ASI
  - d. Semua jawaban benar

**Jawaban:** d. Semua jawaban benar

4. Berapakah frekuensi pemberian MP-ASI kepada bayi 6-12 bulan dalam sehari ?
  - a. 1-2 kali makanan utama, 1-2 kali makanan cemilan
  - b. 2-3 kali makanan utama, 1-2 kali makanan cemilan
  - c. 3-4 kali makanan utama, 1-2 kali makanan cemilan
  - d. Semua jawaban benar

**Jawaban:** d. Semua jawaban benar

5. Mengapa bayi usia 6 bulan harus diberikan makanan tambahan ?
  - a. Karena anak sudah tidak boleh diberikan ASI lagi
  - b. Karena kebutuhan gizi anak sudah meningkat dengan bertambahnya umur anak
  - c. Karena ASI sudah tidak mencukupi kebutuhan
  - d. Diberikan makanan tambahan mahal

**Jawaban:** b. Karena kebutuhan gizi anak sudah meningkat dengan bertambahnya umur anak

6. Tekstur MP-ASI yang sesuai diberikan pada bayi usia 6-8 bulan ?
  - a. bubur lembut dan halus, kental, dan tidak terlalu encer
  - b. Makanan yang dicincang
  - c. Makanan yang kasar
  - d. Tidak tahu

**Jawaban:** a. bubur lembut dan halus, kental, dan tidak terlalu encer

7. Berapa jumlah pemberian MP-ASI yang sesuai diberikan kepada bayi usia 6- 8 bulan ?
- $\frac{1}{2}$  mangkok ukuran 250 ml
  - 2-3 sendok makan penuh setiap kali makan
  - $\frac{3}{4}$  sampai 1 mangkok kecil
  - a dan b benar

**Jawaban:** d. a dan b benar

8. Apa dampak pemberian MP-ASI yang tidak tepat pada bayi?
- Anak mengalami kurang zat besi
  - Bayi lemas
  - Bayi kurus
  - A, b, c benar

**Jawaban:** a. Anak mengalami kurang zat besi

9. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang baik bagi bayi umur 6-12 bulan adalah?
- Makanan instan (bubur)
  - Makanan yang dibuat sendiri dengan bahan-bahan yang sesuai dengan kebutuhan bayi
  - Membeli makanan bayi yang sudah jadi
  - Nasi, roti, biskuit

**Jawaban:** b. Makanan yang dibuat sendiri dengan bahan-bahan yang sesuai dengan kebutuhan bayi

10. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang baik yaitu, makanan yang dibuat sendiri dari bahan-bahan seperti?
- Tempe, kacang-kacangan
  - Telur ayam, dada ayam, hati ayam
  - Ikan, daging sapi, sayuran dan buah-buahan
  - Semua jawaban benar

**Jawaban:** d. Semua jawaban benar

11. Jenis-jenis MP-ASI yang tepat diberikan pada bayi berdasarkan tekstur adalah?
- Cair
  - Dihaluskan/lumat
  - Padat
  - Semua jawaban benar

**Jawaban:** d . Semua jawaban benar

12. Jenis MP-ASI apa yang sebaiknya pertama kali ibu berikan kepada bayi berusia 6-8 bulan ?
- Makanan halus, kental dan tidak terlalu encer
  - Makanan yang dicincang
  - Makanan agak kasar
  - Makanan padat

**Jawaban:** a. Makanan halus, kental dan tidak terlalu encer

13. Jenis bahan MP-ASI apa yang diberikan pada usia 9-12 bulan ?
- Makanan halus
  - Makanan nasi tim dilunakkan
  - Makanan seperti menu keluarga
  - Makanan yang dicincang/diblender dan disaring kasar

**Jawaban:** d. Makanan yang dicincang/diblender dan disaring kasar

14. Jumlah pemberian MP-ASI 2-3 sendok makan penuh setiap kali makan untuk bayi umur ?
- 6 bulan
  - 6-8 bulan
  - 9 bulan
  - 9-12 bulan

**Jawaban:** b. 6-8 bulan

15. Pemberian MP-ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu?
- Tepat waktu (pemberiannya pada saat bayi berusia 6 bulan)
  - Adekuat (MP-ASI memiliki kandungan energi, protein dan mikronutrien)
  - Aman dan diberikan dengan cara yang benar
  - Semua jawaban benar

**Jawaban:** d. Semua jawaban benar

16. Jenis bahan (MP-ASI) apa yang diberikan usia 12 bulan?
- Makanan cair / lumat
  - Makanan lembek
  - Makanan seperti menu keluarga
  - Makanan keras

**Jawaban:** c. Makanan seperti menu keluarga

17. Pada usia berapa bayi sudah siap menerima MP-ASI?
- Bayi baru lahir
  - Bayi usia 6 bulan
  - Bayi usia kurang dari 6 bulan
  - Bayi usia 4 bulan

**Jawaban:** Bayi usia 6 bulan

18. Berapa kali dalam sehari pemberian MP-ASI pada bayi usia 9-12 bulan adalah?
- 3-4x/hari
  - 1-2x/hari
  - 2-3x/hari
  - Setiap bayi menangis

**Jawaban:** a. 3-4x/hari

19. Pada usia berapa bayi hanya diperkenalkan pada satu jenis makanan untuk menghindari reaksi alergi dan penolakan karena sistem pencernaan yang belum sempurna?
- Usia 6-7 bulan
  - Usia 7-9 bulan
  - Usia 9-12 bulan
  - Semua jawaban benar

**Jawaban:** a. Usia 6-7 bulan

20. Fakto-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI adalah?
- Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI
  - Tingkat pendidikan
  - Status pekerjaan dan sumber informasi
  - Semua jawaban benar

**Jawaban:** d. Semua jawaban benar

### **SKORING :**

- Cara perhitungan skore: jawaban benar di bagi dengan jumlah soal dan dikali 100
- Contoh:  $20 \div 20 \times 100 = 100$

Lampiran 18 kuesioner yang sudah valid

Kode Responden :

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Tarumajaya**

**KUISIONER TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PEMBERIAN MP-ASI**

Nama Responden : .....  
Tanggal Wawancara : .....  
Nama Pewawancara : .....

**A. Identitas Subjek dan responden**

- a. Nama anak : .....
- b. Jenis kelamin anak : laki-laki/perempuan \*(coret salah satu)
- c. Tanggal lahir anak : .....
- d. Umur anak : .....bulan
- e. Nama ibu : .....
- f. Alamat : .....
- g. Pekerjaan ibu : .....(sebutkan)
- h. Penghasilan : > 5,1 Jt/< 5,1 Jt \*(coret salah satu)
- i. Pendidikan terakhir ibu
  - a) Tidak sekolah /tidak tamat SD
  - b) Tamat SD
  - c) Tamat SMP
  - d) Tamat SMA
  - e) Perguruan Tinggi/Akademik

**B. Pengukuran Antropometri**

1. Panjang badan atau tinggi badan anak saat ini : .....Cm
2. Berat badan anak saat ini : .....Kg
3. Status gizi bayi saat ini : .....

**C. TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PEMBERIAN MP-ASI**

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan tepat dan benar dengan memberikan t&a (x) pada jawaban yang &a anggap benar

1. Apa kepanjangan dari MP-ASI?
  - a. Makanan Pendamping Air Susu Ibu
  - b. Makanan Penambah ASI
  - c. Makanan bayi
  - d. Makanan bayi usia 0-6 bulan

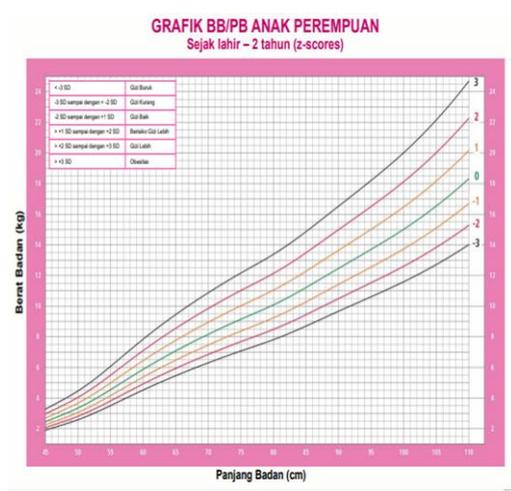
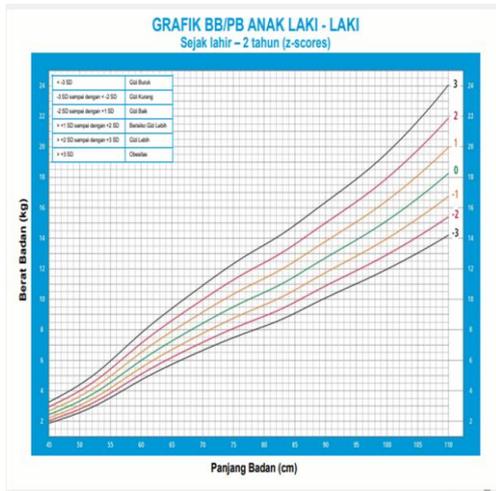
2. Apa yang ibu ketahui tentang MP-ASI pada bayi ?
  - a. Makanan / minuman untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi
  - b. Makanan / minuman yang mengenyangkan bagi bayi
  - c. Makanan/ minuman yang mahal
  - d. Sebagai makanan selingan
3. Apa tujuan dari pemberian MP-ASI ?
  - a. Untuk melatih motorik halus dan motorik kasar, seperti saat anak mengunyah, memegang makanan atau sedok
  - b. Untuk memenuhi gizi dan energi bayi
  - c. Untuk mengenalkan bayi pada makanan selain ASI
  - d. Semua jawaban benar
4. Berapakah frekuensi pemberian MP-ASI kepada bayi 6-12 bulan dalam sehari ?
  - a. 1-2 kali makanan utama, 1-2 kali makanan cemilan
  - b. 2-3 kali makanan utama, 1-2 kali makanan cemilan
  - c. 3-4 kali makanan utama, 1-2 kali makanan cemilan
  - d. Semua jawaban benar
5. Tekstur MP-ASI yang sesuai diberikan pada bayi usia 6-8 bulan ?
  - a. bubur lembut dan halus, kental, dan tidak terlalu encer
  - b. Makanan yang dicincang
  - c. Makanan yang kasar
  - d. Tidak tahu
6. Apa dampak pemberian MP-ASI yang tidak tepat pada bayi?
  - a. Anak mengalami kurang zat besi
  - b. Bayi lemas
  - c. Bayi kurus
  - d. A, b, c benar
7. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang baik bagi bayi umur 6-12 bulan adalah?
  - a. Makanan instan (bubur)
  - b. Makanan yang dibuat sendiri dengan bahan-bahan yang sesuai dengan kebutuhan bayi
  - c. Membeli makanan bayi yang sudah jadi
  - d. Nasi, roti, biskuit
8. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang baik yaitu, makanan yang dibuat sendiri dari bahan-bahan seperti?
  - a. Tempe, kacang- kacangan
  - b. Telur ayam, dada ayam, hati ayam
  - c. Ikan, daging sapi, sayuran dan buah-buahan

- d. Semua jawaban benar
9. Jenis-jenis MP-ASI yang tepat diberikan pada bayi berdasarkan tekstur adalah?
- a. Cair
  - b. Dihalusan/lumat
  - c. Padat
  - d. Semua jawaban benar
10. Pemberian MP-ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu?
- a. Tepat waktu (pemberiannya pada saat bayi berusia 6 bulan)
  - b. Adekuat (MP-ASI memiliki kandungan energi, protein dan mikronutrien)
  - c. Aman dan diberikan dengan cara yang benar
  - d. Semua jawaban benar
11. Jenis bahan (MP-ASI) apa yang diberikan usia 12 bulan?
- a. Makanan cair / lumat
  - b. Makanan lembek
  - c. Makanan seperti menu keluarga
  - d. Makanan keras
12. Pada usia berapa bayi sudah siap menerima MP-ASI?
- a. Bayi baru lahir
  - b. Bayi usia 6 bulan
  - c. Bayi usia kurang dari 6 bulan
  - d. Bayi usia 4 bulan
13. Berapa kali dalam sehari pemberian MP-ASI pada bayi usia 9-12 bulan adalah?
- a. 3-4x/hari
  - b. 1-2x/hari
  - c. 2-3x/hari
  - d. Setiap bayi menangis
14. Pada usia berapa bayi hanya diperkenalkan pada satu jenis makanan untuk menghindari reaksi alergi dan penolakan karena sistem pencernaan yang belum sempurna?
- a. Usia 6-7 bulan
  - b. Usia 7-9 bulan
  - c. Usia 9-12 bulan
  - d. Semua jawaban benar
15. Fakto-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI adalah?

- a. Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI
- b. Tingkat pendidikan
- c. Status pekerjaan dan sumber informasi
- d. Semua jawaban benar

## Lampiran 19 Alat Pengukur data

### Grafik untuk mengukur status gizi



### Timbangan dan pengukur panjang badan



## Lampiran 20 Hasil *Check Plagiarisme*

### Turnitin

The screenshot displays the Turnitin Feedback Studio interface. The document title is "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MP-ASI TERHADAP STATUS GIZI BAYI UMUR 6-12 BULAN DI PUSKESMAS TARUMAJAYA". The author is listed as "Oleh : Fatmawati NIM. 201905036". The document is an abstract. The plagiarism check result is 19%. The match overview shows the following sources:

Match	Source	Percentage
1	repository.poltekkesbe... Internet Source	5%
2	e-journal.lppmdianhus... Internet Source	3%
3	repository.poltekkes-kd... Internet Source	2%
4	repository.stikesmukla... Internet Source	1%
5	www.ejurnalalahayati... Internet Source	1%
6	dspace.umkt.ac.id Internet Source	1%
7	123dok.com Internet Source	1%

Page: 1 of 60 Word Count: 11448 Text-Only Report High Resolution On

Lampiran 21 Hasil Spss Uji validitas

**a. Uji reabilitas SPSS**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.771	20

Hasil uji reabilitas didapatkan nilai *Alpha Cronbach's* 0,771 nilai tersebut > dari nilai 0,06 maka disimpulkan bahwa kuesioner penelitian realibel dan layak digunakan dalam penelitian.

**b. Uji validitas SPSS**

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Apa kepanjangan dari MP-ASI?	13.30	14.286	.399	.758
Apa yang ibu ketahui tentang MP-ASI pada bayi?	13.43	13.564	.534	.747
Apa tujuan dari pemberian MP-ASI?	13.53	13.154	.621	.739
Berapakah frekuensi pemberian MP-ASI kepada bayi 6-12 bulan dalam sehari?	13.47	13.568	.518	.748
Mengapa bayi usia 6 bulan harus dieberikan makanan tambahan?	13.33	16.368	-.251	.797
Tekstur MP-ASI yang sesuai diberikan pada bayi usia 6-8 bulan?	13.40	14.110	.386	.758

Berapa jumlah pemberian MP-ASI yang sesuai diberikan kepada bayi usia 6-8 bulan?	13.47	14.878	.148	.775
Apa dampak pemberian MP-ASI yang tidak tepat pada bayi?	13.47	13.568	.518	.748
Makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang baik bagi bayi umur 6-12 bulan adalah?	13.30	14.286	.399	.758
Makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang baik yaitu, makanan yang dibuat sendiri dari bahan-bahan seperti?	13.33	14.023	.457	.754
Jenis-jenis MP-ASI yang tepat diberikan pada bayi berdasarkan tekstur adalah?	13.50	13.638	.487	.750
Jenis MP-ASI apa yang sebaiknya pertamakali diberikan kepada bayi usia 6-8 bulan?	13.30	15.390	.039	.779
Jenis bahan MP-ASI apa yang diberikan pada usia 9-12 bulan?	13.40	15.972	-.137	.793
Jumlah pemberian MPA-SI 2-3 sendok makan penuh setiap kali makan untuk bayi umur?	13.43	16.323	-.225	.799
Pemberian MP-ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu?	13.37	13.895	.472	.752
Jenis bahan MP-ASI apa yang diberikan pada usia 12 bulan?	13.40	13.145	.686	.736
Pada usia berapa bayi sudah siap menerima MP-ASI?	13.43	13.771	.472	.752
Berapa kali dalam sehari pemberian MP-ASI pada bayi usia 9-12 bulan adalah?	13.30	14.286	.399	.758

Pada usia berapa bayi hanya diperkenalkan pada satu jenis makanan untuk menghindari reaksi alergi dan penolakan karena sistem pencernaan yang belum sempurna?	13.30	14.217	.423	.756
Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI adalah?	13.43	13.978	.410	.756

Terdapat 5 pertanyaan tidak valid dikarenakan nilai r hitung < nilai r tabel

### c. Tabel penyajian Uji Validitas

No.	Pertanyaan	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Keterangan
1.	Apa kepanjangan dari MP-ASI?	0.399	0.374	Valid
2.	Apa yang ibu ketahui tentang MP-ASI pada bayi ?	0.534	0.374	Valid
3.	Apa tujuan dari pemberian MP-ASI ?	0.621	0.374	Valid
4.	Berapakah frekuensi pemberian MP-ASI kepada bayi 6-12 bulan dalam sehari ?	0.518	0.374	Valid
5.	Mengapa bayi usia 6 bulan harus diberikan makanan tambahan?	-.251	0.374	Tidak Valid
6.	Tekstur MP-ASI yang sesuai diberikan pada bayi usia 6-8 bulan ?	0.386	0.374	Valid
7.	Berapa jumlah pemberian MP-ASI yang sesuai diberikan kepada bayi usia 6- 8 bulan ?	0.148	0.374	Tidak Valid

8.	Apa dampak pemberian MP-ASI yang tidak tepat pada bayi?	0.518	0.374	Valid
9.	Makanan Pendampin ASI (MP-ASI) yang baik bagi bayi umur 6-12 bulan adalah?	0.399	0.374	Valid
10.	Makanan Pendampin ASI (MP-ASI) yang baik yaitu, makanan yang dibuat sendiri dari bahan-bahan seperti?	0.457	0.374	Valid
11.	Jenis-jenis MP-ASI yang tepat diberikan pada bayi berdasarkan tekstur adalah?	0.487	0.374	Valid
12.	Jenis MP-ASI apa yang sebaiknya pertama kali ibu berikan kepada bayi berusia 6-8 bulan ?	0.039	0.374	Tidak Valid
13.	Jenis bahan MP-ASI apa yang diberikan pada usia 9-12 bulan ?	-0.137	0.374	Tidak Valid
14.	Jumlah pemberian MP-ASI 2-3 sendok makan penuh setiap kali makan untuk bayi umur ?	-0.225	0.374	Tidak Valid
15.	Pemberian MP-ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu?	0.472	0.374	Valid
16.	Jenis bahan (MP-ASI) apa yang diberikan usia 12 bulan?	0.686	0.374	Valid
17.	Pada usia berapa bayi sudah siap menerima MP-ASI?	0.472	0.374	Valid
18.	Berapa kali dalam sehari pemberian MP-ASI pada bayi usia 9-12 bulan adalah?	0.399	0.374	Valid
19.	Pada usia berapa bayi hanya diperkenalkan pada satu jenis	0.423	0.374	Valid

	makanan untuk menghindari reaksi alergi dan penolakan karena sistem pencernaan yang belum sempurna?			
20.	Fakto-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI adalah?	0.410	0.374	Valid

Kuesioner dikatakan valid apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel

**Rumus  $r$  tabel:**

$$df = (N-2) 5\%$$

$$df = 30-2 = 28 \text{ (r table 0.374)}$$

**d. Distribusi nilai  $r$  hitung**

**DISTRIBUSI NILAI  $r_{\text{tabel}}$  SIGNIFIKANSI 5% dan 1%**

N	The Level of Significance		N	The Level of Significance	
	5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	38	0.320	0.413
4	0.950	0.990	39	0.316	0.408
5	0.878	0.959	40	0.312	0.403
6	0.811	0.917	41	0.308	0.398
7	0.754	0.874	42	0.304	0.393
8	0.707	0.834	43	0.301	0.389
9	0.666	0.798	44	0.297	0.384
10	0.632	0.765	45	0.294	0.380
11	0.602	0.735	46	0.291	0.376
12	0.576	0.708	47	0.288	0.372
13	0.553	0.684	48	0.284	0.368
14	0.532	0.661	49	0.281	0.364
15	0.514	0.641	50	0.279	0.361
16	0.497	0.623	55	0.266	0.345
17	0.482	0.606	60	0.254	0.330
18	0.468	0.590	65	0.244	0.317
19	0.456	0.575	70	0.235	0.306
20	0.444	0.561	75	0.227	0.296
21	0.433	0.549	80	0.220	0.286
22	0.432	0.537	85	0.213	0.278
23	0.413	0.526	90	0.207	0.267
24	0.404	0.515	95	0.202	0.263
25	0.396	0.505	100	0.195	0.256
26	0.388	0.496	125	0.176	0.230
27	0.381	0.487	150	0.159	0.210
28	0.374	0.478	175	0.148	0.194
29	0.367	0.470	200	0.138	0.181
30	<b>0.361</b>	0.463	300	0.113	0.148
31	0.355	0.456	400	0.098	0.128
32	0.349	0.449	500	0.088	0.115
33	0.344	0.442	600	0.080	0.105
34	0.339	0.436	700	0.074	0.097
35	0.334	0.430	800	0.070	0.091
36	0.329	0.424	900	0.065	0.086
37	0.325	0.418	1000	0.062	0.081

Lampiran 22 Hasil SPSS Penelitian

**a. Analisa Univariat**

1. Karakteristik anak

**Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Anak	91	100.0%	0	0.0%	91	100.0%
Usia Pemberian MP-ASI	91	100.0%	0	0.0%	91	100.0%

Pada kolom mising didapatkan hasil 0 yang dapat diartikan bahwa tidak ada kesalahan pada saat proses input uji data

**Usia Anak**

		Frequency		Valid Percent	Cumulative Percent
			Percent		
Valid	6-7 bulan	34	37.4	37.4	37.4
	8-9 bulan	21	23.1	23.1	60.4
	10-12 bulan	36	39.6	39.6	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil Analisa univariat usia anak mayoritas berada dalam rentang 10-12 bulan sebanyak 36 (39,6%), usia 6-7 bulan sebanyak 34 (37,4%) dan usia 8-9 bulan sebanyak 21 (23,1).

**Jenis Kelamin**

		Frequency		Valid Percent	Cumulative Percent
			Percent		
Valid	Laki-laki	46	50.5	50.5	50.5
	Perempuan	45	49.5	49.5	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin bayi usia 6-12 bulan mayoritas adalah laki-laki berjumlah 46 (50,5%) dan perempuan 45 (49,5%).

**Usia Pemberian MP-ASI**

		Frequency		Valid Percent	Cumulative Percent
			Percent		
Valid	6 bulan	82	90.1	90.1	90.1
	<6 bulan	9	9.9	9.9	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil Analisa univariat usia pemberian MP-ASI pertama kali mayoritas diberikan pada usia bayi 6 bulan sebanyak 82 (90,1%) dan < 6 bulan sebanyak 9 bayi (9,9%).

### Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	1	1.1	1.1	1.1
	Kurang	6	6.6	6.6	7.7
	Baik	84	92.3	92.3	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Berdasarkan karakteristik status gizi bayi mayoritas gizi baik dengan jumlah 84 (92,3%), gizi kurang 6 bayi (6,6%) dan gizi buruk 1 (1,1%).

## 2. Karakteristik orang tua

### Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 25 tahun	15	16.5	16.5	16.5
	25-35 tahun	49	53.8	53.8	70.3
	> 35 tahun	27	29.7	29.7	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Berdasarkan karakteristik usia ibu mayoritas berada dalam rentang 25-35 tahun dengan jumlah 49 (53,8%), ibu yang berusia > 35 tahun sebanyak 27 (29,7) dan ibu yang berusia < 25 tahun sebanyak 15 responden (16,5%).

### Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	14	15.4	15.4	15.4
	Menengah	65	71.4	71.4	86.8
	Tinggi	12	13.2	13.2	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan responden paling banyak tingkat pendidikannya menengah dengan jumlah 65 (71,4%) responden, tingkat pendidikan tinggi 12 (13,25) dan tingkat pendidikan dasar 14 (15,4%).

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	87	95.6	95.6	95.6
	Bekerja	4	4.4	4.4	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Berdasarkan karakteristik pekerjaan ibu mayoritas tidak bekerja sebanyak 87 ibu (95,6%) dan ibu yang bekerja sebanyak 4 orang (4,4%).

### Status Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	16	17.6	17.6	17.6
	Rendah	75	82.4	82.4	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Berdasarkan karakteristik status ekonomi responden paling banyak dengan status ekonomi rendah sebanyak 75 (82,4%) dan status ekonomi tinggi 16 (17,6%).

### Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	29	31.9	31.9	31.9
	Cukup	48	52.7	52.7	84.6
	Kurang	14	15.4	15.4	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Berdasarkan karakteristik tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI mayoritas tingkat pengetahuan cukup sebanyak 48 (52,7%), tingkat pengetahuan baik sebanyak 29 (31,9%) dan tingkat pengetahuan kurang 14 (15,4%).

## b. Uji Bivariat SPSS

### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI * Status Gizi	91	100.0%	0	0.0%	91	100.0%

Pada kolom *missing* didapatkan hasil 0 yang dapat diartikan bahwa tidak ada kesalahan pada saat proses input uji data.

### Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI \* Status Gizi Crosstabulation

		Status Gizi			Total
		1	2	3	
Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI	1	Count	0	0	29
		Expected Count	.3	1.9	29.0
		% within Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Status Gizi	0.0%	0.0%	34.5%
		% of Total	0.0%	0.0%	31.9%

2	Count	0	3	45	48	
	Expected Count	.5	3.2	44.3	48.0	
	% within Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI	0.0%	6.3%	93.8%	100.0%	
	% within Status Gizi	0.0%	50.0%	53.6%	52.7%	
	% of Total	0.0%	3.3%	49.5%	52.7%	
	3	Count	1	3	10	14
		Expected Count	.2	.9	12.9	14.0
% within Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI		7.1%	21.4%	71.4%	100.0%	
% within Status Gizi		100.0%	50.0%	11.9%	15.4%	
% of Total		1.1%	3.3%	11.0%	15.4%	
Total		Count	1	6	84	91
		Expected Count	1.0	6.0	84.0	91.0
	% within Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI	1.1%	6.6%	92.3%	100.0%	
	% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	1.1%	6.6%	92.3%	100.0%	

Berdasarkan hasil uji *fisher exact* tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan, didapatkan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI mayoritas cukup 48 (52,7%) yang memiliki bayi dengan status gizi baik 45 (49,5%), status gizi kurang 3 (3,3%), pengetahuan ibu baik 29 (31,9%) dengan status gizi baik 29 (31,9%) dan pengetahuan ibu kurang 14 (15,4%) dengan status gizi baik 10 (11,0%), status gizi kurang 3 (3,3%) dan status gizi buruk 1 (1,1%).

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12.952 <sup>a</sup>	4	.012	.009		
Likelihood Ratio	11.404	4	.022	.015		
Fisher's Exact Test	9.949			.011		

Linear-by-Linear Association	9.537 <sup>b</sup>	1	.002	.002	.002	.002
N of Valid Cases	91					

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .15.

c. The standardized statistic is -3.088.

Pada tabel diatas didapatkan bahwa terdapat 6 *cell* (66,7%) yang memiliki nilai  $cell < 5$  sehingga uji *chi-square* tidak dapat digunakan, oleh karena itu uji yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji alternative yaitu *fisher exact*, pada kolom nilai *fisher exact* dengan nilai  $P 0,011 < \alpha (0,1)$  dapat disimpulkan bahwa “H0 ditolak” yang artinya Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Tarumajaya.