



**HUBUNGAN PENGETAHUAN MP-ASI DAN PEMBERIAN
MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI
POSYANDU BERLIAN KOTA BEKASI**

SKRIPSI

**TRIA MAULIDA AHADIYATI
201902048**

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



**HUBUNGAN PENGETAHUAN MP-ASI DAN PEMBERIAN
MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI
POSYANDU BERLIAN KOTA BEKASI**

SKRIPSI

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

**TRIA MAULIDA AHADIYATI
201902048**

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama:

Nama : Tria Maulida Ahadiyati

NIM : 201902048

Program Studi : S1 Gizi

menyatakan bahwa Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan MP-ASI dan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi” adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar dan bebas dari plagiat.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi 27 Juni 2023



10000
METERAI
TEMPEL
68 36AKX452102452

Tria Maulida Ahadiyati

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang disusun oleh:

Nama : Tria Maulida Ahadiyah
NIM : 201902048
Program Studi : S1 Gizi
Judul : Hubungan Pengetahuan MP-ASI dan Pemberian MP-ASI
dengan Status Gizi Baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 27 Juni 2023.

Ketua Penguji



(Putri Rahmah Alamsyah, S.Gz., M.Si)
NIDN. 0310129304

Anggota Penguji I



(Tri Marta Fadhillah, S.Pd., M.Gizi)
NIDN. 0135038801

Anggota Penguji II



(Noerfitri, S.KM., M.K.M)
NIDN. 0321099002

Mengetahui,
Koordinator Program Studi S1 Gizi
STIKes Mitra Keluarga



(Arinoh Nur Sariika, S.Gz., M.Gizi)
NIDN. 0316089301

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul **”HUBUNGAN PENGETAHUAN MP-ASI DAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI POSYANDU BERLIAN KOTA BEKASI”** dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga.
2. Ibu Noerfitri, S.KM., M.K.M., selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan Skripsi.
3. Ibu Putri Rahmah Alamsyah, S.Gz., M.Si., dan Ibu Tri Marta Fadhilah, S.Pd., M.Gizi selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama Skripsi.
4. Ibu Arindah Nur Sartika, S.Gz., M.Gizi., selaku koordinator program studi S1 Gizi STIKes Mitra Keluarga.
5. Ayah di Surga, Ibu serta mas yang senantiasa memberikan semangat, doa dan dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Teman-teman peneliti satu bimbingan dan teman-teman angkatan 2019 terutama Devina Diahtantri, Diah Setiastuti, Elma Nova, Dyan Estry, Fakhria Syafidawati dan Nurarifah Tazhkia yang telah memberikan semangat, motivasi dan membantu selama penyusunan Skripsi ini.
7. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk Skripsi.

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi 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 Juni 2023

Tria Maulida Ahadiyahati

HUBUNGAN PENGETAHUAN MP-ASI DAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI POSYANDU BERLIAN KOTA BEKASI

Tria Maulida Ahadiyati
NIM.201902048

Abstrak

Pendahuluan: Keselarasan antara asupan nutrisi makanan dan kebutuhan nutrisi tubuh menghasilkan suatu kondisi yang dikenal sebagai status gizi. Prevalensi status gizi anak 8,41% orang memiliki berat badan kurang, 8,81% memiliki berat badan normal, dan 12,54% mengalami obesitas. Pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, dan pengetahuan ibu tentang makanan kaya nutrisi adalah faktor yang berdampak langsung pada konsumsi makanan dan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Jika MP-ASI tidak diberikan dengan dosis yang tepat, status gizi anak dapat jatuh di bawah tingkat yang direkomendasikan. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan antara pemberian MP-ASI dan pengetahuan tentang makanan padat gizi dengan status gizi balita di Posyandu Berlian, Kota Bekasi.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan potong lintang. Sampel yang digunakan menggunakan metode *consecutive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan *chi - square* dengan uji *fisher's exact* test.

Hasil: Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara empat faktor, yaitu pengetahuan MP-ASI ($p=0,454$), waktu pemberian ($p=0,478$), frekuensi pemberian ($p=0,677$), dan tekstur pemberian ($p=1,000$).

Kesimpulan: Tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang pemberian makanan pendamping ASI, usia, frekuensi dan tekstur pemberian MP-ASI. Saran untuk peneliti selanjutnya diharapkan melihat data antropometri berdasarkan bulan pertama setelah menerima makanan pendamping ASI.

Kata Kunci: *Baduta, MP-ASI, Pemberian MP-ASI, Pengetahuan MP-ASI, Status Gizi.*

THE RELATIONSHIP BETWEEN MP-ASI KNOWLEDGE AND MP-ASI PROVISION WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF UNDER-FIVE CHILDREN IN POSYANDU BERLIAN BEKASI CITY.

ABSTRACT

The harmony of dietary nutrient intake and bodily nutritional requirements results in a condition known as nutritional status. The 2018 Riskesdas showed that 8.41% were underweight, 8.81% were normal, and 12.54% were obese. Factors that are directly related to food intake and incurable diseases are maternal information about nutritious food, parental education level, and family income level. Children's nutritional status can fall below the standard if MP-ASI is not given in the right amount. The purpose of this study is to ascertain how complementary feeding and knowledge of nutrient-dense foods relate to the nutritional status of young children in Posyandu Berlian, Bekasi City. This study used a cross-sectional design. The sample used used consecutive sampling method. The data collection technique used a questionnaire. Data analysis used chi-square with fisher's exact test. The results of this study showed that there was no relationship between four factors, namely information about integral care ($p=0.454$), appropriate care time ($p=0.478$), recurrence of correlative care ($p=0.677$), and reciprocal care surface ($p=1.000$). There was no association between knowledge of complementary feeding, age, frequency and texture of complementary feeding. Suggestions for future researchers are expected to look at anthropometric data based on the first month after receiving complementary foods.

Key words: Under-five, complementary feeding, complementary feeding knowledge, nutritional status.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Peneliti	4
2. Bagi Lokasi Penelitian	4
3. Bagi STIKes Mitra Keluarga	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TELAAH PUSTAKA	7
A. Tinjauan Pustaka	7
1. Status Gizi	7
2. MP-ASI	11
3. Pengetahuan MP-ASI	15
B. Kerangka Teori	18
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	19
A. Kerangka Konsep	19
B. Hipotesis Penelitian	19
BAB IV METODE PENELITIAN	20
A. Desain Penelitian	20
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	20
C. Populasi dan Sampel	20
D. Variabel Penelitian	25
E. Definisi Operasional	26
F. Instrumen Penelitian/Bahan & Alat Penelitian	29
G. Alur Penelitian	31
H. Pengolahan & Analisa Data	32
I. Etika Penelitian	33
BAB V HASIL PENELITIAN	35
A. Karakteristik Responden	35

	1. Gambaran Karakteristik Anak	35
	2. Gambaran Karakteristik Ibu	36
	B. Analisis Univariat	37
	C. Analisis Bivariat	38
	1. Hubungan Pengetahuan MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi	38
	2. Hubungan Usia Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi ..	39
	3. Hubungan Frekuensi Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi	40
	4. Hubungan Tekstur Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi	41
BAB VI	PEMBAHASAN	42
	A. Karakteristik Responden.....	42
	1. Jenis Kelamin Anak	42
	2. Usia Anak	42
	3. Pendidikan Terakhir Ibu	42
	4. Usia Ibu.....	43
	B. Analisis Univariat	43
	1. Pengetahuan MP-ASI	43
	2. Pemberian MP-ASI.....	44
	C. Analisis Bivariat	47
	1. Hubungan Pengetahuan MP-ASI dengan Status Gizi di Posyandu Berlian Kota Bekasi	47
	2. Hubungan Usia Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi	48
	3. Hubungan Frekuensi Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi	49
	4. Hubungan Tekstur Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi	51
	D. Keterbatasan Penelitian.....	52
BAB VII	PENUTUP	53
	A. Kesimpulan	53
	B. Saran	53
	DAFTAR PUSTAKA	55
	LAMPIRAN	60

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. 1 Penelitian - penelitian yang Relevan.....	5
Tabel 2. 1 Z-score berdasarkan indikator BB/U.....	7
Tabel 2. 2 Z-Score berdasarkan indikator PB/U atau TB/U	8
Tabel 2. 3 Z-Score berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB	8
Tabel 2. 4 Z-Score berdasarkan indikator IMT/U.....	9
Tabel 2. 5 Tekstur dan Frekuensi MP-ASI	13
Tabel 4. 1 Besar Minimal Sampel.....	25
Tabel 4. 2 Definisi Operasional	26
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia Anak.....	35
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu	36
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan MP-ASI dan Pemberian MP-ASI..	37
Tabel 5. 4 Hubungan Pengetahuan MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi	38
Tabel 5. 5 Hubungan Usia Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi	39
Tabel 5. 6 Hubungan Frekuensi Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi	40
Tabel 5. 7 Hubungan Tekstur Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi	41

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden	60
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Sebelum Penelitian	61
Lampiran 3 Informed Consent	63
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian	64
Lampiran 5 Perizinan Etik Penelitian	67
Lampiran 6 Perizinan Dinas Kesehatan Kota Bekasi	68
Lampiran 7 Perizinan Validitas dan Data Utama	69
Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	71
Lampiran 9 Hasil Uji Analisis Statistik SPSS	72
Lampiran 10 Hasil Data Penelitian	79
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian	86
Lampiran 12 Hasil Plagiasi	88

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

<i>ASI</i>	: <i>Air Susu Ibu</i>
<i>Baduta</i>	: <i>Bayi Dua Tahun</i>
<i>Balita</i>	: <i>Bayi Lima Tahun</i>
<i>BB</i>	: <i>Berat Badan</i>
<i>IMT</i>	: <i>Indeks Massa Tubuh</i>
<i>MP-ASI</i>	: <i>Makanan Pendamping Air Susu Ibu</i>
<i>PB</i>	: <i>Panjang Badan</i>
<i>TB</i>	: <i>Tinggi Badan</i>
<i>U</i>	: <i>Usia</i>
<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketika jumlah nutrisi yang dikonsumsi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh, maka akan terjadi kelainan status gizi. Untuk mempertahankan status gizi yang layak, sangat penting untuk menyediakan makanan dengan jumlah nutrisi yang tepat (Par'i et al., 2017). Jika anak diberikan makanan tambahan pendamping ASI secara tidak tepat dan pada usia yang tidak tepat, dapat mengganggu kebutuhan gizi anak, menyebabkan gangguan pencernaan pada anak, hingga berujung pada masalah pencernaan seperti diare dan disentri. Disentri adalah penyakit saluran cerna dimana fesesnya mengandung darah dengan atau tanpa lendir (Ardinasari, 2016). Pemberian makanan yang berlebihan dapat menyebabkan anak kelebihan berat badan, dan kelaparan dapat membuat anak tumbuh pendek dan kurus, keduanya merupakan situasi yang berbahaya, seperti halnya pemberian makanan tambahan yang tidak tepat (Primanita, 2020).

Menurut hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi kasus baduta penderita gizi kurus di Indonesia yaitu sebanyak 10,2% dan gizi gemuk di Indonesia adalah sebanyak 8% (Kemenkes RI, 2018). Data status gizi baduta di Kota Bekasi berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan 1,88% sangat kurus, 4,41% kurus, 81,17% normal, 12,54% gemuk (Riskesdas, 2018). Status gizi dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan konsumsi makanan merupakan faktor yang sangat erat kaitannya. Sumber makanan utama bagi balita adalah ASI dan makanan tambahan. Tingkat pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, dan pemahaman ibu tentang makanan bergizi merupakan faktor tambahan yang berhubungan secara tidak langsung (Ardiana et al., 2019).

Penelitian Titisari (2014) dengan hasil sebanyak 87,5% ibu memberikan MPASI yang tidak tepat atau lebih spesifik lagi, pemberian MPASI yang terlambat karena faktor sosial, dan masih banyak ibu-ibu di Kota Kediri yang mempercayai adat istiadat. Makanan lunak telah diberikan kepada bayi, karena dipercaya dapat mempercepat tumbuh kembang. Alasan lainnya adalah karena para ibu kurang mengetahui manfaat gizi dari MPASI. Karena MPASI hanya sebagai pelengkap ASI dan bukan pengganti ASI, para ibu salah mengartikannya sebagai makanan yang memenuhi kebutuhan bayi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Burhani (2016), sebanyak 52,3% ibu berpendidikan kurang. Peneliti berpendapat kemungkinan ibu yang tidak memiliki banyak pengetahuan cenderung memberikan dan memilih makanan pendamping ASI yang menarik bagi indera penglihatan dibandingkan dengan nilai gizi dari makanan tersebut. Tingkat pendidikan juga dapat berdampak pada pengetahuan. Tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang, yang memungkinkan mereka untuk berhasil mengingat kembali pengetahuan yang telah mereka dapatkan, Hal ini juga akan mempengaruhi kapasitas mereka untuk menggunakan pengetahuan mereka dalam kehidupan sehari – hari.

Penelitian Febry (2016) menunjukkan bahwa 27,5% tekstur MP-ASI tidak sesuai. Tekstur makanan yang tidak sesuai akan membuat anak menggigit untuk jangka waktu yang lebih lama, sehingga anak akan makan lebih sedikit dan jumlah makanannya berkurang. Menurut penelitian Sari (2020) menyatakan bahwa sebanyak 16,2% yang berarti mengkonsumsi nutrisi tambahan dalam jumlah yang tidak tepat, yang berarti berisiko 2,02 kali lebih tinggi mengalami malnutrisi. Menurut penelitian, makanan pendamping ASI dapat memenuhi kebutuhan nutrisi yang sesuai dengan usia anak jika diberikan dalam jumlah dan waktu yang tepat.

Seperti yang telah dikatakan sebelumnya, ada beberapa faktor yang dapat berdampak pada masalah gizi pada anak balita. Salah satunya adalah kesadaran dan kemampuan ibu untuk menyediakan makanan tambahan. Lokasi di RW 5 Kelurahan Bekasi Jaya dipilih sebagai lokasi penelitian berdasarkan hasil pengamatan peneliti sendiri karena merupakan lingkungan padat penduduk yang sebagian besar penduduknya merupakan pendatang dari kota lain dan memiliki tingkat pendidikan yang bervariasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh MP-ASI dan implementasinya terhadap status gizi balita di Posyandu Berlian Kota Bekasi.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana hubungan pengetahuan MP-ASI dan pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan MP-ASI dan pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis karakteristik responden
- b. Menganalisis pengetahuan tentang MP-ASI
- c. Menganalisis pemberian MP-ASI berdasarkan usia, frekuensi dan tekstur.
- d. Menganalisis status gizi baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi.
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan MP-ASI dan pemberian MP-ASI berdasarkan usia, frekuensi dan tekstur dengan status gizi baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Peneliti berharap penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan pemahaman mengenai MP-ASI terhadap pertumbuhan anak umur 6 sampai 24 bulan selama melakukan penelitian dan mendapat pengalaman dalam bidang gizi masyarakat bagi diri peneliti.

2. Bagi Lokasi Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pemberian MP-ASI yang tepat sehingga gizi anak terpenuhi sesuai dengan usianya.

3. Bagi STIKes Mitra Keluarga

Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi suatu informasi yang berguna dan menghasilkan solusi maupun inovasi yang bisa memberikan manfaat secara langsung bagi masyarakat sekitar.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini :

Tabel 1. 1 Penelitian - penelitian yang Relevan

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten	Dini Widianti	2019, di 10 desa di Kabupaten Pandeglang	<i>Cross Sectional</i>	Ketepatan pemberian dan Pengetahuan mengenai MP-ASI	Tidak adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada baduta di Kabupaten Pandeglang.
2.	Hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Naibonat	Agnes Graciella Maria Vitadini Gili Tewe, Su Djie To Rante, Debora Shinta Liana	2018, di Puskesmas Naibonat Kabupaten Kupang	<i>Cross Sectional</i>	Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI	Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Naibonat tahun 2018.

3. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini dengan Status Gizi Bayi 0-11 Bulan di Puskesmas Bangko Rokan Hilir	Winda Septiani	2014, di Kelurahan Bagan Barat Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Rokan Hilir.	<i>Cross Sectional</i>	Pemberian MP-ASI dini (≥ 6 bulan dan > 6 bulan)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI Dini <6 bulan dapat mempengaruhi status gizi bayi.
--	----------------	--	------------------------	---	--

Elaborasi

Berdasarkan tabel di atas, dimana hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Widiyanti & Yusnita, (2020) menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu di Kabupaten Pandeglang dengan kejadian keterlambatan perkembangan pada anak balita. Penelitian yang dilakukan Tewe et al., (2019) menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Naibonat. Lalu hasil penelitian selanjutnya yang dilakukan Septiani, (2014) menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI secara dini pada usia kurang dari 6 bulan berpengaruh terhadap status gizi. Yang membedakan dengan peneliti sebelumnya yaitu pengetahuan tentang MP-ASI dan MP-ASI (waktu, frekuensi dan jenis) sehingga membuat peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Pengetahuan MP-ASI dan Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Baduta” . Peneliti memilih sasaran pada kelompok baduta karena baduta masih termasuk dalam 1000 hari pertama kehidupan erat kaitannya dengan pemenuhan gizi di awal kehidupan, dan merupakan waktu terbaik untuk meletakkan dasar bagi kesehatan jangka panjang.

Sumber: Widiyanti & Yusnita, (2020), Tewe, Rante & Liana, (2019) , Septiani, (2014)

BAB II TELAAH PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah kondisi yang dihasilkan dari keselarasan antara nutrisi yang didapat dari makanan dan nutrisi yang dibutuhkan tubuh. Kebutuhan seseorang untuk mengonsumsi berbagai nutrisi bergantung pada usia, pekerjaan sehari-hari, berat badan, dan sebagainya (Par'i et al., 2017).

b. Indikator dan Klasifikasi Gizi Anak

Usia, berat badan maupun tinggi badan dapat digunakan dalam menentukan status gizi anak. Evaluasi data status gizi anak dapat menggunakan data berat badan & tinggi badan setiap anak dan mengubahnya sebagai nilai standar (Z-score) (Septikasari, 2018).

1) Berdasarkan indikator BB/U

Indikasi ini tidak dapat digunakan untuk mengkategorikan kondisi gizi anak, namun digunakan untuk menentukan apakah anak memiliki bb kurang, bb sangat kurang, atau bb berlebih.

Tabel 2. 1 Z-score berdasarkan indikator BB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Z-Score
(BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	BB sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	BB kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal Risiko BB lebih	-2 SD sd +1 SD > +1 SD

2) Berdasarkan indikator PB/U atau TB/U

Anak di bawah umur dua tahun menggunakan TB berbaring, sedangkan mereka yang berusia dua hingga delapan belas tahun menggunakan TB berdiri.

Tabel 2. 2 Z-Score berdasarkan indikator PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Z-Score
(PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

3) Berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB

BB/PB atau BB/TB mencerminkan BB yang dikontraskan dengan perkembangan langsung (PB atau TB) dan digunakan untuk mengatur status gizi.

Tabel 2. 3 Z-Score berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB

Indeks	Kategori Status Gizi	Z-Score
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

4) Berdasarkan indikator IMT/U

Indikator ini digunakan untuk menilai bb, yang membantu menentukan status gizi dan dapat digunakan untuk menyaring kelebihan bb & obesitas.

Tabel 2. 4 Z-Score berdasarkan indikator IMT/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Z-Score
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) ³	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

c. Metode Penilaian Status Gizi

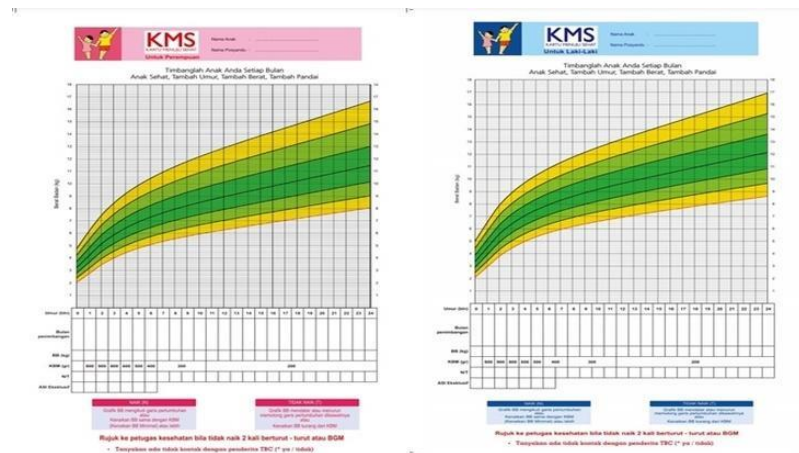
Berbagai tingkat ketidaksehatan dapat diidentifikasi melalui penilaian status gizi, seperti status kesehatan yang berkaitan dengan kualitas makanan yang berhubungan dengan infeksi tertentu, atau status kesehatan yang berhubungan dengan kualitas kesehatan (Par'i et al., 2017). Berikut beberapa cara penilaian status gizi yang dapat dilakukan:

1) Antropometri

Menggunakan ukuran tubuh sebagai ukuran status gizi, antropometri mengukur tubuh manusia atau bagian tubuh. Batas ini digunakan untuk menentukan status kesehatan. Parameter yang

digunakan dalam metode antropometri adalah bb, tb, ukuran lingkaran kepala, ukuran lila, dll. Adapun alat yang digunakan dalam pengukuran antropometri pada bayi yaitu, *Baby Scale*, *Weighing Scale* dan *Length Board*.

Gambar 1. Grafik berat badan – tinggi badan pada anak perempuan dan laki – laki.



2) Laboratorium

Untuk memastikan status gizi, pengujian laboratorium merupakan teknik yang dilakukan secara langsung terhadap tubuh atau komponen tubuh tertentu. menentukan efektivitas biaya suplemen dalam tubuh setelah pemberian suplemen. Hal ini meliputi 2 jenis pengukuran, uji biokimia dan uji fungsi fisiologis.

3) Klinis

Tanda dan gejala klinis gizi berbeda-beda tergantung dari kondisi anak, lingkungan dan penyakit penyerta anak. Adapun istilah lazim yang digunakan untuk kekurangan gizi ada 3 yaitu, Marasmus, Kwashiorkor, dan gabungan keduanya yaitu Marasmus-Kwashiorkor.

4) Pengukuran Konsumsi Pangan

Asupan zat gizi yang tidak adekuat atau berlebihan dapat diketahui dengan mengukur konsumsi makanan (pendekatan diet). Mengukur konsumsi pangan biasa juga disebut dengan survei konsumsi pangan. Asupan makan yang adekuat dapat menyebabkan status gizi buruk. Sebaliknya, asupan makan yang lebih besar menyebabkan status gizi yang lebih besar. Adapun metode pengukuran konsumsi pangan yaitu, *recall* 24 jam, *estimated food record*, penimbangan makanan dan *food frequency questionnaire*.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status gizi

Konsumsi makan, pola asuh, kebersihan, maupun ketersediaan layanan kesehatan adalah beberapa elemen yang berdampak pada status gizi anak. Makan terlalu sedikit atau mengonsumsi makanan dengan nutrisi yang salah dapat mengakibatkan asupan makanan yang buruk. Gaya pengasuhan juga dapat berperan, seperti sanitasi dan layanan kesehatan. Asupan makanan yang buruk juga bisa disebabkan oleh hal-hal seperti bencana alam. Pola asuh, sanitasi, dan layanan kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi, politik, dan sosial (Septikasari, 2018).

2. MP-ASI

a. Definisi MP-ASI

Istilah "makanan pendamping air susu ibu" mengacu pada makanan dan minuman yang, selain ASI, cukup memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dalam hal jumlah, kepadatan, komposisi, dan struktur (Aryani et al., 2021). Menurut Hanindita (2020) Makanan tambahan ASI diperkenalkan ketika asupan ASI saat ini tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan anak akan berbagai makanan dan cairan tambahan.

b. Strategi Pemberian MP-ASI

Terdapat 4 strategi pemberian MP-ASI yang baik menurut *World Health Organisation* (WHO) dalam Hanindita (2020), yaitu:

1) Tepat Waktu

Ketika ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, makanan pendamping ASI biasanya diberikan kepada mereka yang berusia enam bulan.

2) Adekuat

Untuk memenuhi kebutuhan anak, MPASI harus mengandung energi, protein, dan zat gizi mikro yang lengkap dan seimbang.

3) Aman dan Higienis

Dimulai dengan penggunaan metode yang aman dan higienis, penyiapan bahan dan alat, pembuatan dan penyajian, selalu patuhi prinsip-prinsip, seperti:

- a. Tetap bersih.
- b. Selalu pisahkan bahan makanan mentah dan matang.
- c. Masak makanan sampai matang.
- d. Simpan makanan pada suhu yang direkomendasikan. Jangan menyimpan makanan pada suhu ruangan lebih dari 2 jam.
- e. Gunakan air bersih dalam memasak.

4) Diberikan Secara Responsif

Anak secara rutin diberi makanan pendamping ASI sebagai respons terhadap rasa lapar atau kenyang. Frekuensi dan jenis makanan juga harus mendorong anak untuk aktif mengonsumsi makanan yang cukup.

c. Jumlah, Tekstur dan Frekuensi MP-ASI

Biasanya diperlukan waktu lebih lama bagi anak-anak yang mengonsumsi makanan pendamping ASI untuk membiasakan diri dengan rasa dan tekstur makanan baru. Oleh karena itu, dianjurkan ibu atau pengasuh mulai memberikan makanan 2-3 sendok kecil dua kali sehari (Marfuah & Kurniawati, 2022).

Tabel 2. 5 Kecukupan MP-ASI

Usia	Tekstur MP-ASI	Jumlah energi yang harus dipenuhi	Jumlah rata-rata makanan per kali makan	Frekuensi MP-ASI
6-9 bulan	Saring, lumat	200 kkal	Dimulai 2-3 sdm tingkatkan bertahap hingga 125 ml atau ½ cangkir	2-3 kali makan pokok dan 1-2 kali makan selingan
9-11 bulan	Cincang halus, cincang kasar, <i>finger food</i>	300 kkal	Sekitar 125 ml	3-4 kali makan pokok dan 2x selingan
12-24 bulan	Makanan keluarga yang dicincang seperlunya	550 kkal	Sekitar ¾ - 1 cangkir atau 175-250 ml	3-4 kali makan pokok dan 2x selingan

Sumber: Hanindita, 2020

Pada usia 6 – 9 bulan anak diberikan makanan yang dilumatkan dan diberikan sebanyak 2 – 3 kali makan sehari dan ditambah 1 -2 kali camilan, setiap kali makan diberikan dengan takaran 2 atau 3 sendok makan. Untuk usia 9 – 11 bulan diberikan 3 – 4 kali sehari dengan takaran setiap kali makan ¾ gelas (250 ml) dengan tekstur lunak atau makanan yang di cincang atau di tumbuk dan ditambah 2 kali camilan. Untuk 12 – 24 bulan diberikan makanan keluarga yang dicincang seperlunya sebanyak 3 – 4 kali sehari dengan 2 kali camilan.

d. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI

Faktor–faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI menurut Alhidayati (2016) adalah :

1) Pengetahuan

Informasi memegang peranan penting dalam cara manusia berperilaku. Dengan kata lain, tingkat pengetahuan seseorang tidak hanya mempengaruhi kebutuhannya sendiri tetapi juga kebutuhan orang lain. Ibu yang memiliki pengetahuan rendah umumnya bersikap apatis terhadap kondisi anaknya, sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi umumnya sangat khawatir terhadap kondisi anaknya baik dalam pemberian ASI maupun MP-ASI (Kusmiyati et al., 2014).

2) Pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi akan mempermudah mempelajari materi baru dan menggunakannya dalam kehidupan sehari-hari, sedangkan tingkat yang lebih rendah memiliki kemampuan yang kurang, sehingga meskipun petugas kesehatan telah memberikan informasi, ibu-ibu tetap tidak mengetahui, tidak menerima dan tidak dilakukan (Rosita & Imrohwati, 2016).

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah tugas rutin yang dilakukan seseorang untuk menghasilkan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan dasar. Bagi mereka yang menggunakan makanan tambahan, pekerjaan memainkan peran penting (Kusmiyati et al., 2014).

4) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan diperlukan untuk dapat membantu dan memantau dalam memberikan penjelasan dan pemahaman mengenai pentingnya pemberian MP-ASI yang sesuai standar (Sadli, 2019).

5) Sosial Budaya

Para ibu akan dipengaruhi oleh sosial budaya yang buruk untuk memulai pemberian makanan tambahan sejak dini, sedangkan sosial budaya yang baik tidak akan memengaruhi ibu dalam berbagai kepercayaan atau tradisi yang ada (Sadli, 2019).

6) Dukungan Keluarga

Dukungan pasangan dan keluarga adalah mentalitas, aktivitas, dan pengakuan keluarga terhadap kerabat yang kuat yang dapat diandalkan untuk membantu dan mendukung ketika dibutuhkan. Dukungan keluarga yang baik akan mempermudah ibu untuk memberikan variasi makanan, baik dengan memberikan informasi yang berhubungan dengan variasi makanan, keluarga dan ibu berbicara dengan tenaga kesehatan, serta kesempatan bagi pasangan untuk membeli perangkat untuk membuat sumber makanan penamping air susu ibu (Apriani et al., 2022).

3. Pengetahuan MP-ASI

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan aspek penting dalam membentuk perilaku suatu individu (Khairunnisa z et al., 2021). Menurut Notoadmodjo dalam Khairunnisa 2021, informasi merupakan medan mental yang mempengaruhi aktivitas individu. Faktor-faktor yang berkaitan dengan pendidikan formal berpengaruh pada informasi. Informasi juga berhubungan erat dengan pendidikan, di mana pendidikan yang tinggi akan memiliki informasi yang luas.

b. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman (2013) ada enam faktor yang mempengaruhi, yaitu:

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah, kurangnya informasi dan kebiasaan yang salah merupakan penyebab kurangnya pengetahuan (Masitah, 2022).

2. Media massa.

Komunikasi yang luas adalah inovasi yang dimaksudkan untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, mengontrol, mendistribusikan, memeriksa dan menyebarkan data (regulasi inovasi data). Informasi dari pelatihan formal dan non-formal dapat memberikan dampak saat itu juga (cepat), mendorong perubahan atau peningkatan informasi. Persepsi masyarakat terhadap penemuan baru dapat dipengaruhi oleh berbagai sarana komunikasi massa yang disediakan oleh kemajuan teknologi.

3. Sosial, budaya, dan ekonomi.

Pola perilaku yang muncul tanpa sebab, baik yang positif maupun yang merugikan. Seseorang dapat meningkatkan pengetahuan mereka tanpa melakukan apapun. Ketersediaan layanan tertentu juga akan bergantung pada kondisi keuangan seseorang, oleh karena itu pengetahuan akan dipengaruhi oleh keadaan keuangan.

4. Lingkungan.

Keadaan fisik, lingkungan, dan sosial yang mengelilingi seseorang. Siklus di mana orang-orang di dalam iklim tersebut memasukkan informasi yang dipengaruhi oleh iklim.

5. Pengalaman.

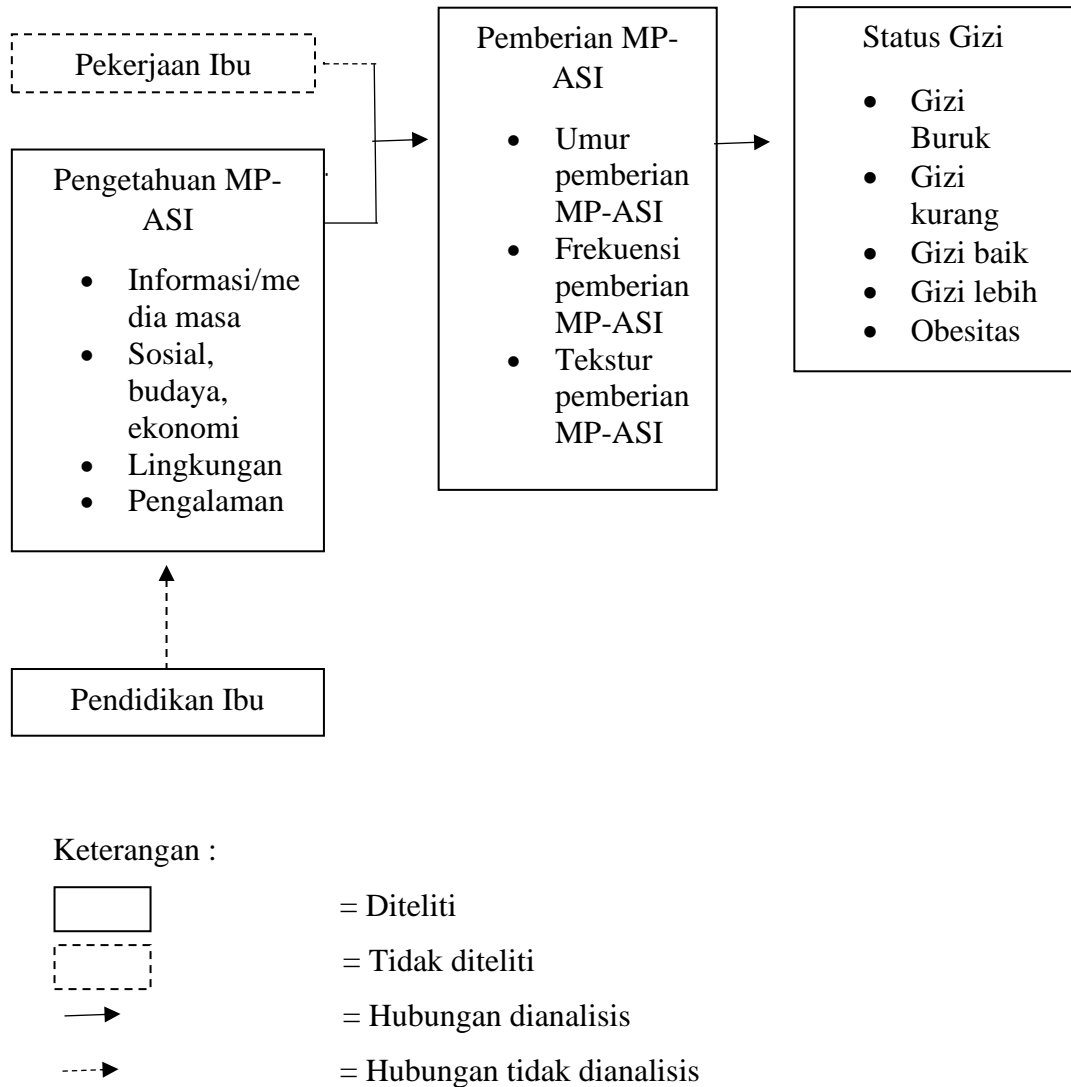
Pengalaman sebagai informasi merupakan cara mempelajari kebenaran informasi dengan mengulang masalah masa lalu dan memecahkan informasi yang diterima. Pengalaman belajar di tempat kerja merupakan manifestasi dari keakuratan penalaran ilmiah dan etika, serta memberikan pengetahuan dan keterampilan

khusus. Pengalaman belajar di tempat kerja juga dapat mengembangkan keterampilan pengambilan keputusan.

6. Umur.

Umur dapat mempengaruhi pemahaman dan pemikiran. Seiring bertambahnya umur, kesadaran & cara berpikir berkembang, sehingga Anda belajar lebih baik & lebih baik dalam apa yang Anda ketahui. Individu akan lebih siap untuk berhasil dalam upaya adaptasi di kemudian hari ketika mereka menjadi lebih terlibat dalam masyarakat dan kehidupan sosial sebagai orang dewasa. Juga, orang dewasa menghabiskan lebih banyak waktu membaca.

B. Kerangka Teori



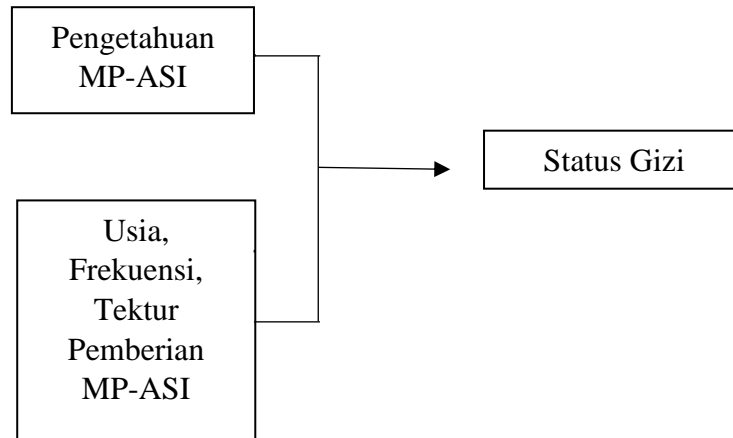
Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Budiman (2013), Titisari, Pratamaningtyas and Sendra (2014), Ardiana, Alfie and Kumorojati (2019) & Afifah et al., (2022).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan MP-ASI dengan status gizi baduta di Kota Bekasi.
2. Terdapat hubungan antara usia pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta di Kota Bekasi.
3. Terdapat hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta di Kota Bekasi.
4. Terdapat hubungan antara tekstur pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta di Kota Bekasi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan desain *cross sectional*. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan MP-ASI dan pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta umur 6-24 bulan di Posyandu Berlian Kota Bekasi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Berlian yang berada di wilayah RW 5 kelurahan Bekasi Jaya, Kota Bekasi dan dilaksanakan pada bulan Maret – Agustus tahun 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono dalam Widarsa (2022) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

a. Populasi target

Populasi target dalam suatu penelitian merupakan kelompok individu yang akan diteliti atau merupakan kelompok individu kemana hasil penelitian akan digeneralisasikan. Populasi target dalam penelitian ini, yaitu :

- Ibu yang memiliki anak berumur 6-24 bulan di RW 5 Kelurahan Bekasi Jaya.

b. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target yang akan dijangkau pada penelitian tersebut. Populasi terjangkau dalam penelitian ini, yaitu :

- Ibu yang memiliki anak berumur 6-24 bulan di RW 5 yang datang ke Posyandu Berlian.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan batasan yang dipakai menentukan agar sampel merupakan representasi populasi. Dalam penelitian ini yang termasuk kriteria inklusi, yaitu:

- Ibu yang memiliki anak berusia 6-24 bulan
- Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan batasan yang ditetapkan untuk menyaring atau mengeluarkan individu yang sudah memenuhi kriteria inklusi dari sampel dengan tujuan menjaga validitas data, menjamin keselamatan calon sampel dan mengendalikan variabel perancu yang kuat. Dalam penelitian ini yang termasuk kriteria eksklusi, yaitu:

- Ibu yang tidak hadir di posyandu pada saat penelitian

c. Kriteria *Drop Out*

Kriteria drop out merupakan kriteria yang ditetapkan untuk mengoptimalkan kelengkapan data baik selama masa pengamatan maupun saat analisis. Dalam penelitian ini yang termasuk kriteria *drop out*, yaitu:

- Ibu yang mengisi kuesioner tidak lengkap
- Ibu yang tidak mengikuti penelitian sampai selesai

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai jumlah sampel minimal terpenuhi.

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

$$n = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

- n : Besar sampel yang diharapkan
 $z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: Nilai Z pada derajat kemaknaan $\alpha = 5\%$ (1,96)
 $z_{1-\beta}$: Nilai Z pada kekuatan uji $\beta = 80\%$ (0,84)
P : Proporsi rata-rata $(p_1+p_2)/2$
 P_1 : Proporsi kelompok 1
 P_2 : Proporsi kelompok 2

Penentuan P_1 dan P_2 dari variabel pengetahuan MP-ASI:

P_1 = Proporsi status gizi normal dengan pengetahuan MP-ASI baik = 0,62

P_2 = Proporsi status gizi normal dengan pengetahuan MP-ASI kurang baik = 0,08

$$n = \frac{\left(1,96 \sqrt{2 \times 0,71 (1-0,71)} + 0,84 \sqrt{0,62(1-0,62) + 0,08(1-0,08)} \right)^2}{(0,62-0,08)^2}$$

$$n = \frac{\left(1,96 \sqrt{2 \times 0,71 (0,29)} + 0,84 \sqrt{0,62(0,38) + 0,08(0,92)} \right)^2}{(0,54)^2}$$

$$n = \frac{(1,25+0,84\sqrt{0,23+0,07})^2}{0,29}$$

$$n = \frac{(1,25+0,45)^2}{0,29}$$

$$n = \frac{2,89}{0,29}$$

$$n = 9,9 = 10$$

Penentuan P1 dan P2 dari variabel usia pemberian MP-ASI:

P₁ = Proporsi status gizi normal dengan usia pemberian MP-ASI sesuai = 0,77

P₂ = Proporsi status gizi normal dengan usia pemberian MP-ASI tidak sesuai = 0,14

$$n = \frac{(1,96\sqrt{2 \times 0,45(1-0,45)} + 0,84\sqrt{0,77(1-0,77) + 0,14(1-0,14)})^2}{(0,77-0,14)^2}$$

$$n = \frac{(1,96\sqrt{0,9(0,55)} + 0,84\sqrt{0,77(0,23) + 0,14(0,86)})^2}{(0,63)^2}$$

$$n = \frac{(1,02+0,84\sqrt{0,17+0,12})^2}{0,39}$$

$$n = \frac{(1,02+0,46)^2}{0,39}$$

$$n = \frac{2,19}{0,39}$$

$$n = 5,6 = 6$$

Penentuan P1 dan P2 dari variabel frekuensi pemberian MP-ASI:

P₁ = Proporsi status gizi normal dengan frekuensi pemberian MP-ASI sesuai = 0,44

P₂ = Proporsi status gizi normal dengan frekuensi pemberian MP-ASI tidak sesuai = 0,13

$$n = \frac{(1,96\sqrt{2 \times 0,28(1-0,28)} + 0,84\sqrt{0,44(1-0,44) + 0,13(1-0,13)})^2}{(0,44-0,13)^2}$$

$$n = \frac{\left(1,96\sqrt{0,56(0,72)}+0,84\sqrt{0,44(0,56)}+0,13(0,87)\right)^2}{(0,31)^2}$$

$$n = \frac{(1,05+0,84\sqrt{0,24+0,11})^2}{0,09}$$

$$n = \frac{(1,05+0,52)^2}{0,09}$$

$$n = \frac{2,46}{0,09}$$

$$n = 27,3 = 28$$

Penentuan P1 dan P2 dari variabel jenis pemberian MP-ASI:

P₁ = Proporsi status gizi normal dengan jenis pemberian MP-ASI sesuai = 0,89

P₂ = Proporsi status gizi normal dengan jenis pemberian MP-ASI tidak sesuai = 0,40

$$n = \frac{\left(1,96\sqrt{2 \times 0,64(1-0,64)}+0,84\sqrt{0,84(1-0,84)}+0,40(1-0,40)\right)^2}{(0,89-0,40)^2}$$

$$n = \frac{\left(1,96\sqrt{1,28(0,36)}+0,84\sqrt{0,84(0,11)}+0,40(0,6)\right)^2}{(0,49)^2}$$

$$n = \frac{(0,79+0,84\sqrt{0,09+0,24})^2}{0,24}$$

$$n = \frac{(0,79+0,49)^2}{0,24}$$

$$n = \frac{0,14}{0,24}$$

$$n = 0,58 = 1$$

Tabel 4. 1 Besar Minimal Sampel

Variabel	P1	P2	N	2n	Sumber
Pengetahuan MP-ASI	0,62	0,08	10	20	Sari (2018)
Usia Pemberian MP-ASI	0,77	0,14	6	12	Titisari (2014)
Frekuensi Pemberian MP-ASI	0,44	0,13	28	56	Cahyaningsih (2021)
Tekstur Pemberian MP-ASI	0,89	0,40	1	2	Wandini (2021)

Dari hasil perhitungan diatas, maka dapat ditentukan besar sampel yaitu 28 responden kemudian dikali 2 yaitu 56 responden. Untuk menghindari terjadinya *drop out*, maka perlu ditambahkan 10% dari jumlah sampel tersebut, sehingga jumlah sampel keseluruhan sebesar 62 responden.

D. Variabel Penelitian

Variabel bebas (*Independent*) dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu dan pemberian MP-ASI. Pemberian MP-ASI yang dimaksud yaitu berdasarkan usia pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI dan tekstur pemberian MP-ASI. Variabel terikat (*Dependent*) dalam penelitian ini adalah status gizi berdasarkan BB/PB atau BB/TB anak umur 6-24 bulan.

E. Definisi Operasional

Tabel 4. 2 Definisi Operasional

Karakteristik Responden						
No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Usia Baduta	Usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun terakhir.	Kuesioner	Wawancara	1. 6 – 8 bulan 2. 9 – 12 bulan 3. 13 – 24 bulan	Nominal
2.	Usia Ibu	Usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun terakhir.	Kuesioner	Wawancara	1. 20 – 25 tahun 2. 26 – 35 tahun 3. 36 – 45 tahun 4. 46 – 55 tahun	Nominal
3.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin merupakan perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang itu dilahirkan (Asmaida & Arosidin, 2021).	Kuesioner	Wawancara	1. Perempuan 2. Laki - laki	Nominal
4.	Pendidikan Terakhir Ibu	Pendidikan adalah proses atau kegiatan membelajarkan peserta didik untuk mengenal dirinya sendiri bahwa dia memiliki potensi dalam dirinya (Neolaka & Grace Amialia, 2017).	Kuesioner	Wawancara	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Akademi atau Perguruan tinggi	Ordinal

Variabel Dependen

1. Status Gizi Bayi Berat (BB/PB atau BB/TB)	Indeks BB/PB atau BB/TB menggambarkan pertumbuhan berat badan berdasarkan panjang atau tinggi badan anak (Kemenkes RI, 2020).	Timbangan & Penimbangan WHO Anthro	1. Gizi Normal (Gizi baik (normal) -2 SD sd +1 SD) 2. Gizi Tidak Normal (Gizi buruk < -3, Gizi kurang (wasted) - 3 SD sd <- 2 SD & Berisiko Gizi lebih > + 2 SD sd + 3 SD, obesitas > + 3 SD)	Ordinal
--	---	------------------------------------	--	---------

Variabel Independen						
1.	Pemberian MP-ASI	Makanan yang mulai diberikan saat ASI sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak sehingga dibutuhkan makanan dan cairan lain bersama dengan ASI (Hanindita, 2020).	Kuesioner	Wawancara		
	a. Waktu pemberian MP-ASI				1. Sesuai (≥ 6 bulan) 2. Tidak sesuai (< 6 bulan)	Ordinal
	b. Frekuensi pemberian MP-ASI				1. Sesuai 2. Tidak sesuai Keterangan : • Frekuensi 6-8 bulan (2-3 kali/hari)	Ordinal
	c. Tekstur pemberian MP-ASI				1. Sesuai 2. Tidak sesuai Keterangan: • 6-9 bulan (Puree/Mashed)	Ordinal
2.	Pengetahuan Ibu	Pengetahuan merupakan domain penting dalam terbentuknya perilaku suatu individu (Khairunnisa z et al., 2021).	Kuesioner	Wawancara	Nilai median 1. Baik: ≥ 75 2. Kurang baik: < 75	Ordinal

F. Instrumen Penelitian/Bahan & Alat Penelitian

Instrumen merupakan sebuah alat atau perangkat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data hasil penelitian. Instrumen digunakan sebelum peneliti melakukan penelitian untuk menunjang keperluan penelitiannya (Anam, 2017). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang dimana berisi seputar pertanyaan tentang pengetahuan MP-ASI dan pemberian MP-ASI dimana responden diminta untuk menjawab setiap pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik. Untuk pengukuran antropometri dilakukan langsung di Posyandu.

1. Kuesioner tingkat pengetahuan MP-ASI

Dalam pengukuran tingkat pengetahuan MP-ASI, peneliti menggunakan instrumen kuesioner dengan pertanyaan yang terdiri dari pilihan berganda dengan tiga pilihan a, b, dan c. Instrumen ini sudah dilakukan Uji Validitas oleh peneliti di Posyandu Tulip RW 02 Kelurahan Aren Jaya. Taraf Signifikansi yang digunakan 5% dengan nilai r tabel 0,325 untuk sampel 40 responden.

Tabel 4. 3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas pada Kuesioner Pengetahuan MP-ASI

Kode Soal	R-hitung	R-tabel	Kesimpulan
P1	0,552	0,325	Valid
P2	0,552	0,325	Valid
P3	0,039	0,325	Tidak Valid
P4	0,131	0,325	Tidak Valid
P5	0,303	0,325	Tidak Valid
P6	0,055	0,325	Tidak Valid
P7	0,578	0,325	Valid
P8	0,268	0,325	Tidak Valid
P9	0,178	0,325	Tidak Valid
P10	0,536	0,325	Valid
P11	0,627	0,325	Valid
P12	0,555	0,325	Valid
P13	0,663	0,325	Valid

P14	0,039	0,325	Tidak Valid
P15	0,295	0,325	Tidak Valid
P16	0,481	0,325	Valid
P17	0	0,325	Tidak Valid
P18	0,212	0,325	Tidak Valid
P19	0,018	0,325	Tidak Valid
P20	0,117	0,325	Tidak Valid

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa 8 dari 20 pertanyaan valid yang terdiri dari P1, P2, P7, P10, P11, P12, P13, dan P16. Setiap pertanyaan dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel, dan apabila r hitung $<$ r tabel dikatakan tidak valid. Apabila hasil tidak valid yaitu r hitung dibawah 0,325 pada signifikan 0,05 akan dilakukan penghapusan, pada instrumen terdapat 12 dari 20 pertanyaan tidak valid. Setelah kuesioner diuji menggunakan reliabilitas statistik mendapatkan hasil *Alpha Crobach* dengan nilai 0,736.

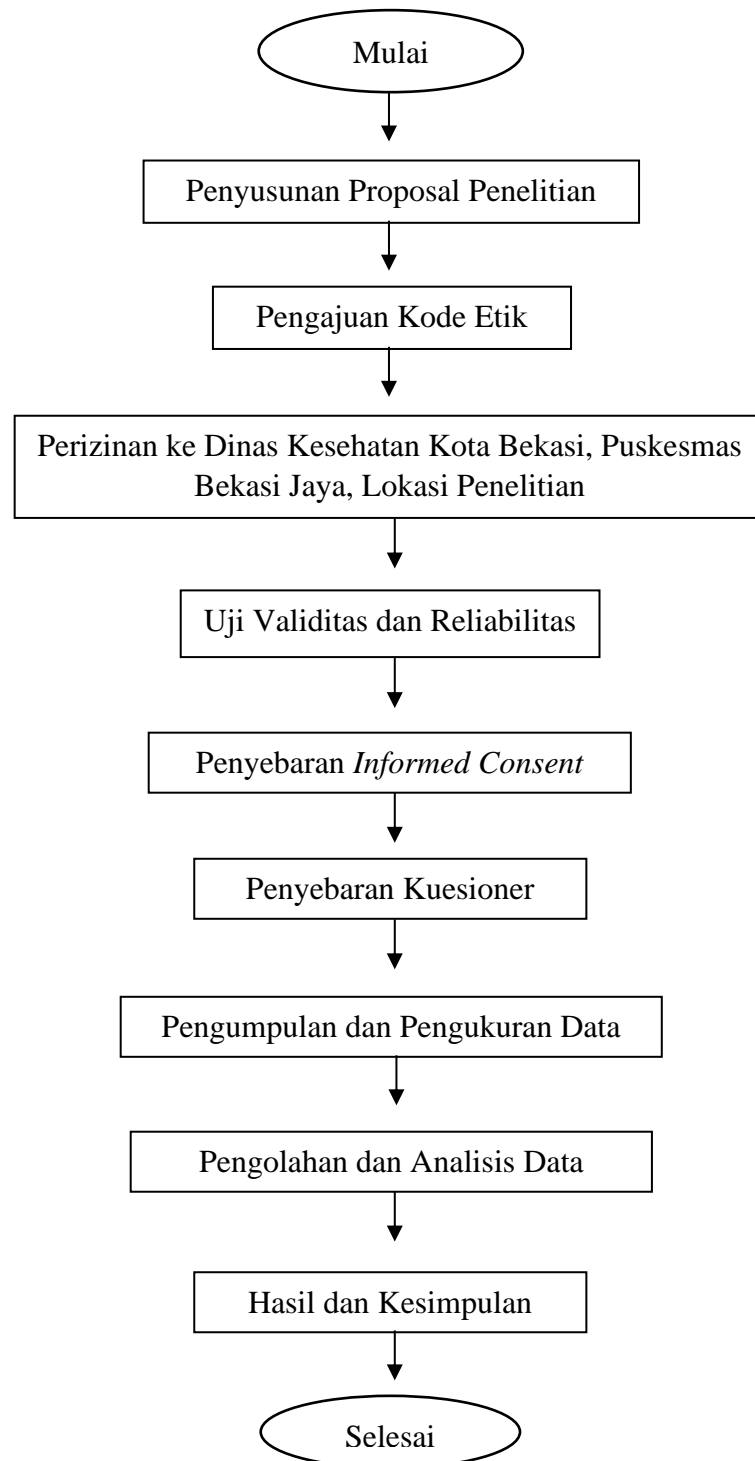
2. Pengukuran Berat Badan berdasarkan Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan berdasarkan Tinggi Badan (BB/TB)

Dalam pengukuran status gizi, peneliti menggunakan instrumen pengukuran berdasarkan Indeks Antropometri seperti timbangan *digital* sebagai alat ukur untuk mengetahui berat badan lalu *lengthboard* dan *microtoise* sebagai alat ukur untuk mengetahui panjang badan/tinggi badan.

3. Pengukuran Status Gizi

Dalam pengukuran status gizi menggunakan Standar Antropometri yaitu dengan indeks berat badan menurut panjang badan/tinggi badan yang selanjutnya akan dihitung menggunakan aplikasi *WHO Anthro* 3.2.

G. Alur Penelitian



H. Pengolahan & Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data diperoleh kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah berikut :

a. *Editing* (Penyuntingan data)

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh peneliti melihat kelengkapan data yang diperoleh terutama pengisian data penelitian pada lembar kuesioner responden. Kuesioner dengan tidak lengkap dan ada data yang salah, maka data tersebut tidak dipakai.

b. *Coding*

Coding merupakan klasifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban. *Coding* dilakukan pada data untuk memudahkan dalam penyajian data. Peneliti hanya memberi kode menurut item pada kuesioner dengan jawaban responden.

c. *Data entry*

Data yang sudah diberi kode dimasukkan kedalam program SPSS yang selanjutnya akan dihitung secara statistik.

d. *Cleaning*

Pengecekan kembali, memastikan tidak ada kesalahan dalam melakukan *entry*.

2. Analisa Data

Untuk menganalisa data yang telah didapat dari responden, data diuji dengan menggunakan analisis *univariate* dan *bivariate*.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis data variabel dependen (status gizi) dan independen (pengetahuan MP-ASI dan pemberian MP-ASI). Hasil dari analisis data ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen (pengetahuan MP-ASI dan pemberian MP-ASI) dan variabel dependen status gizi baduta. Analisis ini menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan atau p value $< 0,05$ maka disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka dengan nomor surat 03/23.03/02340. Etik merupakan suatu filosofi yang mendasari suatu prinsip. Kegiatan penelitian akan berjalan baik dan benar (*the right conduct*) apabila menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian yang harus dipatuhi. Etika penelitian memerlukan pedoman etis dan norma yang mengikuti perubahan dinamis masyarakat (Handayani, 2018). Terdapat 3 prinsip etik penelitian dibidang kesehatan yang mempunyai secara etik dan hukum secara universal, yaitu (Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan, 2017):

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*). Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (*personal*) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri.
2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Diikutsertakannya subyek manusia dalam penelitian kesehatan dimaksudkan untuk membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang benar-benar sesuai untuk diaplikasikan kepada manusia.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan distributif (*distributive justice*) yang mempersyaratkan pembagian seimbang (*equitable*), dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subyek dari keikutsertaan dalam penelitian. Ini dilakukan dengan memperhatikan, distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya dan konsiderasi etnik. Perbedaan dalam distribusi beban dan manfaat hanya dapat dibenarkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan secara moral antara orang-orang yang diikutsertakan. Salah satu perbedaan perlakuan tersebut adalah kerentanan (*vulnerability*).

BAB V
HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden berdasarkan kelompok jenis kelamin anak, usia anak, pendidikan terakhir ibu dan usia ibu.

1. Gambaran Karakteristik Anak

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia Anak

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	30	57,7
Perempuan	22	42,3
Total	52	100
Usia Anak		
6 – 8 bulan	7	13,5
9 – 12 bulan	7	13,5
13 – 24 bulan	38	73,1
Total	52	100

Sumber: data primer 2023

Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa,sebanyak 30 responden (57,7%) berjenis kelamin laki-laki dan 22 responden (42,3%) berjenis kelamin perempuan. Mayoritas anak, atau 38 responden (73,1%), berusia 13 bulan sampai 2 tahun.

2. Gambaran Karakteristik Ibu

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu

Karakteristik Responden	n	%
Pendidikan Terakhir Ibu		
SD	2	3,8
SMP	3	5,8
SMA	28	53,8
Akademi/Perguruan Tinggi	19	36,5
Total	52	100
Usia Ibu		
20 – 25 tahun	6	11,5
26 – 35 tahun	33	63,5
36 – 45 tahun	10	19,2
46 – 55 tahun	3	5,8
Total	52	100

Sumber: data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.2 sebagian besar pendidikan terakhir ibu adalah SMA, yaitu 28 responden (53,8%), diikuti oleh Akademi/Perguruan Tinggi sebanyak 19 responden (36,5%), SMP sebanyak 3 responden (5,8%) dan SD sebanyak 2 responden (3,8%). Mayoritas ibu, 33 responden (63,5%), berusia antara 26 sampai 35 tahun.

B. Analisis Univariat

Distribusi pengetahuan MP-ASI terdiri dari baik dan kurang baik, dan distribusi pemberian MP-ASI sesuai dan tidak sesuai menurut usia, frekuensi dan tekstur, lalu distribusi status gizi normal dan tidak normal.

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan MP-ASI dan Pemberian MP-ASI

Pengetahuan MP-ASI	n	%
Baik	30	57,7
Kurang Baik	22	42,3
Total	52	100
Usia Pemberian MP-ASI		
Sesuai	40	76,9
Tidak Sesuai	12	23,1
Total	52	100
Frekuensi Pemberian MP-ASI		
Sesuai	27	51,9
Tidak Sesuai	25	48,1
Total	51	100
Tekstur Pemberian MP-ASI		
Sesuai	49	94,2
Tidak Sesuai	3	5,8
Total	52	100
Status Gizi		
Normal	36	69,2
Tidak Normal	16	30,8
Total	52	100

Sumber: data primer 2023

Berdasarkan Tabel 5.3 di atas terlihat bahwa, sebanyak 30 responden (57,7%) memiliki pengetahuan yang baik tentang MP-ASI. Dilihat dari usia pemberian MP-ASI, 40 responden (76,9%) memberikan MP-ASI sesuai usianya. Selanjutnya mengenai frekuensi pemberian, 27 responden (51,9%) memberikan MP-ASI sesuai. Berdasarkan tekstur pemberian MP-ASI sebanyak 49 orang (94,2%) memberikan MP-ASI sesuai, dan sari segi status gizi 36 responden (69,2%) berstatus gizi normal.

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi

Hubungan pengetahuan MP-ASI dengan status gizi dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut:

Tabel 5. 4 Hubungan Pengetahuan MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi

Pengetahuan MP-ASI	Status Gizi				Total		Odds Ratio (95% CI)	P-value
	Normal		Tidak Normal					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	22	73,3%	8	26,7%	30	100%	1,571 (0,479	0,454
Kurang Baik	14	63,6%	8	36,4%	22	100%	5,151)	

Sumber: data primer 2023

Berdasarkan Tabel 5.4, yang didapatkan dari hasil penelitian terhadap 52 responden, ibu yang memiliki pengetahuan tinggi lebih cenderung memiliki anak dengan status gizi sehat (normal), yaitu sebanyak 22 responden (73,3%), sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang cenderung memiliki anak dengan status gizi tidak normal sebanyak 14 responden (63,6%). Melihat gambaran ini, jelas terlihat bahwa lebih

banyak ibu berpendidikan tinggi yang memiliki anak dengan status gizi anak yang normal dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan kurang. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value } 0,454 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan MP-ASI dengan status gizi baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi.

2. Hubungan Usia Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Hubungan usia pemberian MP-ASI dengan status gizi dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut:

Tabel 5. 5 Hubungan Usia Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi

Usia Pemberian MP-ASI	Status Gizi				Total		Odds Ratio (95% CI)	P-value
	Normal		Tidak Normal					
	n	%	n	%	n	%		
Sesuai	29	73%	11	27%	40	100%	1,883 (0,493	0,478
Tidak Sesuai	7	58%	5	42%	12	100%	– 7,200)	

Sumber: data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.5, 29 responden (72,5%) pemberian MP-ASI sesuai usia dengan status gizi normal, kemudian 7 responden (58,3%) mendapatkan MP-ASI tidak sesuai usia dengan status gizi tidak normal. Secara deskriptif usia pemberian MP-ASI yang sesuai daripada usia pemberian MP-ASI yang tidak sesuai. Hasil uji *fisher exact* diperoleh nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,478 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara usia pemberian dengan status gizi baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi.

3. Hubungan Frekuensi Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi, dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut:

Tabel 5. 6 Hubungan Frekuensi Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi

Frekuensi Pemberian MP-ASI	Status Gizi				Total		Odds Ratio (95% CI)	P-value
	Normal		Tidak Normal					
	n	%	n	%	n	%		
Sesuai	18	68%	9	32%	27	100%	0,778 (0,238	0,677
Tidak Sesuai	18	72%	7	28%	25	100%	– 2,542)	

Sumber: data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.6 frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai diberikan yaitu sebanyak 18 responden (66,7%) dengan status gizi normal. Kemudian dengan frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai 18 responden (72%) memiliki status gizi normal. Secara deskriptif frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan status gizi normal lebih banyak daripada frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai p-value $0,677 > 0,05$ yang dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi.

4. Hubungan Tekstur Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Hubungan Usia pemberian MP-ASI dengan status gizi dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut:

Tabel 5. 7 Hubungan Tekstur Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi

Tekstur Pemberian MP-ASI	Status Gizi				Total		Odds Ratio (95% CI)	P-value
	Normal		Tidak Normal					
	n	%	n	%	n	%		
Sesuai	34	69%	15	31%	49	100%	1,133 (0,95 – 13,481)	1,000
Tidak Sesuai	2	67%	1	33%	3	100%		

Sumber: data primer 2023

Sebanyak 34 responden (69,4%) pada tabel di atas memenuhi kebutuhan gizi dan memiliki MPASI dengan tekstur yang tepat. Kemudian, sebanyak 2 responden (66,7%) memiliki status gizi normal meskipun pemberian MPASI dengan tekstur kurang tepat. Secara deskriptif tekstur pemberian MP-ASI yang sesuai dengan status gizi normal lebih banyak daripada tekstur pemberian MP-ASI yang tidak sesuai. Berdasarkan hasil uji *fisher exact* diperoleh nilai p-value $1,000 > 0,05$ yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tekstur pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin Anak

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar orientasi anak-anak adalah laki-laki sebanyak 30 orang (57,7%) dan perempuan sebanyak 22 orang (42,3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Khanifah, 2023 yaitu lebih dari separuh sampel ialah anak yang berjenis kelamin laki-laki (58,8%). Menurut data profil kesehatan kota bekasi jumlah balita laki – laki sebanyak 103.993 jiwa (51%) sedangkan perempuan 99.218 jiwa (49%). Hal ini menunjukkan bahwa balita berjenis kelamin laki – laki lebih banyak daripada perempuan (Dinas Kesehatan Kota Bekasi, 2019).

2. Usia Anak

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak berusia 13 sampai 24 bulan yaitu sebanyak 38 responden (73,1%). Baduta atau bayi di bawah dua tahun adalah bayi dengan rentang usia 0 – 24 bulan. Pada usia ini memiliki tingkat perkembangan dan peningkatan yang sangat cepat, sehingga membutuhkan banyak asupan yang sehat, dan pada saat yang sama anak-anak telah memasuki masa bermain, latihan anak-anak meningkat, sehingga asupan makanan juga harus dipenuhi (Centis et al., 2020).

3. Pendidikan Terakhir Ibu

Hasil penelitian ini menunjukkan 28 ibu (53,8%) berpendidikan terakhir SMA.. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya Khanifah et al., (2023) yaitu tingkat pendidikan sebagian besar (65%) berpendidikan SMA. Menurut Sari (2018) salah satu faktor kunci dalam perkembangan anak adalah pendidikan. Ibu yang telah menyelesaikan

sekolah menengah atas akan memiliki sikap dan pandangan yang terbuka serta lebih mampu mengumpulkan informasi dan mengambil keputusan. Pendidikan formal diperlukan untuk memeriksa hubungan antara makanan dan kesehatan atau kebutuhan tubuh, seperti kebutuhan nutrisi makanan untuk anggota keluarga, lansia, atau bahkan ibu rumah tangga (Septikasari, 2018).

4. Usia Ibu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berusia 26 sampai 35 tahun, dengan jumlah sebanyak 33 responden (63,5%). Kategori usia wanita produktif adalah 20 sampai 35 tahun, masa ini merupakan masa reproduksi, dimana wanita dapat berpikir kritis dan dapat mengambil keputusan sendiri terutama yang berkaitan dengan kehamilan, pengasuhan anak, dan mengasuh anak (Maria, 2016). Menurut Sari, Wahyutri and Purwanto (2018) Salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan ialah usia, semakin matang umur, semakin berpengalaman mereka dalam berpikir dan bekerja.

B. Analisis Univariat

1. Pengetahuan MP-ASI

Pengetahuan adalah efek lanjutan dari hasil kerja manusia yang perlu diketahui, dengan melalui berbagai proses seperti mengumpulkan berbagai pertanyaan, baik tentang dirinya, lingkungan sekitarnya ataupun bertanya tentang peristiwa yang terjadi disekitarnya, maka dari itu pengetahuan juga dapat diartikan sebagai bentuk ingin tahu, yaitu mengerti sesudah melihat, menyaksikan dan mengalami (Bintoro, 2019). Menurut Umbu Zogara (2021) pengetahuan ibu tentang pengasuhan yang tepat merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi jenis dan ukuran makanan yang dimakan oleh anakanak, karena itu informasi ini dapat diantisipasi untuk berperan dalam meningkatkan status kesehatan balita.

Tingkat pengetahuan ibu dapat memengaruhi status kesejahteraan anak mengingat ibu adalah orang yang paling dekat dengan anak. Terlebih lagi, cara-cara baru yang baik dalam berperilaku dapat dipicu oleh informasi yang diketahui dengan pasti (Mawarni et al., 2022). Data dari berbagai media, termasuk media cetak (koran, majalah), media elektronik (televisi, radio, online), dan praktik klinis, dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (Wahid et al., 2023)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 30 responden (57,7%) memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan 22 responden (42,3%) memiliki pengetahuan yang kurang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurmaliza, 2019, 44 orang (62,9%) ibu memiliki pengetahuan yang tinggi.

2. Pemberian MP-ASI

a. Usia Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 40 responden (76,9%) menerima MP-ASI sesuai usia dan 12 responden (23,1%) tidak sesuai usia. Hal ini sejalan dengan penelitian Yudianti, Hapzah dan Nurbaya (2022) dalam penelitian ini menunjukkan bahwa 52.4% anak mendapatkan MP-ASI tepat waktu, mulai dari usia 6 bulan.

Untuk mengisi kembali nutrisi yang hilang dari ASI seiring bertambahnya usia bayi, makanan pendamping ASI hanya dapat diberikan kepada bayi setelah berusia enam bulan. Karena bayi belum memiliki enzim pencernaan yang cukup untuk mengurai serat hingga mereka berusia enam bulan, menambahkan makanan pendamping ASI terlalu dini dapat membuat pemberian ASI eksklusif menjadi lebih sulit dan meningkatkan risiko sakit pada bayi (Arsyad et al., 2021).

b. Frekuensi Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai sebanyak 27 responden (51,9%) dan sebanyak 25 responden (48,1%) tidak sesuai. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mawarti, 2022 yaitu 38 responden (58,5%) memberikan frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai dan sebanyak 27 responden (41,5%) tidak sesuai.

Menurut Umbu Zogara (2021) pada tahap awal, penting untuk mempertimbangkan usia pemberian makanan, jenis makanan, frekuensi pemberian makanan, jumlah makanan, dan cara pemberian makanan pendamping ASI. Makanan yang dihaluskan, makanan lunak, makanan padat, bubur cair atau padat, jus buah segar, dan makanan yang dilumatkan, semuanya harus diberikan sebagai makanan pendamping ASI. Bayi yang menerima makanan tambahan berulang kali mengungkapkan bahwa mereka awalnya menerima 2 hingga 3 makanan pendamping per hari. Pemberian makanan pendamping ASI perlu dilakukan setidaknya dua atau tiga kali sehari untuk bayi berusia antara 6 dan 9 bulan (Mawarti et al., 2022).

c. Tekstur Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tekstur pemberian MP-ASI yang sesuai sebanyak 49 orang (94,2%) dan sebanyak 3 responden (5,8%) tidak sesuai. Hal ini sejalan dengan penelitian Mawarti (2022) bahwa 54 responden (83,1%) memberikan tekstur MP-ASI yang sesuai sedangkan 11 responden (16,9%) tidak sesuai.

Penyajian dan pemberian makanan pendamping ASI haruslah stabil baik dalam hal tekstur maupun jumlahnya dan harus disesuaikan dengan kapasitas lambung anak. Anak harus diberikan makanan pendamping ASI, dimulai dengan bubur cair, kemudian bubur kental, makanan lumat, makanan lembek, dan akhirnya makanan padat (Herawati & Rohmah, 2022).

d. Status Gizi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar baduta mengalami status gizi normal sebanyak 36 responden (69,2%) dan sebanyak 16 reponden (30,8%) tidak normal. Hal ini sejalan dengan Shobah, 2021 sebanyak 43 responden (69,4%) normal dan sebanyak 19 responden (30,6%) tidak normal.

Status gizi, yang merupakan kondisi kesehatan, mengacu pada seberapa baik kebutuhan fisik seseorang akan energi dan sumber energi lainnya telah terpenuhi (Supariasa et al., 2016). Pertumbuhan dan perkembangan anak secara signifikan dipengaruhi oleh pola makan. Tumbuh kembang anak dapat dibentuk oleh nutrisi yang baik hingga mereka mencapai perkembangan yang ideal (Saida & Dewi, 2020). Pencapaian status gizi yang baik dapat dicapai jika tubuh dalam keadaan normal (sehat) dan makanan yang dikonsumsi memenuhi kriteria kesehatan (Alifariki, 2020).

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan MP-ASI dengan Status Gizi di Posyandu Berlian Kota Bekasi

Berdasarkan hasil bivariat diperoleh hasil penelitian 52 responden menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki pengetahuan baik memiliki anak dengan kategori status gizi normal sebanyak 22 responden (73,3%), lalu ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 14 responden (63,6%) dengan status gizi normal. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai p-value $0,454 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan MP-ASI dengan status gizi baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Said (2021) yang menemukan tidak ada hubungan antara kondisi gizi balita di Wilayah Puskesmas Kebayoran Lama Jakarta Selatan dengan pemahaman gizi ibu. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Adnani and Savitri (2021) yang menemukan tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak di Desa Klepu, Kecamatan Kranggan, Kabupaten Temanggung pada tahun 2017. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ayuningtyas *et al.*, (2021) mengenai hubungan antara pengetahuan ibu dengan gizi balita tidak sejalan dengan hasil penelitian ini. Karena nilai sig (2-tailed) 0,000 $> 0,05$, nilai sig (2-tailed) 0,000.

Hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya keterampilan para ibumdalam mengelola dan memanfaatkan makanan, sehingga mereka tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan oleh keluarga mereka. Mungkin juga para ibu tidak menyediakan cukup banyak makanan yang berbeda untuk memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarga. Faktor lainnya adalah sikap dan tindakan ibu yang bertentangan dengan pengetahuan mereka tentang gizi (Burhani et al.,

2016). Hal ini juga dapat terjadi karena tindakan tidak selalu didorong oleh kebijaksanaan dan kebajikan. Pengetahuan yang kurang tetapi sikap orang tua yang positif mungkin disebabkan karena beberapa responden penelitian mendapatkan bimbingan dari puskesmas dan tenaga medis. Biasanya, informasi yang baik dan sikap yang positif tidak selalu menghasilkan tindakan yang positif.

Berdasarkan hasil wawancara beberapa anak diasuh oleh nenek dan juga diasuh tetangga. Menurut teori pola asuh merupakan bentuk atau sistem dalam mendidik, menjaga, merawat anak – anak yang sifatnya konsisten dari waktu ke waktu. Orang tua berperan penting dalam memenuhi kebutuhan gizi, sehingga apabila orang yang kurang memperhatikan pola makan anaknya akan timbul masalah status gizi (Marfuah & Kurniawati, 2022)

2. Hubungan Usia Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi

Berdasarkan hasil bivariat pemberian MP-ASI pada bayi 6 – 24 bulan yang diberikan sesuai sebanyak 29 responden (72,5%) dengan status gizi normal. Kemudian 7 responden (58,3%) diberikan MP-ASI tidak sesuai usia dengan status gizi normal. Hasil uji *fisher exact* diperoleh nilai p-value sebesar $0,478 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara usia pemberian dengan status gizi baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kopa, 2021 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dan usia pemberian makanan tambahan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Khanifah *et al.*, (2023) yang menemukan tidak ada korelasi yang signifikan secara statistik antara waktu pemberian makanan tambahan pertama dengan status gizi indeks BB/U ($p = 0,589$). Dalam penelitian ini, beberapa bayi

yang mendapatkan makanan tambahan sebelum usia enam bulan atau bahkan setelah usia enam bulan memiliki status gizi yang baik.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Nurul, Saleh and Sriwahyuningsih (2023) yang menemukan adanya hubungan antara distribusi MP-ASI dengan kesehatan gizi bayi di UPTD Puskesmas Pinolosia. Menurut Sukandar (2020) menegaskan bahwa hal ini dapat terjadi karena adanya konsistensi yang sama antara kuantitas dan kualitas MPASI yang diberikan. Terlepas dari fakta bahwa pemberian MPASI pertama kali salah, anak kemudian menerima MPASI yang berkualitas dalam hal tekstur, variasi, dan kecukupan gizi, serta kuantitas (frekuensi, pemberian, dan porsi). Para ibu memberikan makanan pendamping ASI kepada bayinya sebelum bayi berusia 6 bulan, tetapi setelah itu, anak menerima makanan pendamping ASI yang dinilai berkualitas baik dan tidak ada hubungan antara makanan pendamping ASI tersebut dengan temuan penelitian.

3. Hubungan Frekuensi Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi

Berdasarkan hasil bivariat frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai diberikan yaitu sebanyak 18 responden (66,7%) dengan status gizi normal. Kemudian frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai 18 responden (72%) memiliki status gizi normal. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value } 0,677 > 0,05$ yang dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi.

Penelitian ini juga sejalan dengan Khanifah *et al.*, (2023) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara frekuensi pemberian MPASI dengan status gizi indeks BB/U ($p = 0,193$). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dea bahwa tidak terdapat hubungan frekuensi

pemberian MPASI ($p=0,815$). Adapun penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian ini yang dilakukan oleh Afriyani, Novayelinda and Elita (2022) menunjukkan adanya hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita dan didapatkan nilai $p=0,002 < \alpha =0,05$.

Frekuensi MP-ASI tidak memiliki hubungan yang signifikan karena meskipun frekuensi MP-ASI diberikan tidak tepat, namun jumlah dan kualitas makanan yang diberikan sesuai standart, maka kecukupan gizi anak dapat terpenuhi. Dan ini juga dapat terjadi karena pola asuh setiap orang tua berbeda dalam hal pemberian makanan, pemilihan waktu dan jumlah. Ini juga bisa terjadi tergantung dari pendapatan keluarga, dan juga dapat terjadi karena porsi yang diberikan dan kandungan nilai gizi yang terdapat pada MP-ASI yang diberikan sudah mencukupi kebutuhan gizi harian anak (Afriyani et al., 2022). Menurut Anggarini *et al.*, (2020), frekuensi pemberian makanan pendamping ASI bervariasi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat. Frekuensi dan variasi makanan, terutama untuk anak di bawah dua tahun, sangat penting. Pola makan yang bervariasi dan pemberian makanan tambahan yang tepat akan berkontribusi pada status gizi yang baik.

Berdasarkan hasil wawancara beberapa ibu memberikan frekuensi yang tidak sesuai dikarenakan kecukupan pangan dalam keluarga tidak terpenuhi, sehingga beberapa anak hanya makan sesuai dengan menu atau jumlah makanan yang tersedia. Penghasilan yang rendah dan ukuran keluarga yang besar dapat menyebabkan hal ini. Menurut teori bahwa keluarga yang lebih besar akan mengalami lebih banyak kesulitan daripada keluarga yang lebih kecil, keluarga dengan banyak anak dan pendapatan keluarga yang rendah akan mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan mereka dalam hal distribusi dan kecukupan pangan (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

4. Hubungan Tekstur Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi

Berdasarkan hasil bivariat tekstur pemberian MP-ASI yang sesuai sebanyak 34 responden (69,4%) dengan status gizi. Kemudian tekstur pemberian MP-ASI yang tidak sesuai sebanyak 2 responden (6,7%) memiliki status gizi normal. Berdasarkan hasil uji *fisher exact* diperoleh nilai $p\text{-value } 1,000 > 0,05$ yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tekstur pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Khanifah *et al.*, (2023) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tekstur pemberian MPASI dengan status gizi indeks BB/U ($p=0,341$). Penelitian yang tidak sejalan yaitu penelitian Kopa, Togubu and Syahrudin (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tekstur MPASI dengan status Gizi ($p\text{ value } =0.012 < \alpha = 0,05$).

Tekstur makanan yang tepat untuk anak di bawah satu tahun adalah bubur kental sebagai tekstur penyajian makanan utama, diikuti dengan bubur kental/makanan keluarga yang dihaluskan dari usia enam hingga sembilan bulan, makanan keluarga yang diiris dari usia sembilan bulan, atau makanan dengan potongan-potongan kecil yang dapat dipegang atau dipotong, dan makanan keluarga atau makanan yang diiris dari usia dua belas bulan hingga dua tahun. Menurut Khanifah *et al.*, (2023) tekstur makanan, termasuk jenis makanan yang ditumbuk, tidak mempengaruhi manfaat kandungan dari makanan tersebut.

Hasil wawancara beberapa ibu memberikan kebebasan untuk anaknya memilih makanan, sehingga tekstur makan yang diberikan terkadang tidak sesuai dengan usia. Menurut teori ini masuk kedalam pola asuh permisif atau indulgent yaitu gaya pengasuhan dimana orangtua

mendorong proses makan dengan beberapa permintaan secara tidak langsung dan suportif pada pada proses makan anaknya (Hanindita, 2023).

D. Keterbatasan Penelitian

Meskipun penelitian ini telah dilakukan dengan sebaik mungkin, penelitian ini masih memiliki beberapa kekurangan dan keterbatasan. Kurangnya jumlah responden dari jumlah sampel yang ditentukan merupakan salah satu keterbatasan dan kelemahan penelitian ini. Karena pengumpulan data dilakukan pada saat pekan polio yang diadakan di beberapa lokasi, maka hanya satu posyandu yang dapat diambil datanya.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan MP-ASI di Posyandu Berlian Kota Bekasi sebagian besar baik 57,7% dan kurang baik 42,3%.
2. Pemberian MP-ASI berdasarkan usia di Posyandu Berlian Kota Bekasi sebagian besar sesuai yaitu pada usia ≥ 6 bulan 76,9% dan tidak sesuai < 6 sebanyak 23,1%
3. Pemberian MP-ASI berdasarkan frekuensi di Posyandu Berlian Kota Bekasi sebagian besar sesuai 51,9% dan tidak sesuai 48,1%.
4. Pemberian MP-ASI berdasarkan tekstur di Posyandu Berlian Kota Bekasi sebagian besar sesuai 94,2% dan tidak sesuai 5,8%.
5. Status gizi anak di Posyandu Berlian Kota Bekasi menurut indeks BB/PB memiliki status gizi normal 69,2% dan tidak normal 30,8%.
6. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan MP-ASI, usia pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI dan tekstur pemberian MP-ASI dengan status gizi.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti selanjutnya mengambil data pada waktu yang tidak bersamaan dengan kegiatan lain agar menjadi lebih efektif dan efisien serta tidak menimbulkan bias

2. Bagi Lokasi Penelitian

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi acuan bagi kader posyandu dan pihak puskesmas untuk melakukan penyuluhan dalam meningkatkan status gizi anak.

3. Bagi STIKes Mitra Keluarga

Diharapkan penelitian ini dapat menambah sumber bacaan dan sumber referensi sebagai bahan kajian untuk kegiatan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, H., & Savitri, I. S. (2021). Faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Kecamatan Kranggan Kabupaten Temanggung. *Jurnal Cakrawala Promkes*, 3(2), 95–106. <https://doi.org/10.12928/promkes.v3i2.4133>
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2014). Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita. Kencana Prenadamedia Group.
- Afifah, C. A. N., Ruhana, A., Dini, C. Y., & Pratama, S. A. (2022). Buku Ajar Gizi dalam Daur Kehidupan. Deepublish.
- Afriyani, D., Novayelinda, R., & Elita, V. (2022). Hubungan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Anak Dengan Kejadian Stunting. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 11(2), 502–509. <https://www.jurnal.payungnegeri.ac.id/index.php/healthcare/article/view/244/171>
- Alhidayati, S. R. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dini Pada Bayi Di Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2015. *Journal of Health Studies*, 05(01), 1–7.
- Alifariki, L. O. (2020). Gizi Anak dan Stunting. LeutikaPrio.
- Anam, R. S. (2017). Instrumen Penelitian yang Valid dan Reliabel. *Jurnal Edukasi Sebelas April*, 1(1), 1–8. <https://jurnal.stkip11april.ac.id/index.php/JESA/article/view/6/5>
- Anggarini, S. P., Astrika Yunita, F., Eka Nurma Yuneta, A., & Nur Dewi Kartikasari, M. (2020). Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi dengan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Wonorejo Kabupaten Karangayar. *PLACENTUM Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 8(1), 48–66.
- Apriani, N., Amalia, R., & Ismed, S. (2022). Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Tradisi Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 681. <https://doi.org/10.33087/jjubj.v22i2.1837>
- Ardiana, S., Alfie, & Kumorojati, R. (2019). Hubungan Pemberian Asupan Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan Pertumbuhan Bayi/Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 4(2), 93–98.
- Ardinasari, E. (2016). Buku Pintar Mencegah & Mengobati Penyakit Bayi & Anak. Bestari Buana Murni.
- Arsyad, G., Silfia, N. N., & Faina. (2021). Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) (Kodri (ed.)). Penerbit Adab.
- Aryani, D., Krisnasary, A., & Simanjuntak, B. Y. (2021). Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Keragaman Konsumsi Sumber Vitamin A dan Zat Besi Usia 6-23 Bulan di Provinsi Bengkulu (Analisis Data SDKI 2017). *10*, 164–171.

- Asmaida, A., & Arosidin, A. (2021). Pendidikan Formal Anak Pada Keluarga Petani Ikan Di Desa Pudak Kecamatan Kumpeh Ulu Kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambi. *Jurnal MeA (Media Agribisnis)*, 6(2), 52. <https://doi.org/10.33087/mea.v6i2.100>
- Ayuningtyas, G., Hasanah, U., Yuliawati, T., (2021). The Relationship of Mother ' S Knowledge Level With the Nutritional Status of Toddler. *Journal of Nursing Research*, 1(1), 15–23.
- Bintoro, M. (2019). Islamisasi Ilmu Pengetahuan (Studi Kritis Pemikiran Syed M. Naquib Al-Attas) (Guepedia (ed.)). Guepedia.
- Budiman, & A, R. (2013). Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. *Jakarta : Salemba Medika pp 66-69*.
- Burhani, P. A., Oenzil, F., & Revilla, G. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Tingkat Ekonomi Keluarga Nelayan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 515–521. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.569>
- Cahyaningsih, H. E. (2021). Hubungan Pola Mp-Asi Terhadap Status Gizi Anak Dipuskesmas Suradita Kab.Tangerang. *Indonesian Journal of Health Development*, 3(1), 209–215. <https://doi.org/10.52021/ijhd.v3i1.84>
- Centis, M. C. L., Kusmiyati, Y., & Suwondo, A. (2020). Peran Akupresur Ki3, SP 6, ST 36, ST 25 Untuk Meningkatkan Berat Badan, Tinggi Badan, Dan Perkembangan Motorik Pada Baduta Stunting. Pustaka Rumah Kita.
- Dinas Kesehatan Kota Bekasi. (2019). Profil Kesehatan Kota Bekasi. *DinKes Kota BekasiKes Kota Bekasi*, 93–94.
- Febry, F., & Destriatania, S. (2016). Analisis Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu , Empat Lawang. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 1–11.
- Handayani, L. T. (2018). Kajian Etik Penelitian Dalam Bidang Kesehatan Dengan Melibatkan Manusia Sebagai Subyek. *The Indonesian Journal of Health Science*, 10(1), 47–54. <https://doi.org/10.32528/the.v10i1.1454>
- Hanindita, M. (2020). 78 Resep MPASI. PT Gramedia.
- Hanindita, M. (2023). MommyClopedia: 234 Fakta tentang Masalah Makan pada Anak. Gramedia.
- Herawati, N., & Rohmah, N. (2022). Pemberdayaan Psikologi Keluarga (Pencegahan dan Penanganan Stunting). CV. Adanu Abimata.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2020). Standar Antropometri Anak. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 21, Issue 1, pp. 1–9). <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101607%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034%0Ahttps://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cjag.12228%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104773%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.011%0Ahttps://doi.o>
- Khairunnisa z, K. z, Sofia, R., & Magfirah, S. (2021). Hubungan Karakteristik Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Masyarakat Desa Paya Bujok Blang Pase Kota Langsa. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 7(1), 53.

- <https://doi.org/10.29103/averrous.v7i1.4395>
- Khanifah, T., Dewanti, L. P., Sitoayu, L., & Nuzrina, R. (2023). Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dan Kejadian Diare dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di RSIA PKU Muhammadiyah Cipondoh. 7.
- Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan. (2017). Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan 2011. *Litbang Kementerian Kesehatan*, 1–134. <http://www.ke.litbang.kemkes.go.id/kom14/wp-content/uploads/2017/12/Pedoman-Nasional-Etik-Penelitian-Kesehatan-2011-Unedited-Version.pdf>
- Kopa, M. T. A. I., Togubu, D. M., & Syahrudin, A. N. (2021). Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Pangkep. *Al GIZZAI: PUBLIC HEALTH NUTRITION JOURNAL*, 1(2), 103–110. <https://doi.org/10.24252/algizzai.v1i2.22176>
- Kusmiyati, Adam, S., & Pakaya, S. (2014). Hubungan Pengetahuan, Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP – ASI) Pada Bayi Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 64–70.
- Marfuah, D., & Kurniawati, I. (2022). Buku Ajar Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang Tepat. AE Media Grafika.
- Maria, I. (2016). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 bulan di Polindes Patranrejo Berbek Nganjuk. *Hospital Majapahit*, 8(1), 9–20.
- Masitah, R. (2022). Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Berkaitan dengan Stunting, ASI Eksklusif dan MPASI. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(3), 673–678.
- Mawarni, E. E., Ramadhani, F., & Amanda, E. (2022). Ekologi Pangan dan Gizi. PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Mawarti, E., Suyatno, S., & Pradigdo, S. F. (2022). Hubungan Pola Pemberian Asi Dan Mp-Asi Dengan Skor Pb/U Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Desa Kembangan Kecamatan Bonang Kabupaten Demak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(3), 342–346. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i3.32791>
- Neolaka, A., & Grace Amialia, A. (2017). Landasan Pendidikan Dasar Pengenalan Diri Sendiri Menuju Perubahan Hidup. Kencana.
- Nurul, S., Saleh, H., & Sriwahyuningsih, A. (2023). Hubungan pemberian MP-Asi dengan status gizi balita 1 tahun di UPTD Puskesmas Pinolosian. *14*(1), 264–269.
- Par'i, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo, T. P. (2017). Bahan Ajar Penilaian Status Gizi. Kemenerian Kesehatan Republik Indonsia.
- Primanita, R. et al. (2020). Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto. *Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 12(02), 70–76.
- Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas Provinsi Jawa Barat. In *Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan*. <https://litbang.kemkes.go.id>

- Rosita, E., & Imrohwati, D. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan (Studi di UPT Puskesmas Kemlagi Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto Provinsi Jawa Timur). *Midwifery Journal of STIKes Insan Cendekia Medika Jombang*, 11(1), 11–15.
- Sadli, M. (2019). Hubungan Sosial Budaya Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Pemberian Mp-Asi Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 11(01), 15. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v11i01.326>
- Said, I. (2021). Hubungan Pola Pemberian Makanan Bayi dan Anak, Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Wilayah Puskesmas Kebayoran Lama Jakarta Selatan. *Kesehatan Global*, 4(2), 84–91.
- Saida, H., & Dewi, R. K. (2020). Fiding Rule Sebagai Pedoman Penatalaksanaan Kesulita Makan Pada Balita. Ahlimedia Press.
- Sari, M. I., Wahyutri, E., & Purwanto, E. (2018). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Wilayah Kerja Puskemas Harapan Baru Samarinda Tahun 2018.
- Sari, Y. D., Rachmawati, R., & Pusat. (2020). Penelitian gizi dan makanan. *Nutrition and Food Research*, 43(1), 29–40. <https://www.neliti.com/publications/223576/hubungan-asupan-energi-lemak-dan-serat-dengan-rasio-kadar-kolesterol-total-hdl>
- Septiani, W. (2014). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini dengan Status Gizi Bayi 0-11 Bulan di Puskesmas Bangko Rokan Hilir. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2.
- Septikasari, M. (2018). Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi. In *UNY Press* (Vol. 1, Issue 2).
- Sukandar, A. (2020). Tentang Pedoman Umum Gizi Seimbang Dengan Status.
- Supariasa, Bakri, B., & Fajar, I. (2016). Penilaian Status Gizi Edisi 2 (2nd ed.). EGC.
- Tewe, A. G. M. V. G., Rante, S. D. T., & Liana, D. S. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Naibonat. 17, 192–197.
- Titisari, I., Pratamaningtyas, S., & Sendra, E. (2014). Pengaruh Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP - ASI) Dini Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Protein (KEP) pada Anak Umur 0 -24 Bulan Di Wilayah Kota Kediri. 3(1), 18–24.
- Umbu Zogara, A., Sulastri Loaloka, M., & Goreti Pantaleleon. (2021). Faktor Ibu dan Waktu Pemberian MPASI Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Kupang. *Journal of Nutrition College*, 10(1), 55–61. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
- Wahid, N., Yulaeka, & Umamah, S. (2023). Pengetahuan Hypnobirthing Untuk Ibu Hamil. CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Wandini, R., Rilyani, & Resti, E. (2021). Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2), 274–278.
- Widarsa, I. K. T., Astuti, P. A. S., & Kurniasari, N. M. D. (2022). Metode Sampling Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Baswara Press.

- Widianti, D., & Yusnita. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten. *Seminar Nasional Riset Inovatif*, 225, 140–146.
- Yudianti, Y., Hapzah, H., & Nurbaya, N. (2022). Asosiasi Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Anak di Daerah Lokus Stunting di Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 8(3), 206. <https://doi.org/10.33490/jkm.v8i3.698>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth.

Ibu/Bapak/Sdr

di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswi Program S1 Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga :

Nama : Tria Maulida Ahadiyati

NIM : 201902048

No. Telepon : 081315746798

Email : triamldahdyt@gmail.com

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan MP-ASI dan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat kerugian bagi Ibu selaku orang tua sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya mohon kesediaan Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Apabila Ibu tidak menghendak untuk menjaga responden, Ibu berhak menolak.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasinya menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Tria Maulida Ahadiyati

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Sebelum Penelitian

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN RESPONDEN KUESIONER

A. Judul Penelitian

“Hubungan Pengetahuan MP-ASI dan Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi”

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan MP-ASI dan pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi.

C. Manfaat untuk Ibu

Manfaat penelitian ini ialah dapat memberikan wawasan dan meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pemberian MP-ASI yang tepat sehingga gizi anak terpenuhi sesuai dengan usianya.

D. Perlakuan yang diberikan pada Ibu dan Anak

Peneliti akan memberikan kuesioner yang berisikan pertanyaan mengenai pengetahuan MP-ASI dan juga pemberian MP-ASI. Waktu penelitian adalah saat kegiatan posyandu berlangsung dengan estimasi pengisian kuesioner kurang lebih 30 menit. Tempat pengisian kuesioner yaitu di Aula Posyandu Berlian.

Selama penelitian berlangsung, ibu diperbolehkan untuk mengundurkan diri apabila penelitian ini dirasa berisiko terhadap keselamatan Ibu dan Anak.

E. Bahaya Penelitian

Tidak ada risiko bahaya yang akan dirasakan oleh Ibu dan Anak karena peneliti akan menjamin kerahasiaan data yang diberikan Ibu serta diminta untuk mengisi kuesioner.

F. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Berlian. Waktu penelitian adalah saat kegiatan posyandu dengan estimasi waktu pengisian kuesioner kurang lebih 30 menit.

G. Jenis Insentif

Ibu yang telah berpartisipasi dalam penelitian akan mendapatkan kenang-kenangan berupa mangkok kecil dari peneliti.

H. Saksi

Saksi dalam pengambilan data pada penelitian ini adalah kader yang sedang bertugas.

Lampiran 3 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Nama Anak :

Usia Anak :

Setelah mendapatkan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Gizi STIKes Mitra Keluarga bernama Tria Maulida Ahadiyahati dengan judul “Hubungan Pengetahuan MP-ASI dan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Kota Bekasi Tahun 2023”, menyatakan bersedia menjadi responden penelitian. Saya memahami betul bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Bekasi,.....2023

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Peneliti

(.....)

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN
DATA DEMOGRAFI IBU DENGAN BADUTA USIA 6-24 BULAN DI
POSYANDU BERLIAN BEKASI JAYA, KOTA BEKASI

Tanggal Penelitian :

No. Responden :

A. Identitas

Nama Anak :

Jenis Kelamin :

Tempat Tanggal Lahir:

Usia Anak :

Nama Orang Tua : 1. Ibu :
2. Ayah :

Usia Ibu :

Alamat :

No. Telepon :

Jawablah beberapa pertanyaan ini sebagai identitas diri orang tua, yaitu sebagai berikut ini:

1. Pendidikan

SD

SLTP atau SMP

SLTA atau SMA

Akademi atau Perguruan tinggi

3. Kapan bayi mulai diberikan makanan yang dicincang atau lunak?
 1. 12 – 23 bulan
 2. 9 – 12 bulan
 3. 6 – 9 bulan
4. Apa jenis makanan yang diberikan pada bayi umur 6-9 bulan?
 - a. Bubur saring
 - b. Nasi tim
 - c. Nasi keluarga
5. Apa jenis makanan yang diberikan pada bayi umur 9-12 bulan?
 - a. Bubur susu
 - b. Nasi tim
 - c. Nasi keluarga
6. Apa jenis makanan yang diperkenalkan pertama kali pada bayi umur 12 bulan?
 - a. Nasi Keluarga
 - b. Nasi Tim
 - c. Bubur saring
7. Menurut ibu manakah yang merupakan makanan pendamping ASI?
 - a. Nasi tim
 - b. Puree buah
 - c. Semua benar
8. Berapa kali awal makanan padat atau makanan keluarga diberikan pada bayi dalam sehari?
 - a. 1-2 kali makan besar dan 2 kali selingan
 - b. 2-3 kali makan besar dan 1-2 kali selingan
 - d. 3-4 kali makan besar dan 2 kali selingan

Lampiran 5 Perizinan Etik Penelitian

	<p>Komite Etik Penelitian Kesehatan (Non Kedokteran) Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka</p> <p>Kodefikasi Kelembagaan KEPKK: 3175022S http://sim-epk.keppkn.kemkes.go.id/daftar_kepk/</p>	<p>POB-KE.B/008/01.0</p> <p>Berlaku mulai: 04 Juni 2021</p> <p>FL/B.06-008/01.0</p>
---	--	--

SURAT PERSETUJUAN ETIK

PERSETUJUAN ETIK

No : 03/23.03/02340

*Bismillaahirrohmaanirrohitim
Assalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh*

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

"HUBUNGAN PENGETAHUAN MP-ASI DAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI POSYANDU BERLIAN KOTA BEKASI"

Atas nama
 Peneliti utama : Tria Maulida Ahadiyati
 Peneliti lain : -
 Program Studi : S1 GIZI
 Institusi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA BEKASI

dapat disetujui pelaksanaannya dan **Lolos Kaji Etik (Ethical Approval)**. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

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

Wassalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh

Jakarta, 03 Maret 2023
 Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
 (Non Kedokteran) UHAMKA



(Dr. Retno Wardhiati, M.Kes)

Lampiran 6 Perizinan Dinas Kesehatan Kota Bekasi



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 28 April 2023

Nomor : 070/2023/Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas
Bekasi Jaya

di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor :
130/STIKes.MK/BAAK/LPPMIV/2023 tanggal 10 April 2023, Perihal
Permohonan Izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa kami
memberi izin kepada :

Nama : Tria Maulida Ahadiyati
NIM : 201902048

Untuk melaksanakan izin Penelitian yang akan dilaksanakan pada
tanggal 08 Mei 2023 s.d 08 Agustus 2023 di UPTD Puskesmas Bekasi
Jaya Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol
Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa yang
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI



TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth. Ketua STIKes Mitra Keluarga

Lampiran 7 Perizinan Validitas dan Data Utama



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 030/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Giz/II/23

Bekasi, 22 Februari 2023

Lampiran :-

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Posyandu Tulip Kelurahan Aren Jaya
Kecamatan Bekasi Timur

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Gizi 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 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada bulan Februari s.d Agustus 2023 di Posyandu Tulip Kelurahan Aren Jaya.

Adapun nama mahasiswa di bawah ini :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201902048	Tria Maulida Ahadiyah	Hubungan Pengetahuan MP-ASI dan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke 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

Cc: *copy*
AN/ty



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 031/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Giz/II/23

Bekasi, 22 Februari 2023

Lampiran :-

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Posyandu Berlian Kelurahan Bekasi Jaya,
Kecamatan Bekasi Timur

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Gizi 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 Pengumpulan Data Utama pada bulan Februari s.d Agustus 2023 di Posyandu Berlian Kelurahan Bekasi Jaya.

Adapun nama mahasiswa di bawah ini :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201902048	Tria Maulida Ahadiyati	Hubungan Pengetahuan MP-ASI dan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Posyandu Berlian Kota Bekasi

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke 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

Ccari@
AN/g

Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P4	5,40	2,144	,598	,706
P5	5,40	2,144	,598	,706
P10	5,60	1,785	,427	,714
P13	5,50	2,000	,352	,724
P14	5,45	1,946	,575	,687
P15	5,58	1,840	,401	,718
P16	5,53	1,692	,662	,656
P19	6,18	1,994	,251	,753

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,736	8

Lampiran 9 Hasil Uji Analisis Statistik SPSS

Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	30	57,7	57,7	57,7
	Perempuan	22	42,3	42,3	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Akademi/Perguruan Tinggi	19	36,5	36,5	36,5
	SMA	28	53,8	53,8	90,4
	SMP	3	5,8	5,8	96,2
	SD	2	3,8	3,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan Kurang	22	42,3	42,3	42,3
	Pengetahuan Baik	30	57,7	57,7	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Usia Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6 - 8 bulan	7	13,5	13,5	13,5
	9 - 12 bulan	7	13,5	13,5	26,9
	13 - 24 bulan	38	73,1	73,1	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 25 tahun	6	11,5	11,5	11,5
	26 - 35 tahun	33	63,5	63,5	75,0
	36 - 45 tahun	10	19,2	19,2	94,2
	46 - 55 tahun	3	5,8	5,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Analisis Univariat

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan Kurang	22	42,3	42,3	42,3
	Pengetahuan Baik	30	57,7	57,7	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Usia Pemberian MP-ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	12	23,1	23,1	23,1
	Sesuai	40	76,9	76,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Frekuensi Pemberian MP-ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	25	48,1	48,1	48,1
	Sesuai	27	51,9	51,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Tekstur Pemberian MP-ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	3	5,8	5,8	5,8
	Sesuai	49	94,2	94,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Normal	16	30,8	30,8	30,8
	Normal	36	69,2	69,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Analisis Bivariat

Pengetahuan MP-ASI dengan Status Gizi

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan * Status Gizi	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%
Usia Pemberian MP-ASI * Status Gizi	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%
Frekuensi Pemberian MP-ASI * Status Gizi	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%
Tekstur Pemberian MP-ASI * Status Gizi	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%

Crosstab

		Status Gizi		Total	
		Tidak Normal	Normal		
Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan Kurang	Count	8	14	22
		Expected Count	6,8	15,2	22,0
		% within Tingkat Pengetahuan	36,4%	63,6%	100,0%
	Pengetahuan Baik	Count	8	22	30
		Expected Count	9,2	20,8	30,0
		% within Tingkat Pengetahuan	26,7%	73,3%	100,0%
Total	Count	16	36	52	
	Expected Count	16,0	36,0	52,0	
	% within Tingkat Pengetahuan	30,8%	69,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,560 ^a	1	,454		
Continuity Correction ^b	,198	1	,657		
Likelihood Ratio	,557	1	,455		
Fisher's Exact Test				,548	,327
Linear-by-Linear Association	,549	1	,459		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,77.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Pengetahuan (Pengetahuan Kurang / Pengetahuan Baik)	1,571	,479	5,151
For cohort Status Gizi = Tidak Normal	1,364	,606	3,068
For cohort Status Gizi = Normal	,868	,592	1,272
N of Valid Cases	52		

Usia Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Crosstab

			Status Gizi		Total
			Tidak Normal	Normal	
Usia Pemberian MP-ASI	Tidak Sesuai	Count	5	7	12
		Expected Count	3,7	8,3	12,0
		% within Usia Pemberian MP-ASI	41,7%	58,3%	100,0%
	Sesuai	Count	11	29	40
		Expected Count	12,3	27,7	40,0
		% within Usia Pemberian MP-ASI	27,5%	72,5%	100,0%
Total	Count	16	36	52	
	Expected Count	16,0	36,0	52,0	
	% within Usia Pemberian MP-ASI	30,8%	69,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,870 ^a	1	,351		
Continuity Correction ^b	,332	1	,565		
Likelihood Ratio	,839	1	,360		
Fisher's Exact Test				,478	,277
Linear-by-Linear Association	,853	1	,356		
N of Valid Cases	52				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,69.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia Pemberian MP-ASI (Tidak Sesuai / Sesuai)	1,883	,493	7,200
For cohort Status Gizi = Tidak Normal	1,515	,656	3,501
For cohort Status Gizi = Normal	,805	,481	1,346
N of Valid Cases	52		

Frekuensi Pemberian MP-ASI

Crosstab

		Status Gizi		Total	
		Tidak Normal	Normal		
Frekuensi Pemberian MP-ASI	Tidak Sesuai	Count	7	18	25
		Expected Count	7,7	17,3	25,0
		% within Frekuensi Pemberian MP-ASI	28,0%	72,0%	100,0%
	Sesuai	Count	9	18	27
		Expected Count	8,3	18,7	27,0
		% within Frekuensi Pemberian MP-ASI	33,3%	66,7%	100,0%
Total	Count	16	36	52	
	Expected Count	16,0	36,0	52,0	
	% within Frekuensi Pemberian MP-ASI	30,8%	69,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,173 ^a	1	,677		
Continuity Correction ^b	,013	1	,908		
Likelihood Ratio	,174	1	,677		
Fisher's Exact Test				,768	,455
Linear-by-Linear Association	,170	1	,680		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,69.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Frekuensi Pemberian MP-ASI (Tidak Sesuai / Sesuai)	,778	,238	2,542
For cohort Status Gizi = Tidak Normal	,840	,368	1,916
For cohort Status Gizi = Normal	1,080	,752	1,551
N of Valid Cases	52		

Tekstur Pemberian MP-ASI

Crosstab

			Status Gizi		Total
			Tidak Normal	Normal	
Tekstur Pemberian MP-ASI	Tidak Sesuai	Count	1	2	3
		Expected Count	,9	2,1	3,0
		% within Tekstur Pemberian MP-ASI	33,3%	66,7%	100,0%
	Sesuai	Count	15	34	49
		Expected Count	15,1	33,9	49,0
		% within Tekstur Pemberian MP-ASI	30,6%	69,4%	100,0%
Total	Count	16	36	52	
	Expected Count	16,0	36,0	52,0	
	% within Tekstur Pemberian MP-ASI	30,8%	69,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,010 ^a	1	,921		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,010	1	,922		
Fisher's Exact Test				1,000	,677
Linear-by-Linear Association	,010	1	,922		
N of Valid Cases	52				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,92.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tekstur Pemberian MP-ASI (Tidak Sesuai / Sesuai)	1,133	,095	13,481
For cohort Status Gizi = Tidak Normal	1,089	,208	5,698
For cohort Status Gizi = Normal	,961	,423	2,185
N of Valid Cases	52		

Lampiran 10 Hasil Data Penelitian

Kode Responden	Usia Anak	Jenis Kelamin	BB	PB	Z-Score	Status Gizi BB/PB	Status Gizi	T.Peng	T.Peng Ket	U.Pem	Frek Pem	Tekstur Pemb
A1	24 bulan	Perempuan	13,3	90,7	0,41	normal	normal	62,5	Kurang baik	S	TS	S
A2	15 bulan	Perempuan	10	76,7	0,46	normal	normal	62,5	Kurang baik	TS	TS	S
A3	11 Bulan	Laki - Laki	10	78,7	-0,40	normal	normal	62,5	Kurang baik	S	TS	S
A4	9 bulan	Laki - Laki	7,6	65	0,54	normal	normal	87,5	baik	S	S	S
A5	15 bulan	Perempuan	10,9	90,2	-1,76	normal	normal	62,5	Kurang baik	TS	TS	S
A6	22 bulan	Laki - Laki	12,8	87,2	0,58	normal	normal	62,5	Kurang baik	TS	TS	S
A7	14 bulan	Perempuan	16,8	100,2	1,02	berisiko gizi lebih	normal	50	kurang baik	S	S	S
A8	12 bulan	Laki - Laki	5,4	70,2	-5,46	gizi buruk	tidak normal	62,5	Kurang baik	TS	TS	S
A9	24 bulan	Perempuan	15,2	90,7	1,85	berisiko gizi lebih	normal	75	baik	S	S	S
A10	8 bulan	Laki - Laki	9,4	61	4,82	obesitas	normal	62,5	Kurang baik	S	TS	S
A11	24 bulan	Laki - Laki	12,2	88,7	-0,38	normal	normal	62,5	Kurang baik	S	TS	S
A12	22 bulan	Laki - Laki	15,7	104,2	-0,66	normal	normal	75	baik	TS	TS	S

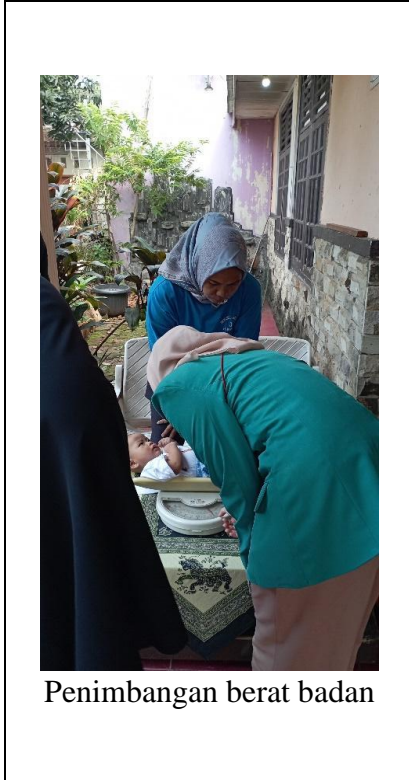
A13	23 bulan	Perempuan	10	85,77	-1,69	normal	normal	50	kurang baik	S	S	S
A14	6 bulan	Laki - Laki	7,3	61	1,79	berisiko gizi lebih	normal	75	baik	TS	TS	S
A15	18 bulan	Perempuan	12,4	95,7	-1,44	normal	normal	62,5	Kurang baik	S	TS	S
A16	23 bulan	Laki - Laki	12,4	92,7	-0,98	normal	normal	62,5	Kurang baik	S	S	S
A17	13 bulan	Laki - Laki	9	69,7	0,67	normal	normal	62,5	Kurang baik	S	S	S
A18	22 bulan	Perempuan	15	89,7	1,92	berisiko gizi lebih	normal	62,5	Kurang baik	S	S	S
A19	11 bulan	Laki - Laki	8	67,7	-0,09	normal	normal	50	kurang baik	S	S	S
A20	12 bulan	Perempuan	10,4	75,7	1,10	berisiko gizi lebih	normal	75	baik	S	S	S
A21	14 bulan	Perempuan	9	81,7	-1,90	normal	normal	50	kurang baik	S	TS	S
A22	7 bulan	Laki - Laki	9,2	62	4,02	obesitas	normal	75	baik	S	TS	TS
A23	7 bulan	Perempuan	7,3	65	0,33	normal	normal	62,5	Kurang baik	TS	TS	S
A24	19 bulan	Perempuan	11,4	79,7	1,25	berisiko gizi lebih	normal	75	baik	S	TS	S
A25	24 bulan	Perempuan	13,7	107,7	-2,90	gizi kurang	tidak normal	62,5	Kurang baik	TS	S	S
A26	18 bulan	Laki - Laki	12,1	94,2	-1,74	normal	normal	75	baik	S	S	S
A27	19 bulan	Laki - Laki	12,1	92,7	-1,41	normal	normal	87,5	baik	S	TS	S

A28	24 bulan	Laki - Laki	9,15	77,2	-1,16	normal	normal	75	baik	S	S	S
A29	15 bulan	Laki - Laki	10,9	90,7	-2,32	gizi kurang	tidak normal	75	baik	S	TS	S
A30	7 bulan	Perempuan	8,5	68	1,01	berisiko gizi lebih	normal	75	baik	S	S	S
A31	16 bulan	Perempuan	8,8	79,7	-1,67	normal	normal	75	baik	S	TS	S
A32	14 bulan	Perempuan	15,2	90,7	1,85	berisiko gizi lebih	normal	75	baik	S	S	S
A33	14 bulan	Perempuan	10,2	77,7	0,47	normal	normal	87,5	baik	S	S	S
A34	19 bulan	Laki - Laki	7,5	76,7	-3,55	gizi buruk	tidak normal	62,5	Kurang baik	TS	S	S
A35	12 bulan	Laki - Laki	10	74,7	0,51	normal	normal	75	baik	TS	S	S
A36	21 bulan	Laki - Laki	10,4	84,7	-1,36	normal	normal	87,5	baik	S	S	S
A37	20 bulan	Laki - Laki	9,8	72,7	0,79	normal	normal	62,5	Kurang baik	TS	TS	S
A38	24 bulan	Laki - Laki	11	83,7	-0,39	normal	normal	75	baik	S	TS	S
A39	23 bulan	Laki - Laki	11	80,7	0,32	normal	normal	75	baik	TS	TS	TS
A40	17 bulan	Perempuan	10,5	85,7	-1,11	normal	normal	75	baik	S	S	S
A41	14 bulan	Laki - Laki	15	100,7	-0,44	normal	normal	75	baik	S	S	S
A42	15 bulan	Laki - Laki	11	77,7	0,95	normal	normal	87,5	baik	S	TS	S
A43	7 bulan	Perempuan	6,9	68	-1,30	normal	normal	75	baik	S	TS	TS
A44	22 bulan	Laki - Laki	15	78,7	4,37	obesitas	normal	62,5	Kurang baik	S	S	S
A45	23 bulan	Laki - Laki	12	94,7	-1,96	normal	normal	75	baik	S	TS	S
A46	10 bulan	Perempuan	10	78	0,19	normal	normal	75	baik	S	S	S
A47	22 bulan	Laki - Laki	11	80,7	0,32	normal	normal	87,5	baik	S	S	S

A48	14 bulan	Perempuan	10	76,7	0,46	normal	normal	87,5	baik	S	S	S
A49	24 bulan	Perempuan	10	84,7	-1,43	normal	normal	75	baik	S	S	S
A50	22 bulan	Laki - Laki	15	98,7	0,00	normal	normal	87,5	baik	TS	S	S
A51	6 bulan	Laki - Laki	8	55	6,86	obesitas	normal	62,5	Kurang baik	TS	TS	S
A52	22 bulan	Laki - Laki	12	82,7	0,90	normal	normal	87,5	baik	S	S	S

Kode Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total	Skor
	C	A	B	A	B	A	C	C		
A1	1	1	0	0	1	1	1	0	5	62,5
A2	1	1	0	0	1	1	1	0	5	62,5
A3	1	1	1	0	1	0	1	0	5	62,5
A4	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5
A5	1	1	0	0	1	1	1	0	5	62,5
A6	1	1	1	0	0	1	1	0	5	62,5
A7	1	1	0	0	1	1	0	0	4	50
A8	0	1	1	0	1	1	1	0	5	62,5
A9	1	1	1	0	1	1	1	0	6	75
A10	1	1	0	1	1	1	0	0	5	62,5
A11	0	1	1	0	1	1	1	0	5	62,5
A12	1	1	0	1	1	1	1	0	6	75
A13	1	1	0	0	1	0	1	0	4	50
A14	1	1	1	1	0	1	1	0	6	75
A15	1	1	0	1	1	0	1	0	5	62,5
A16	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62,5
A17	1	1	1	0	1	0	1	0	5	62,5
A18	1	0	1	1	1	0	1	0	5	62,5
A19	1	1	0	0	1	0	1	0	4	50
A20	1	1	0	1	1	1	1	0	6	75
A21	0	0	0	0	1	1	1	1	4	50
A22	1	1	0	1	1	1	1	0	6	75
A23	1	1	0	1	1	0	1	0	5	62,5

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian





Pengukuran panjang badan





Lampiran 12 Hasil Plagiasi

 Dupli Checker

Date: 14-07-2023

