

**HUBUNGAN PERILAKU PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI (MP-ASI) DENGAN STATUS
GIZI BAYI 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI
TAHUN 2018**



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Jurusan Kebidanan Diploma IV Politeknik Kesehatan Kendari

OLEH

MELISA RETNO SARI
P00312017070

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
KENDARI
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI
DENGAN STATUS GIZI BAYI 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI TAHUN 2018**

Diajukan Oleh :

MELISA RETNO SARI
NIM P00312017070

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian Skripsi dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan
Kebidanan Prodi D-IV.

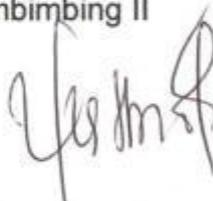
Kendari, Juli 2018

Pembimbing I



HENDRA YULITA, SKM., MPH
NIP. 19710720 199803 2001

Pembimbing II



YUSTIARI, SST., M.Kes
NIP. 19801117 200701 2016

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekes Kemenkes Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 19680602 199203 2003

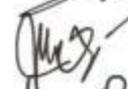
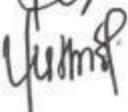
HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PERILAKU PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI TAHUN 2018

Diajukan Oleh :

MELISA RETNO SARI
NIM P00312017070

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Panguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kendari Jurusan Kebidanan prodi DIV yang di ujikan pada tanggal 03 Agustus 2018.

Penguji I	: Melania Asi, S.Si.T., M.Kes	()
Penguji II	: Feryani, S.Si.T., MPH	()
Penguji III	: Wahida, S.Si.T., M.Keb	()
Penguji IV	: Hendra Yulita, SKM., MPH	()
Penguji V	: Yustiari, SST., M.Kes	()

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 19680602 199203 2003

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN PERILAKU PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI
DENGAN STATUS GIZI BAYI 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI
TAHUN 2018**

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari, sejauh yang saya ketahui bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari skripsi yang sudah di publikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar kesarjanaan di lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari maupun di perguruan tinggi atau instansi manapun, kecuali yang bagian sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

Kendari, Juli 2018

Melisa Retno Sari
NIM. P00312017070

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Penulis

- a. Nama : MELISA RETNO SARI
- b. Tempat/Tanggal Lahir : Wawatu, 25 September 1995
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Suku/Kebangsaan : Tolaki/Indonesia
- f. Alamat : Jln Poros Moramo – Kendari Desa
Wawatu Kec. Moramo Utara
Kab. Konawe Selatan

II. Pendidikan

- a. SD Negeri 1 Moramo Utara Tamat Tahun 2007
- b. SMP Negeri 9 Kendari Tamat Tahun 2010
- c. SMA Negeri 4 Kendari Tamat Tahun 2013
- d. Akademi Kebidanan Pelita Ibu Kendari Tamat Tahun 2016
- e. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D IV
kebidanan tahun 2017 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2018”.

Dalam proses penyusunan skripsi ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada Ibu Hendra Yulita, SKM., MPH selaku Pembimbing I dan ibu Yustiari, SST., M.Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Askrening, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
3. Bapak Dr. Ir. Sukanto Toding, MSP, MA selaku Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
4. Ibu dr. Jenny Arni Harly Tombili selaku Kepala Puskesmas Poasia Kota Kendari.

5. Ibu Melania Asi, S.Si.T., M.Kes selaku penguji 1, Ibu Feryani, S.Si.T., MPH selaku penguji 2, dan Ibu Wahida, S.Si.T., M.Keb selaku penguji 3 dalam skripsi ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan.
7. Kepada Ayahanda Juddin, S.Ip dan ibunda Haswati, S.Pd orang tuaku tercinta terima kasih atas asuhan, didikan dan kasih sayangnya, serta dukungan moril dan materil kepada penulis sehingga bisa seperti sekarang ini.
8. Kepada saudara/i saya Mirnawati, Muhamad Syawal Putra dan Ananda Nur Ramadhani atas dukungannya dan terkhusus Isjan Harisal Liambo, S.Kep terima kasih atas perhatian dan doanya selama ini .
9. Kepada teman- teman seperjuangan angkatan 2017-2018 tercinta.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan skripsi ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan skripsi selanjutnya.

Kendari, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Pernyataan Keaslian Skripsi.....	iv
Daftar Riwayat Hidup.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	x
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
Abstrak.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	9
B. Landasan Teori.....	38
C. Kerangka Teori.....	40
D. Kerangka Konsep.....	41
E. Hipotesis Penelitian.....	41
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	42
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	42
C. Populasi Dan Sampel.....	42
D. Variabel Penelitian.....	44
E. Definisi Operasional.....	45
F. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	46

G. Instrumen Penelitian.....	46
H. Alur Penelitian.....	48
I. Pengelolaan dan Analisis Data.....	48
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	54
B. Pembahasan.....	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Bagian Kerangka Teori	40
Gambar 2 Bagian Kerangka Konsep	41
Gambar 3 Skema Rancangan Penelitian	42
Gambar 4 Alur Penelitian	48

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Jadwal Pemberian Makanan Tambahan	23
Tabel 2.	Kriteria Derajat Hubungan Koefisiensi Korelasi	49
Tabel 3.	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Bayi	54
Tabel 4.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu	54
Tabel 5.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu	55
Tabel 6.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan	55
Tabel 7.	Distribusi Frekuensi Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI	56
Tabel 8.	Distribusi Frekuensi Status Gizi Bayi 6-12 Bulan	56
Tabel 9.	Tabulasi silang Hubungan Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari	57

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Informed Consent
- Lampiran 3 : Kuesioner Pengumpulan Data Penelitian
- Lampiran 4 : Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Laki-laki
dan Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan
- Lampiran 5 : Hasil Perhitungan Uji Chi Square
- Lampiran 6 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

ABSTRAK

HUBUNGAN PERILAKU PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI TAHUN 2018

Melisa Retno Sari¹ Hendra Yulita² Yustiari³

Latar Belakang : Setelah bayi berusia 6-12 bulan ASI tidak lagi cukup untuk memenuhi gizi. Ketidakcukupan pemenuhan gizi akan berakibat pada status gizi anak yang buruk. Dampak status gizi buruk akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan serta menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian pada balita. Salah satu penyebab gizi buruk adalah perilaku orang tua dalam pemberian MP-ASI.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi 6-12 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2018.

Metode Penelitian : Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah bayi berusia 6-12 bulan yang berjumlah 78 orang dengan menggunakan *accidental sampling*. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner perilaku ibu, timbangan berat badan bayi dan KMS. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil uji chi square yaitu p-value yang diambil dari person *Chi-Square* yaitu 0.000. sehingga *p value* $0.000 < 0.05$ dapat disimpulkan ada hubungan perilaku pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi 6-12 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2018.

Saran : Bagi ibu hendaknya mengubah perilaku dan pola pemberian MP-ASI sehingga kebutuhannya anak terpenuhi.

Kata Kunci : Status gizi bayi, MP-ASI

¹Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

²Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat adalah meningkatkan kesadaran, keamanan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal, terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai dengan perilaku yang sehat dan memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang optimal di seluruh Indonesia (DepkesRI, 2014).

Masalah gizi adalah hal yang sangat penting dan mendasar bagi kehidupan manusia. Kekurangan gizi selain dapat menimbulkan masalah kesehatan (morbiditas, mortalitas dan disabilitas), juga menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa (Depkes RI, 2014).

Gizi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Penilaian Indikator status gizi melihat dari penimbangan bayi usia 6-11 bulan apakah sesuai dengan Umur, presentasi D/S setiap bulannya sesuai target (Supariasa, 2012). Gizi yang baik sangat penting untuk pertumbuhan bayi dan balita karena dapat mempengaruhi pembentukan organ dan fungsinya, serta fungsi saraf, dan sistem kekebalan tubuh Terdapat kaitan yang sangat erat antara

status gizi dengan konsumsi makanan. Pemberian makanan yang kurang baik akan menyebabkan gangguan gizi pada bayi seperti obesitas, gizi kurang, gizi buruk, dan stunting. Gangguan gizi dapat menurunkan intelegensia pada bayi dan balita serta menurunkan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit, terutama penyakit infeksi seperti ISPA, diare, typhus, dan lain-lain.

Penyebab utama terjadinya gizi kurang dan hambatan pertumbuhan pada anak-anak usia 3-15 bulan berkaitan dengan rendahnya pemberian ASI dan buruknya praktek pemberian makanan pendamping ASI. Berbagai masalah yang ada dalam gizi bayi tidak mendiamkan pemerintah untuk membuat sebuah kebijakan untuk menurunkan angka permasalahan yang ada, upaya tersebut dapat terlihat di antaranya melalui revitalisasi Posyandu dalam meningkatkan cakupan penimbangan balita, penyuluhan dan pendampingan, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) atau Pemberian Makanan Tambahan (PMT), peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi melalui tata laksana gizi buruk di puskesmas perawatan dan rumah sakit, penanggulangan penyakit menular dan pemberdayaan masyarakat melalui Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).

Sulistiyanti (2013) menunjukkan bahwa anak yang memiliki status gizi kurang/gizi buruk disebabkan oleh MP-ASI, permasalahan pemberian MP-ASI pada bayinya yaitu pemberian terlalu dini, pemberian terlambat, frekuensi dan porsi yang tidak sesuai umur

baik jenis maupun kualitasnya. Kekurangan tersebut dipengaruhi oleh peningkatan beban kerja perempuan, status sosial, ekonomi, budaya, dan tradisi. Keluarga menjadi fokus perhatian untuk memaksimalkan potensi anak. Pengetahuan dan kesadaran dari keluarga dan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan esensial anak, yaitu kebutuhan gizi, pelayanan kesehatan, kasih sayang, stimulasi perkembangan, pendidikan dan perlindungan anak memegang peranan yang sangat penting (Depkes RI, 2011).

Upaya perbaikan gizi telah lama di laksanakan oleh pemerintah Indonesia, melalui revitalisasi Posyandu dalam meningkatkan cakupan penimbangan balita, penyuluhan dan pendampingan, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) atau Pemberian Makanan Tambahan (PMT), peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi melalui tata laksana gizi buruk di puskesmas perawatan dan rumah sakit, penanggulangan penyakit menular dan pemberdayaan masyarakat melalui Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Selain itu pada tahun 2010 Indonesia melalui Kemenkes RI mengeluarkan kebijakan pedoman gizi seimbang untuk mencapai Millenium Development Goals (MDG's) tahun 2015, puncaknya tahun 2015 ini masalah gizi pada bayi belum bisa di tangani sehingga dalam lanjutan program pemerintah yang dalam perencanaan memuat tentang Mengakhiri kelaparan, mencapai keamanan pangan dan perbaikan gizi, dan

memajukan pertanian berkelanjutan yang tertuang pada poin 2 (dua) Sustainable Development Goals (SDG's).

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (GSIYCF), WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang optimal pada anak, yaitu : memberikan air susu ibu kepada bayi segera setelah bayi lahir, memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Rekomendasi tersebut menekankan, secara sosial budaya MP-ASI hendaknya dibuat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat (indigenous food) (Azwar, 2007).

Menurut Unicef sekitar 63% anak Indonesia umur 6-23 bulan tidak mengkonsumsi makanan pendamping asi yang memadai dan 37% dari anak-anak balita di Indonesia menderita gizi buruk dalam bentuk stunting. Anak yang mengalami stunting menghadapi hambatan belajar di sekolah, berpenghasilan lebih rendah ketika dewasa dan cenderung mewariskan siklus kemiskinan antar generasi. Praktik-praktik menyusui yang baik, termasuk pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, merupakan salah satu ukuran penting untuk mencegah gizi buruk. Namun sebagian besar belahan negeri ini, banyak

perempuan yang memberikan ASI eksklusif hanya selama satu atau dua bulan (Unicef, 2014).

Berdasarkan hasil PSG Tahun 2017 yang diselenggarakan di 514 kabupaten dan kota di 34 provinsi di Indonesia balita yang memiliki tinggi badan dan berat badan ideal (TB/U normal dan BB/TB normal) jumlahnya 61,1%. Masih ada 38,9% balita di Indonesia yang masih mengalami gizi buruk terutama balita dengan tinggi badan dan berat badan (pendek-normal) sebesar 23,4% yang berpotensi akan mengalami kegemukan. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita, terdapat 3,4% balita dengan gizi buruk dan 14,4% gizi kurang. Prevalensi balita pendek cenderung tinggi dimana terdapat 8,5% balita sangat pendek dan 19,0% balita pendek. Masalah balita pendek di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat masuk dalam kategori masalah kronis. Prevalensi balita kurus cukup tinggi terdapat 3,1% balita yang sangat kurus dan 8,0% balita kurus.

Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) Untuk Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017, pada tahun 2012 kasus gizi buruk berjumlah 385 kasus, tahun 2013 kasus gizi buruk berjumlah 333 kasus, tahun 2014 kasus gizi buruk berjumlah 250 kasus, tahun 2015 kasus gizi buruk berjumlah 245 kasus sedangkan pada tahun 2016 kasus gizi buruk berjumlah 279 kasus.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Mei 2018 Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari hasil

rekapan status gizi dari bulan Januari sampai dengan bulan april 2018 yaitu ada 16 bayi dengan status gizi kurang, 2 Bayi dengan status gizi bawah garis merah, dan 1 bayi dengan status gizi buruk.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dalam penelitian ini ditentukan judul: “Hubungan Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Bayi 6 – 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dirumuskan masalah penelitian: “Adakah Hubungan Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6–12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6–12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran status gizi bayi berdasarkan BB/U di wilayah kerja Puskesmas Poasia Tahun 2018
- b. Mengetahui gambaran perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI di wilayah kerja Puskesmas Poasia Tahun 2018

- c. Menganalisis hubungan perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi 6-12 bulan di kerja Puskesmas Poasia Tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan Sebagai referensi yang praktis sehingga dapat meningkatkan pengetahuan khususnya tentang Makanan Pendamping ASI

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pustaka atau informasi tambahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

b. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan peneltian kepustakaan yang sudah peneliti lakukan, hasil penelitian yang mirip dengan penelitian yang akan dilakukan adalah :

1. Sefti Herita (2013) yang berjudul “faktor-faktor yang mempengaruhi ibu pengetahuan ibu terhadap status gizi bayi umur 6-24 bulan diwilayah kerja puskesmas blang bintang kabupaten aceh besar” penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan desain

penelitian *cross sectional*, tehnik pengambilan sampel menggunakan *proporsional random sampling* dengan variabel bebas frekuensi pemberian, jumlah pemberian, jenis MP-ASI, komposisi bahan sumber zat gizi dan variabel terikat status gizi. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel penelitian, jenis penelitian, populasi penelitian, waktu dan tempat penelitian.

2. Enny Fitriahadi (2017) yang berjudul “Hubungan Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Beji Sidoarum” penelitian ini menggunakan jenis penelitian survey analitik dengan desain penelitian *cross sectional*, tehnik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel penelitian, jenis penelitian, populasi penelitian, waktu dan tempat penelitian.
3. Mardhiyah Ibrahim (2016) berjudul “Hubungan Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6-11 bulan Di Puskesmas Patuk I Gunung Kidul Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional* dengan menggunakan *Uji Statistik Rank Spearman*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yaitu jenis penelitian, populasi, waktu dan lokasi penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Status Gizi Bayi 6-12 Bulan

a. Pengertian

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut (Almatsier, 2010). Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Notoatmodjo, 2012). Tahapan pertumbuhan pada masa bayi dibagi menjadi masa neonatus dengan usia 0-28 hari dan masa paska neonatus dengan usia 29 hari-12 bulan.

Masa neonatus merupakan bulan pertama kehidupan kritis karena bayi akan mengalami adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ-organ tubuh, dan pada paska neonatus bayi akan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat (Perry & Potter, 2015). Status

gizi merupakan keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk tumbuh kembang terutama untuk anak balita, aktifitas, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan bagi yang menderita sakit dan proses biologis lainnya di dalam tubuh. Kebutuhan bahan makanan pada setiap individu berbeda karena adanya variasi genetik yang akan mengakibatkan perbedaan dalam proses metabolisme.

Status gizi yang baik akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal (Kemenkes RI, 2016). Menurut Notoatmodjo (2012), kelompok umur yang rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi adalah kelompok bayi dan anak balita. Oleh sebab itu, indikator yang paling baik untuk mengukur status gizi masyarakat adalah melalui status gizi balita. Menurut Kemenkes (2016), pemeliharaan status gizi anak sebaiknya

- 1) Dimulai sejak dalam kandungan. Ibu hamil dengan gizi yang baik, diharapkan akan melahirkan bayi dengan status gizi yang baik pula.
- 2) Setelah lahir segera beri ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.

- 3) Pemberian makanan pendamping ASI (*weaning food*.) bergizi, mulai usia 6 bulan secara bertahap sampai anak dapat menerima menu lengkap keluarga.
- 4) Memperpanjang masa menyusui (*prolog lactation*) selama ibu dan bayi menghendaki.

Status gizi dapat diperoleh dengan pemeriksaan antropometri. Indikator yang digunakan berdasarkan Depkes (2010) adalah (BB/U), (TB/U), (BB/TB), (IMT/U) klasifikasi status gizi berat badan per umur (BB/U) adalah sebagai berikut :

- 1) Gizi lebih, jika nilai ambang batas $> 2,0$ SD
- 2) Gizi baik, jika nilai ambang batas $-2,0$ SD sampai $+2,0$ SD
- 3) Gizi Kurang, jika nilai ambang batas -3 SD sampai <-2 SD
- 4) Gizi buruk, jika nilai ambang batas $<-3,0$ SD

Rumus perhitungan Z – Skor atau Standar Deviasi Unit (SD) adalah :

$$z - skor = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

b. Penilaian Status Gizi

Menurut Supriasa (2014), pada dasarnya penilaian status gizi dapat dibagi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung.

1) Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan

biofisik. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa, 2014).

2) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

a) Survei konsumsi makanan merupakan metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

b) Statistik vital merupakan pengukuran dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu.

c) Faktor ekologi digunakan untuk mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya (Hidayat, 2014).

3) Status Gizi Berdasarkan Antropometri

Cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Dewasa ini dalam

program gizi masyarakat, pemantauan status gizi anak balita menggunakan metode antropometri, sebagai cara untuk menilai status gizi. Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Keunggulan antropometri antara lain alat yang digunakan mudah didapatkan dan digunakan, pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan objektif, biaya relatif murah, hasilnya mudah disimpulkan, dan secara ilmiah diakui keberadaannya (Supariasa, 2014).

a) Parameter Antropometri

Supariasa (2014) menyatakan bahwa antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain:

(1) Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang

akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.

(2) Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (*neonates*). Pada masa bayi-balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi. Berat badan merupakan pilihan utama karena parameter yang paling baik, mudah dipakai, mudah dimengerti, memberikan gambaran status gizi sekarang. Alat yang dapat memenuhi persyaratan dan kemudian dipilih dan dianjurkan untuk digunakan dalam penimbangan anak balita adalah dacin (Nursalam, 2013).

(3) Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Disamping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua terpenting, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan, faktor umur dapat dikesampingkan. Pengukuran tinggi badan untuk

anak balita yang sudah dapat berdiri dilakukan dengan alat pengukuran tinggi mikrotoa (microtoise) yang mempunyai ketelitian 0,1 (Supriasa, 2014).

b) Indeks Antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks Antropometri. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dalam penelitian ini digunakan (BB/U) (Sudariyati, 2015).

(1) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan merupakan parameter antropometri yang sangat labil. (Hidayat, 2014). Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti penambahan

umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal.

Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (Supariasa, 2014). Kelebihan indeks BB/U antara lain lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum, baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis, sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil, dan dapat mendeteksi kegemukan. Kelemahan indeks BB/U adalah dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun acites, memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia 5 tahun, sering terjadi kesalahan pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan (Hidayat, 2014).

(2) Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut diatas, maka indeks ini menggambarkan konsumsi protein masa lalu (Supariasa, 2014).

Kelebihan indeks TB/U:

- (a) Baik untuk menilai status gizi masa lampau
- (b) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah, dan mudah dibawa.

Kekurangan indeks TB/U:

- (a) Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun.
- (b) Pengukuran relatif lebih sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya (Supariasa, 2014).

(3) Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independent terhadap umur. Keuntungan Indeks BB/TB adalah tidak memerlukan data umur, dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus). Kelemahan Indeks BB/TB adalah tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan, atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya.

Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada kelompok balita. Dengan metode ini membutuhkan dua macam alat ukur, pengukuran relatif lebih lama. Membutuhkan dua orang untuk melakukannya.

(4) Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

Faktor umur sangat penting dalam menentukan status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat

(Supariasa, 2014). Pengukuran status gizi balita dapat dilakukan dengan indeks antropometri dan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Rumus IMT:

$$\text{IMT} = \text{BB (kg)} \times \text{TB}^2 \text{ (m)}$$

Keterangan : IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

c. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi

Keadaan gizi adalah hasil interaksi dan semua aspek lingkungan termasuk lingkungan fisik, biologik dan faktor kebudayaan. Secara umum faktor-faktor yang menentukan keadaan gizi masyarakat adalah pendidikan orang tua, keadaan ekonomi, tersedianya cukup makanan serta aspek-aspek kesehatan. Tiap-tiap faktor tersebut dapat berpengaruh pada pada keadaan gizi masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung, Imunisasi, infeksi, konsumsi makanan, pemberian susu botol dan faktor keluarga yang meliputi pendapatan keluarga, jarak kelahiran, urbanisasi serta lingkungan dan kepadatan penduduk, usia orang tua dan fasilitas kesehatan (Nursalam, 2013).

Menurut Perry & Potter (2015) faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain konsumsi makanan yang tidak mencukupi

kebutuhan sehingga tubuh kekurangan zat gizi. Keadaan kesehatan, pengetahuan pendidikan orang tua tentang kesehatan. Pemberian ASI, kondisi sosial ekonomi, pada konsumsi keluarga, faktor sosial keadaan penduduk, paritas, umur, jenis kelamin, dan pelayanan kesehatan.

2. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

a. Pengertian

Makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Selain makanan pendamping ASI, ASI-pun harus tetap diberikan kepada bayi, paling tidak sampai usia 24 bulan, peran makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya untuk melengkapi ASI jadi dalam hal ini makanan pendamping ASI berbeda dengan makanan sapihan diberikan ketika bayi tidak lagi mengkonsumsi ASI.

Saat ini dikenal beberapa jenis MP ASI diantaranya adalah pisang lumat halus, pepaya lumat, air jeruk manis, tomat saring, dan bubur susu (Soetjningsih, 2015). Didalam pengaturan makanan untuk bayi ini terdapat dua tujuan. Pertama adalah memberikan zat gizi bagi kebutuhan hidup yaitu untuk pemeliharaan dan perkembangan fisik atau psikomotorik, serta melakukan aktifitas fisik. Dan kedua adalah

untuk mendidik kebiasaan makan yang baik. Makanan untuk bayi dan anak haruslah memenuhi syarat-syarat sebagai berikut yaitu : memenuhi kecukupan energi dan semua zat gizi sesuai umur, susunan hidangan disesuaikan dengan menu seimbang, bahan makanan setempat dan kebiasaan makan (Supariasa, 2012).

Pemberian MP-ASI berarti memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak usia 6 sampai 24 bulan. MP ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI jenis lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Di samping MP-ASI, pemberian ASI terus dilanjutkan sebagai sumber zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga anak mencapai anak usia dua tahun atau lebih.

b. Tujuan pemberian MP-ASI

- 1) Melengkapi zat gizi ASI yang sudah mulai berkurang
- 2) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk

- 3) Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan
 - 4) Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi (Djitowiyono, 2010).
- c. Waktu pemberian MP-ASI

Waktu pemberian MPASI sebaiknya disesuaikan dengan jadwal makan keluarga yaitu 3x makanan pokok (sarapan pagi, makan siang, makan malam) 2x makanan selingan (jam 10.00-16.00) serta 3x ASI (saat bangun pagi, sebelum tidur siang dan malam).

Tabel 1. Jadwal Pemberian Makanan Tambahan

Umur	Jenis Makanan	Berapa Kali Sehari
6-7 bulan	1. ASI	Kapan Diminta
	2. Bubur lunak	1-2 kali sehari
	3. Bubur-bubur tepung beras	
7-9 bulan	1. ASI	
	2. Buah-buahan	Kapan Diminta
	3. Hati ayam atau kacang-kacangan	3-4 kali sehari
	4. Beras merah atau ubi	
	5. Sayuran (wortel, bayam)	
9-12 bulan	1. ASI	Kapan Diminta
	2. Buah-buahan	4-6 kali sehari
	3. Bubur	
	4. Daging/kacang-kacangan/ayam/ikan	
	5. Beras merah/kentang/labu/jagung	
	6. Sari buah	

(Indiarti, 2009).

d. Macam-Macam Makanan Bayi

Setelah bayi berumur 6 bulan, maka untuk memenuhi kebutuhan selanjutnya demi pertumbuhan dan perkembangannya di perlukan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI). Makanan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti : tempe, kacang-

kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur, buah-buahan. Jenis-jenis MP-ASI yang dapat diberikan adalah :

- 1) Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh : bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerik, pepaya saring, tomat saring, nasi tim saring, dan lain-lain.
- 2) Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh : bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri, dan lain-lain.
- 3) Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut dengan makanan keluar, contoh : lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit, dan lain-lain (Proverawati, 2009).

e. Faktor yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI

a) Pendapatan

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder (Soetjiningsih, 2015).

b) Besar Keluarga

Laju kelahiran yang tinggi berkaitan dengan kejadian kurang gizi, karena jumlah pangan yang tersedia untuk suatu keluarga yang besar mungkin cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut. Akan tetapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga yang besar tersebut. Pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang, jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan selain kurangnya kasih sayang dan perhatian anak, juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumahanpun tidak terpenuhi oleh karena itu keluarga berencana tetap diperlukan (Soetjiningsih, 2015)

c) Pembagian dalam Keluarga

Secara tradisional, ayah mempunyai prioritas utama atas jumlah dan jenis makanan tertentu dalam keluarga. Untuk bayi dan anak-anak, pengaruh tambahan dari pembagian pangan yang tidak merata dalam unit keluarga bagi kesehatan.

d) Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari merupakan sebab penting dari gangguan gizi. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan

anak serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada umur dibawah 2 tahun.

f. Komposisi Bahan Makanan Pendamping ASI

Menurut Depkes RI (2006) komposisi bahan Makanan Pendamping ASI adalah sebagai berikut :

a) Energi

Konsumsi energi sebanyak 115 Kkal per kg berat badan (sekitar 95-145 Kkal/kg) nampaknya mencukupi kebutuhan bayi untuk bulan pertama kehidupannya. Dari jumlah energi yang dikonsumsi bayi, 50% digunakan untuk energi basal (energi yang dibutuhkan untuk bekerjanya organ-organ di dalam tubuh, peredaran darah, dan sebagainya), 25% untuk aktivitasnya, 25% lainnya untuk pertumbuhan badan yang berkisar antara 5 sampai 7 gr per hari. Untuk umur 6 bulan energi yang dibutuhkan turun menjadi 95 Kkal/kg berat badan. Bayi yang pendiam membutuhkan energi sebesar 71 Kkal/kg BB, sedangkan bayi yang aktif membutuhkan sampai 133 Kkal/kg BB.

b) Protein

Protein dalam tubuh merupakan zat pembangun yang sangat dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan tubuh,

menggantikan sel-sel yang rusak, memelihara keseimbangan metabolisme tubuh. Kebutuhan protein bagi bayi relatif lebih besar dari orang dewasa, karena bayi mengalami pertumbuhan yang pesat. Kebutuhan akan protein selama periode pertumbuhan tulang rangka dan otot yang cepat pada masa bayi, relatif tinggi. Konsumsi sebanyak 2,2 gr protein bernilai gizi tinggi per kg BB per hari menghasilkan retensi nitrogen sekitar 45%, jumlah ini cukup untuk pertumbuhan bayi yang normal. Pada minggu ketiga, sekitar 60%-75% dari jumlah protein yang dikonsumsi digunakan untuk pertumbuhan dan sisanya digunakan untuk pemeliharaan. Pada umur 4 bulan, proporsinya adalah 45% dan 55%. Pada umur 5 bulan, kebutuhan proteinnya turun menjadi 2 gr/kg BB perhari.

c) Vitamin Larut Air

Kebutuhan bayi akan vitamin yang larut dalam air sangat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu. Bayi harus memperoleh 0,5 mg riboflavin per 1000 Kkal energi yang dikonsumsi untuk memelihara kejenuhan jaringan, berarti bahwa bayi yang berumur 3-6 bulan membutuhkan 0,4 mg tiamin dan pada umur 6-12 bulan membutuhkan 0,6 mg tiamin perhari. Konsumsi sebanyak 5-6 NE (niacin equivalent) dapat dibutuhkan oleh ASI yang

menyediakan 0,15 mg niasin dan 21 mg triptofan per 100 ml. bayi membutuhkan 0,005 mg folasin/kg BB. Untuk vitamin C, bayi memperolehnya dari ASI.

d) Vitamin Larut Lemak

Jumlah vitamin A yang dibutuhkan bayi sebanyak 375ug RE. perhari. konsumsi vitamin D pada bayi akan meningkat pada waktu terjadinya kalsifikasi tulang dan gigi yang cepat. Konsumsi vitamin D dianjurkan sebanyak 400 IU/ hari. Disarankan untuk memberikan vitamin E pada bayi sebanyak 2-4 mg TE (tocopherol equivalent) per hari. Untuk vitamin K, defisiensi vitamin K dapat terjadi pada beberapa hari pertama.

e) Mineral

Karena terjadinya kalsifikasi yang cepat pada tulang untuk menunjang berat badan pada waktu bayi mulai belajar berjalan, kalsium sangat dibutuhkan. ASI mengandung 280 mg kalsium per liter, yang berarti dapat mensuplai sekitar 210 mg kalsium perhari. Kebutuhan bayi akan zat besi sangat ditentukan oleh umur kehamilan. Bayi yang dikandung cukup umur akan menerima sejumlah zat besi dari ibunya selama kandungan. Tingginya kadar seng dalam kolostrum (4 mg per liter yang menurun jumlahnya menjadi 2 mg/liter pada air susu putih setelah 6 bulan, dan

menjadi 0,5 mg/liter setelah 1 tahun) dapat mengkompensasi kebutuhan bayi yang diberi ASI akan seng.

g. Bahan Makanan Yang Harus Dihindari Dalam Pemberian MP ASI

1) Garam

Sebaiknya jangan menambahkan garam dapur. Karena dapat memperberat kerja organ ginjal. Karena garam secara alami terdapat dalam bahan makanan.

2) Gula

Seperti halnya garam. Penambahan gula yang terlalu banyak juga tidak dianjurkan. Memberikan gula murni pada bayi dapat menyebabkan karies gigi dan obesitas.

3) Udang, cumi, kerang

Ketiga bahan makanan tersebut merupakan bahan makanan alergen atau bahan makanan yang memicu alergi. Selain itu, kerang memiliki rasa yang kuat sehingga bisa memicu gangguan perut.

4) Telur setengah matang

Telur yang dimasak setengah matang diperkirakan masih ada bakteri salmonella. Usahakan memasak telur sampai masak sempurna.

5) Madu

Madu murni dan segar seringkali mengandung bakteri *clostridium botullium*. Bakteri ini dapat menyebabkan penyakit *infant botulism* yakni kejang otot.

6) Makanan kaleng

Hindari pemberian makanan kaleng karena mengandung pengawet yang termasuk dalam garam. Makanan kaleng juga mengandung pewarna dan penyedap rasa yang berbahaya bila dikonsumsi bayi.

7) MSG

Mono Sodium Glutamat (MSG) merupakan penyedap rasa termasuk dalam kelompok garam. Apabila dikonsumsi bayi dapat memperberat kerja ginjal.

8) Susu segar

Jangan memberikan susu segar pada bayi. Karena selain mengandung bakteri, susu segar juga dapat memicu alergi atau *laktos intoleran* (intoleransi laktosa).

9) Kacang-kacangan

Hindari memberikan kacang-kacangan dan olahannya terutama kacang tanah, karena bisa memicu reaksi alergi dan tersendak.

10) Jeroan

Hati ayam/hati sapi merupakan sumber protein hewani favorit para bunda untuk diberikan pada bayi. Tetapi lebih baik hati-hati, vitamin A yang terkandung dalam hati mempunyai dosis yang tinggi sehingga tidak aman diberikan pada bayi.

11) Buah yang terlalu asam dan mempunyai rasa kuat Seperti nangka, nenas, durian dan lain-lain. Karena dapat menyebabkan gangguan pencernaan.

12) Makanan berserat tinggi

Serat merupakan efek pencahar yang kuat dan mengganggu absorpsi nutrisi zat gizi lainnya. Oleh karena itu hindari memberikan makanan yang mengandung serat yang tinggi.

h. Mitos Tentang Makanan Pendamping ASI

Beberapa mitos yang sering muncul di masyarakat dalam pemberian makanan pendamping ASI menurut buku Makanan Pendamping ASI (MP ASI) super lengkap oleh Sudaryanto tahun 2014, antara lain adalah :

1) Bayi harus diberi pisang/nasi agar tidak kelaparan. Salah dan berbahaya. Sistem pencernaannya belum sanggup mencerna atau menghancurkan makan tersebut. Dengan demikian, makanan tersebut akan mengendap di lambung

dan menyumbat saluran pencernaan sehingga bayi menjadi muntah. Itulah mengapa sebelum usia 6 bulan bayi belum boleh diberikan makanan tambahan.

- 2) Bayi diberi susu lebih kental agar cepat gemuk. Pernyataan tersebut salah. Susu yang sangat kental juga tidak dapat dicerna dan menyebabkan endapan susu di lambung sehingga bayi menjadi muntah.
- 3) Bayi boleh diberi air tajin sebagai pengganti susu atau pelarut susu. Air tajin tidak dapat menggantikan susu karena kandungan nutriennya kurang. Selain itu, tidak bisa dipakai sebagai pelarut bila pengeceran susu dengan air matang sudah sesuai dengan petunjuk pelarutan yang diberikan pada setiap kemasan susu.
- 4) Susu kaleng perlu dicampur-campur (berbagai merk dagang) agar keunggulan masing-masing susu dapat dikonsumsi sekaligus oleh bayi. Pernyataan tersebut salah karena tidak semua bayi dapat mengonsumsi berbagai macam merk susu. Jika bayi tidak dapat mencerna akan mengakibatkan efek samping tertentu pada saluran pencernaan.
- 5) Bayi yang diberi ASI mudah lapar. Karena ASI begitu mudah dicerna, bayi yang umumnya minum ASI lebih

mudah lapar dibandingkan bayi yang minum susu formula.

Sehingga sebaiknya bayi baru lahir disusui setiap 2-3 jam.

- 6) Susu formula membuat bayi tidur lebih baik. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberikan susu formula tidak tidur lebih baik meskipun bayi mungkin tidur lebih lama. Hal ini disebabkan susu formula tidak dapat dicerna dengan cepat, hal ini memungkinkan jangkauan lebih panjang di antara menyusui sehingga bayi tidur lebih lama.

3. Perilaku

a. Teori Dasar Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan arti yang sangat luas antara lain : berbicara, berjalan, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, membaca, menulis dan sebagainya. Dari uraian tersebut perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Skinner, yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena itu, perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon baik.

Dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Menurut ahli psikologi bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku terbentuk didalam diri seseorang dari dua faktor utama yaitu :

- 1) Stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang tersebut (faktor eksternal).

Faktor eksternal atau stimulus adalah merupakan faktor lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Dari penelitian yang ada faktor eksternal yang paling besar perannya dalam membentuk perilakumanusia adalah faktor sosial dan budaya dimana seseorang berada.

- 2) Respon merupakan faktor dari dalam diri orang yang bersangkutan (faktor internal).

Faktor internal yang menentukan seseorang itu merespon stimulus dari luar adalah perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan sebagainya.

Berdasarkan teori *preced-proceed* yang dikembangkan oleh Lawrance Green (1980), perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu :

- 1) Faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pemungkin (*Enabling Factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
- 3) Faktor-faktor pendorong atau penguat (*Renforcing Factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

b. Klasifikasi Perilaku

Berdasarkan teori S-O-R, perilaku manusia dikelompokkan menjadi dua, yaitu : (Notoatmodjo, 2010).

1) Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat di amati orang lain (dari luar) secara jelas.

2) Perilaku terbuka (overt behavior)

Perilaku terbuka terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat di amati orang lain dari luar atau observable behavior.

c. Proses Pembentukan Perilaku

Proses pembentukan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri, faktor-faktor tersebut antara lain :

1) Presepsi

Presepsi adalah sebagian pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya.

2) Motivasi

Motivasi diartikan sebagai dorongan bertindak untuk mencapai suatu tujuan tertentu, hasil dari pada dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku.

3) Emosi

Perilaku juga dapat timbul karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani, sedangkan keadaan jasmani merupakan hasil keturunan (bawaan) oleh karena itu perilaku yang timbul karena emosi adalah perilaku bawaan.

4) Belajar

Diartikan sebagai satu pembentukan perilaku dihasilkan dari praktek-praktek dalam lingkungan kehidupan.

Perilaku manusia terjadi melalui suatu proses yang berurutan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- 1) Awereness (kesadaran) yaitu orang tersebut menyadari atau mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) Interest (tertarik) yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) Evaluation (menimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya) hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Trial, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) Adoption, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerima perilaku atau adopsi perilaku melalui proses seperti didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan menjadi kebiasaan atau bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2010).

d. Kategori Perilaku

Pengukuran perilaku penulis menggunakan pengkategorian menurut Notoatmodjo (2012) yaitu:

- 1) Perilaku Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76 - 100% dari seluruh pernyataan.
- 2) Perilaku Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56 - 75% dari seluruh pernyataan.
- 3) Perilaku Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan.

B. Landasan Teori

Status gizi bayi diartikan sebagai status kesehatan bayi yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut (Almatsier, 2010). Status gizi yang baik akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal (Kemenkes RI, 2016).

MPASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan samapi bayi berusia 24 bulan. Selain

makanan pendamping ASI, ASI-pun harus tetap diberikan kepada bayi, paling tidak sampai usia 24 bulan, peran makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya untuk melengkapi ASI jadi dalam hal ini makanan pendamping ASI berbeda dengan makanan sapihan diberikan ketika bayi tidak lagi mengonsumsi ASI.

Menurut Perry & Potter (2015) faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhan sehingga tubuh kekurangan zat gizi. Keadaan kesehatan, pengetahuan pendidikan orang tua tentang kesehatan. Pemberian ASI, kondisi sosial ekonomi, pada konsumsi keluarga, faktor sosial keadaan penduduk, paritas, umur, jenis kelamin, dan pelayanan kesehatan.

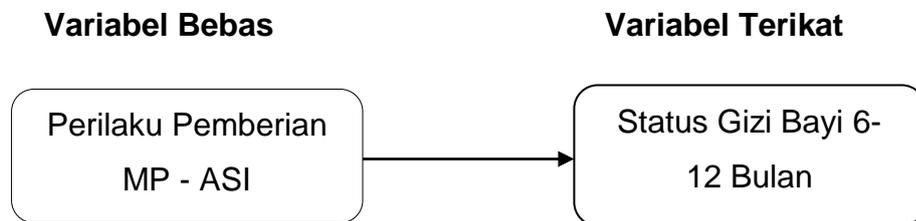
C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian di Modifikasi dari Perry and Potter (2015); Nursalam (2013); Supriasa (2014); Roesli (2014)

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan masalah penelitian hubungan antara perilaku pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi 6-12 bulan.



Gambar 2. Bagian Kerangka Konsep

Keterangan :

Variabel Terikat : Status Gizi Bayi 6 -12 Bulan

Variabel Bebas : Perilaku Pemberian MP-ASI

E. Hipoteses Penelitian

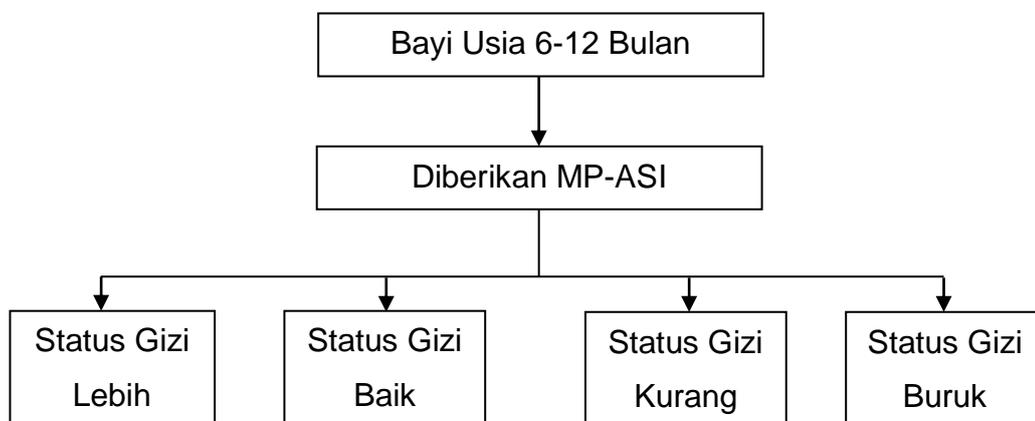
Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *uji chi square*, dengan hipotesis sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan perilaku pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari tahun 2018.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik untuk mengetahui hubungan perilaku pemberian makanan pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota kendari. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 3. Skema Rancangan Penelitian

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota kendari pada bulan Juli 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah bayi umur 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari tahun 2018 yang berjumlah 345 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012).

Penentuan ukuran sampel dengan menggunakan rumus (Notoatmodjo, 2012) :

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

Dimana :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 90 % (0,1)

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

$$n = \frac{345}{1 + 345 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{345}{4,45}$$

$$n = 77,528$$

Jadi, Besar sampel yang digunakan adalah sebanyak 78 orang.

3. Tehnik Sampling

Sampel merupakan sebagian dari subyek atau wakil dari populasi yang diteliti. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan *accidental sampling*. Yaitu teknik pengambilan sampel dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

Adapun kriteria inklusi, eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah
 - a. Ibu dan bayi yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Poasia sekurang-kurangnya 1 tahun
 - b. Ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan
 - c. Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.
 - d. Memiliki KMS.
2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah
 - a. Ibu tidak ada ditempat
 - b. Bayi yang sedang sakit
 - c. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden

D. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu status gizi bayi usia 6-12 bulan.
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu pemberian makanan pendamping ASI

E. Definisi Operasional

1. Status gizi bayi usia 6-12 bulan adalah kesehatan fisik bayi usia 6-12 bulan yang ditentukan dengan ukuran gizi tertentu berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U). Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Gizi lebih, jika nilai ambang batas $> 2,0$ SD
 - b. Gizi baik, jika nilai ambang batas $-2,0$ SD sampai $+2,0$ SD
 - c. Gizi Kurang, jika nilai ambang batas -3 SD sampai <-2 SD
 - d. Gizi buruk, jika nilai ambang batas $<-3,0$ SD
2. Perilaku pemberian makan pendamping ASI yang di ukur dengan menggunakan kuesioner dengan skala ukur ordinal.

Kriteria obyektif :

- a. Perilaku Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76 - 100% dari seluruh pernyataan.
- b. Perilaku Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56 - 75% dari seluruh pernyataan.
- c. Perilaku Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar $<56\%$ dari seluruh pernyataan.

F. Jenis dan Sumber Data Penelitian

Jenis data adalah data primer dan sekunder. Data diperoleh dari penilaian status gizi bayi usia 6-12 bulan dan kuesioner pada ibu bayi tentang perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada bayi, Penilaian status gizi berdasarkan penimbangan berat badan bayi menurut umur.

G. Instrument Penelitian

1. Instrument data

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden menggunakan kuesioner berisi tentang perilaku ibu terkait pemberian makanan pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi.

2. Uji Validitas Instrument

Uji validitas digunakan untuk mengukur sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya artinya bahwa valid tidaknya suatu alat ukur tergantung pada mampu tidaknya alat tersebut mencapai tujuan pengukuran yang dikehendaki dengan tepat. Uji ini menggunakan teknik *korelasi pearson product moment* dengan menggunakan program computer.

Tes yang digunakan berupa tes objektif, maka mengukur validitas soal dalam penelitian ini menggunakan rumus *korelasi product moment* yang di bantu dengan program SPSS versi 24.0.

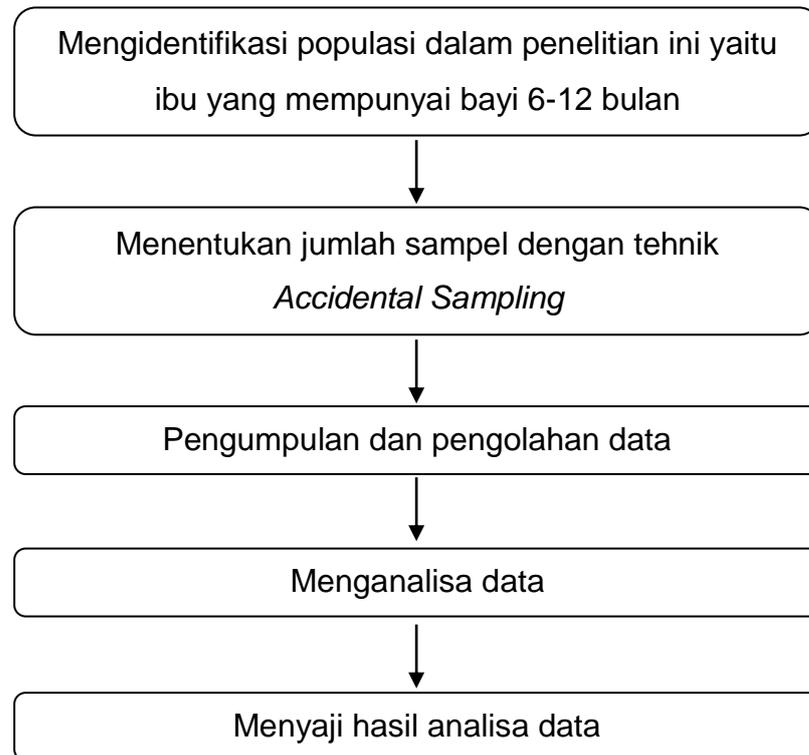
kemudian untuk mengetahui valid atau tidaknya butir soal, maka harga r_{hitung} dibandingkan dengan r_{tabel} . Jika hasil perhitungan r_{hitung} lebih besar atau sama dari r_{tabel} dengan taraf signifikansi 5% (0,5) artinya variabel tersebut valid. Bila r_{hitung} lebih kecil dari r_{tabel} dengan taraf signifikan 5% (0,5) artinya variabel tersebut tidak valid. Instrumen penelitian ini perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu sehingga dapat dipertanggung jawabkan pemakaiannya.

3. Uji Reliabilitas Instrument

Merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hasil pengukuran harus reliabel dalam arti hasil harus konsisten atau tetap bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan memakai alat ukur yang sama (Notoatmojo, 2010). Instrumen dikatakan reliabel jika nilai *alpha cronbach* lebih dari satu atau sama dengan 0,60, jika nilai *alpha cronbach* kurang dari 0,60 maka instrumen tersebut dikatakan non reliabel.

Bila nilai *Cronbach's Alpha* lebih \geq konstanta (0,6), maka pernyataan reliabel. Sedangkan bila nilai *Cronbach's Alpha* $<$ konstanta (0,6), maka pernyataan tidak reliabel (Riyanto, 2011). Perhitungan reliabilitas kuesioner dilakukan dengan menggunakan program komputer SPSS versi 24.0.

H. Alur Penelitian



Gambar 4. Skema Alur Penelitian

(Sumber :Hidayat, 2014)

I. Pengelolaan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Sebelum dilakukan pengolahan data, variabel penelitian diberikan skor dengan bobot jawaban pada tiap pilihan jawaban dari pertanyaan yang disediakan. Pengolahan data yang dilakukan dengan menggunakan komputer program SPSS (*Statistical Package for Sosial Science*) versi 24.0. pengolahan dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

1. Mengedit (Editing)

Melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kejelasan jawaban kuesioner dan penyesuaian data yang diperoleh dengan kebutuhan penelitian. Hal ini dilakukan di lapangan sehingga apabila terdapat data yang meragukan ataupun salah maka akan dijelaskan lagi ke responden

2. Pengkodean (Coding)

Teknik ini dilakukan dengan pemberian kode dan pengklasifikasian pada data yang dilakukan untuk mempermudah dalam pengolahan data.

3. Tabulasi (Tabulating)

Tabulasi adalah kegiatan untuk meringkas data yang diperoleh kedalam tabel yang telah dipersiapkan. Proses tabulasi meliputi mempersiapkan tabel dengan kolom dan barisnya, menghitung banyaknya frekuensi untuk tiap kategori jawaban, menyusun tabel frekuensi agar tersusun rapi dan mudah dibaca serta dianalisa.

b. Analisis data

1. Analisis Univariat

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan uraikan dalam bentuk table dengan menggunakan rumus:

Keterangan :

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K : konstanta (100%)

X : Persentase hasil yang dicapai

2. Analisis Bivariat

Menganalisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis dalam penelitian ini menggunakan *Uji Chi Square*.

a. Uji *Chi Square*

untuk mengetahui hubungan antara dua variabel menggunakan rumus sebagai berikut.

$$X^2 = \sum \frac{\sum(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Dimana :

O_{ij} = Banyaknya kasus yang di observasi yang di kategorikan dalam baris ke-i pada kolom ke-j

E_{ij} = Banyaknya kasus yang diharapkan dibawah H_0 untuk di kategorikan dalam baris ke-i pada kolom ke-j

α = 0,05 dengan taraf kepercayaan 95%

Kriteria Pengujian :

1) H_0 di terima : jika $X^2_{hitung} \leq X^2_{tabel}$ atau $Pvalue \geq \alpha$

2) H_a di terima : jika $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ atau $Pvalue < \alpha$

(Sugiono 2007)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian yang dilakukan pada di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia menggunakan responden sebanyak 78 orang. Dari pelaksanaan penelitian, didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Letak Geografis

Puskesmas Poasia terletak di Kecamatan Poasia Kota Kendari, sekitar 9 km dari Ibu Kota Propinsi. Sebagian wilayah kerja merupakan dataran rendah dan sebagian merupakan perbukitan sehingga sangat ideal untuk pemukiman. Di bagian utara berbatasan dengan Teluk Kendari yang sebagian besar berupa hamparan empang. Pada bagian barat yang mencakup 2 kelurahan (Kelurahan Anduonohu dan Kelurahan Rahandouna) merupakan daerah dataran yang ideal untuk pemukiman sehingga sebagian besar penduduk bermukim di kedua kelurahan tersebut. Pada daerah timur merupakan daerah perbukitan, yang semua daerah tersebut dapat dilihat pada penjelasan di bawah ini :

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kendari
- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Abeli
- 3) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Moramo
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kambu.

Luas wilayah Puskesmas Poasia sekitar 4.175 Ha atau 44.75 km^2 atau 15,12% dari luas daratan Kota Kendari terdiri dari 4 Kelurahan definitif, yaitu Andounohu luas 1.200 Ha, Rahandouna luas 1.275 Ha, Anggoeya luas 1.400 Ha dan Matabubu luas 300 Ha. Dengan 82 RW/RK dengan jumlah penduduk 27.058 jiwa serta tingkat kepadatan penduduk 49 orang/ m^2 atau 490 orang/ km^2 , dengan tingkat kepadatan hunian rata-rata 5 orang/rumah.

2. Sarana Puskesmas

Puskesmas Poasia dalam melaksanakan kegiatannya baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di tunjang oleh :

- a. Puskesmas pembantu sebanyak 2 unit terdiri dari :
 - 1) Pustu Anggoeya
 - 2) Pustu Batumarupa
- b. Pondok bidan kelurahan sebanyak 4 buah, terdapat di Kelurahan :
 - 1) Kelurahan Anduonohu
 - 2) Kelurahan Matabubu
- c. Kendaraan roda 4 (empat) sebanyak 2 unit
- d. Kendaraan roda 2 (dua) sebanyak 14 unit
- e. Posyandu aktif sebanyak 16 unit
- f. Posyandu usia lanjut sebanyak 4 unit
- g. Dukun terlatih sebanyak 4 orang

- h. Kader posyandu sebanyak 75 orang
- i. Toko obat berizin sebanyak 4 buah

Puskesmas Poasia merupakan Puskesmas perawatan dengan kapasitas tempat tidur 17 buah jyang terdiri dari perawatan persalinan dengan kapasitas tempat tidur 2 buah dan perawatan umum dengan kapasotas tempat tidur 15 buah.

3. Kondisi Fisik Gedung

Jumlah seluruh ruangan Puskesmas sebanyak 34 ruangan dengan luas sangat bervariasi, dari seluruh ruangan tersebut difungsikan sebagai Ruang Kartu, Ruang Kepala Puskesmas, Ruang Tata Usaha, Poliklinik KIA dan KB, Ruang Apotik, Ruang Anak (Poli MTBS), Poliklinik Gigi dan Mulut, Poliklinik Umum, Ruang Imunisasi/P2M/PKM, Gedung Obat, dan 1 Kamar Mandi/WC.

4. Ketenagaan

Jumlah tenaga pegawai Puskesmas (PNS) Poasia sebanyak 96 orang terdiri dari Dokter Umum 5 orang, Dokter Gigi 3 orang, S1 Keperawatan 4 orang, Kesehatan Masyarakat 13 orang, Perawat 43 orang, Perawat Gigi 1 orang, Bidan 20 orang, Tenaga Gizi 7 orang, Sanitarian 5 orang, SMA 2 orang, SPPM 1 orang, Apoteker 4 orang, Laboran 2 orang, Asisten Apoteker 3 orang, Gizi 6 orang dengan jumlah penduduk 27.058 Jiwa.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan Umur Bayi.

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur bayi.

Umur Bayi	Frekuensi	Presentase (%)
6-9 Bulan	46	59
10-12 Bulan	32	41
Total	78	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 6-9 bulan dengan jumlah 46 bayi (59%).

b. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu.

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu.

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	16	20,5
SMP	10	12,8
SMA	38	48,7
Diploma/Perguruan Tinggi	14	17,9
Total	78	100

Sumber : Data primer, 2018.

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SMA dengan jumlah 38 responden (48,7%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu

Tabel 5. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu.

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
IRT	51	65,4
Wiraswasta	25	32,1
PNS	2	2,6
Total	78	100

Sumber : Data primer, 2018.

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan status pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan jumlah 51 responden (65,4%).

d. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendapatan

Tabel 6. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendapatan.

Pendapatan	Frekuensi	Presentase (%)
Rp. < 750.000	24	30,8
Rp. 750.000-1.500.000	35	44,9
Rp. > 750.000	19	24,4
Total	78	100

Sumber : Data Primer, 2018.

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pendapatan Rp. 750.000 – Rp. 1.500.000 dengan jumlah 35 responden (44,9%).

2. Hasil Analisis Univariat

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI

Perilaku	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	26	33,3
Cukup	27	34,6
Kurang	25	32,1
Total	78	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI dengan perilaku baik yaitu sebanyak 26 responden (33,3%), perilaku Cukup sebanyak 27 responden (34,6%) dan perilaku kurang sebanyak 25 responden (32,1%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Status Gizi Bayi 6-12 Bulan

Status Gizi	Frekuensi	Presentase (%)
Buruk	0	0
Kurang	23	29,5
Baik	26	33,3
Lebih	29	37,2
Total	78	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar bayi dengan status gizi lebih yaitu sebanyak 29 bayi (37,2%), bayi dengan status gizi kurang sebanyak 23 bayi (29,5%), bayi dengan status gizi baik sebanyak 26 bayi (33,3%).

3. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 9. Tabulasi silang Hubungan Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari.

Perilaku Pemberian MP-ASI	Status Gizi									
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	0	0	1	3,8	15	57,7	10	38,5	26	100
Cukup	0	0	6	22,2	11	40,7	10	37	27	100
Kurang	0	0	16	64	0	0	9	36	25	100
Total	0	0	23	29,5	26	33,3	29	37,2	78	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa bayi dengan status gizi kurang dengan perilaku pemberian MP-ASI Baik sebanyak 1 orang (3,8%), bayi dengan status gizi baik dengan perilaku pemberian MP-ASI baik sebanyak 15 orang (57,7%), bayi dengan status gizi lebih dengan perilaku pemberian MP-ASI baik sebanyak 10 orang (38,5%), bayi dengan status gizi kurang dengan perilaku pemberian MP-ASI cukup sebanyak 6 orang (22,2%), bayi dengan status gizi baik dengan perilaku pemberian MP-ASI cukup sebanyak 11 orang (40,7%), bayi dengan status gizi lebih dengan perilaku pemberian MP-ASI cukup sebanyak 10 orang (37), bayi dengan status gizi kurang dengan perilaku pemberian MP-ASI kurang sebanyak 16 orang (64%), bayi dengan status gizi lebih dengan perilaku pemberian MP-ASI kurang sebanyak 9 orang (36%).

Berdasarkan uji statistic diperoleh nilai x^2 hitung = 29,806 dan x^2 tabel = 9,491 hal ini menunjukkan x^2 hitung > x^2 tabel dengan p -value = 0.000 yang berarti ada hubungan antara perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari tahun 2018, Sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak.

C. Pembahasan

Setelah dilakukan pengolahan dan analisis data, maka hasil penelitian tentang hubungan perilaku pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas poasia kota kendari tahun 2018 yaitu ada hubungan perilaku pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas poasia kota kendari tahun 2018.

Usia bayi yang di dapatkan dalam penelitian ini 6-9 bulan sebanyak 46 bayi (59%). Hal ini dapat disebabkan karena mayoritas ibu di daerah tersebut cenderung untuk ke Posyandu hanya untuk mendapatkan imunisasi bagi bayinya, dimana imunisasi tersebut sudah berakhir pada saat bayi berusia 9 bulan. Hal ini merupakan salah satu faktor mengapa bayi dengan usia dia atas 9 bulan lebih sedikit ditemukan di Posyandu.

Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA 30 responden (48,7%). Pendidikan di perlukan untuk memperoleh

informasi yang dapat menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan sangat berperan dalam proses pertumbuhan anak. Pendidikan ibu yang baik akan memperoleh segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik dan menjaga kesehatan anak yang nantinya akan berpengaruh terhadap pola asuh makan dan berdampak terhadap status gizi anak. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengertian dan pemahaman perawatan kesehatan, terutama kesehatan keluarga karena ibu merupakan pengasuh utama didalam keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharjo yang di dapatkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan ibu diperlukan agar ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya. Penelitian Bahri pada tahun 2011 juga mendukung hasil tersebut, dimana tingkat pendidikan sangat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap suatu hal. seseorang dengan tingkat pendidikan SMP dan seterusnya memiliki perilaku lebih baik dibandingkan yang berpendidikan SD. Hal ini menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar ibu tidak bekerja atau ibu rumah tangga dengan jumlah 51 responden (65,4%). Hal ini dapat mempengaruhi kualitas ibu dalam pengasuhan karena ibu yang lebih banyak meluangkan waktunya di rumah dapat memberikan pengasuhan yang maksimal kepada anaknya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pudjiadi, S didapatkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya KEP adalah para ibu yang menerima pekerjaan tetap sehingga harus meninggalkan balitanya dari pagi hingga sore, anak-anak terpaksa ditinggalkan di rumah sehingga jatuh sakit dan tidak mendapatkan perhatian, dan pemberian makanan tidak diberikan dengan semestinya. Septiana, R dalam penelitiannya tahun 2010 mengemukakan bahwa faktor bekerja saja nampaknya belum berperan sebagai penyebab timbulnya masalah kurang gizi. Tetapi kondisi kerja lebih menonjol sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, gizi dan perawatan anak. Ibu rumah tangga biasanya memiliki pola asuh yang lebih baik terhadap tumbuh kembang balita dari pada ibu dengan pekerja diluar rumah atau pekerja lain, dengan pola asuh yang baik maka ibu dapat melihat tumbuh kembang anak dengan lebih baik, ibu lebih fokus dalam merawat dan mengasuh anak. Departemen Kesehatan menyatakan dari hasil survey menunjukkan bahwa penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 6-24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu MP-ASI dan ketidak sesuaian pola asuh yang

diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan energi dan zat mikro.

Sebanyak 35 responden (44,9%) keluarga dalam penelitian ini memiliki penghasilan perbulan Rp. 750.000 – Rp. 1.500.000. tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Apabila pendapatan rendah maka makanan yang dikonsumsi tidak mempertimbangkan nilai gizi, tetapi nilai materi lebih menjadi pertimbangan. Keluarga dan tingkat pendidikan yang baik cenderung memilih makanan yang dikonsumsi dengan mempertimbangkan nilai gizi, karena nilai materi tidak lagi menjadi permasalahan. Penelitian yang dilakukan oleh Supriatin, A pada tahun 2010 menjelaskan pendapatan yang rendah menyebabkan daya beli yang rendah pula, sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah dan mutu yang diperlukan dapat berakibat buruk terhadap status gizi. Penelitian yang dilakukan oleh Santi, DY pada tahun 2012 juga menyatakan hal yang sama bahwa pendapatan mempunyai korelasi hubungan yang positif terhadap status gizi balita. Semakin tinggi tingkat pendapatan keluarga, maka semakin baik status gizi balitanya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini tergolong status gizi kurang dengan perilaku pemberian makanan pendamping ASI kurang dengan jumlah 16 (64%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yonatan (2013) yang meneliti faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada bayi umur 6-36 bulan pada 48 ibu di Posyandu Mawar 1, Desa Karangrejo, Kabupaten Kediri. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Akeredolu (2014), dimana anak yang terlalu dini diperkenalkan makanan pendamping ASI (umur 4-6 bulan) 16% nya mengalami gangguan pertumbuhan, 13% mengalami gizi kurang dan 10% mengalami gizi buruk.

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut (Almatsier, 2010). Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Notoatmodjo, 2012). Tahapan pertumbuhan pada masa bayi dibagi menjadi masa neonatus dengan usia 0-28 hari dan masa paska neonatus dengan usia 29 hari-12 bulan

Penyebab utama terjadinya gizi kurang dan hambatan pertumbuhan pada anak-anak usia 3-15 bulan berkaitan dengan rendahnya pemberian ASI dan buruknya praktek pemberian makanan pendamping ASI. Berbagai masalah yang ada dalam gizi bayi tidak mendiamkan pemerintah untuk membuat sebuah kebijakan untuk menurunkan angka permasalahan yang ada, upaya tersebut dapat terlihat di antaranya melalui revitalisasi Posyandu dalam meningkatkan cakupan penimbangan balita, penyuluhan dan pendampingan, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) atau Pemberian Makanan Tambahan (PMT), peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi melalui tata laksana gizi buruk di puskesmas perawatan dan rumah sakit, penanggulangan penyakit menular dan pemberdayaan masyarakat melalui Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).

Menurut Perry & Potter (2015) faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhan sehingga tubuh kekurangan zat gizi. Keadaan kesehatan, pengetahuan pendidikan orang tua tentang kesehatan. Pemberian ASI, kondisi sosial ekonomi, pada konsumsi keluarga, faktor sosial keadaan penduduk, paritas, umur, jenis kelamin, dan pelayanan kesehatan.

Sulistiyanti (2013) menunjukkan bahwa anak yang memiliki status gizi kurang/gizi buruk disebabkan oleh MP-ASI, permasalahan pemberian MP-ASI pada bayinya yaitu pemberian terlalu dini,

pemberian terlambat, frekuensi dan porsi yang tidak sesuai umur baik jenis maupun kualitasnya. Kekurangan tersebut dipengaruhi oleh peningkatan beban kerja perempuan, status sosial, ekonomi, budaya, dan tradisi. Keluarga menjadi fokus perhatian untuk memaksimalkan potensi anak. Pengetahuan dan kesadaran dari keluarga dan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan esensial anak, yaitu kebutuhan gizi, pelayanan kesehatan, kasih sayang, stimulasi perkembangan, pendidikan dan perlindungan anak memegang peranan yang sangat penting (Depkes RI, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2012) pengaruh pengetahuan terhadap perilaku dapat bersifat langsung maupun melalui perantara sikap. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk praktek. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan yang nyata (praktek) diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem seseorang terhadap sakit atau penyakit adalah cara seseorang merespon baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempresepsikan suatu penyakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya) maupun secara aktif (praktek) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit tersebut.

Pemberian MP-ASI dini terbukti berpengaruh pada gangguan penambahan berat badan bayi walaupun setelah dikontrol oleh faktor lainnya. Gangguan penambahan berat badan bayi akibat pengaruh

pemberian MP-ASI dini sejak bayi berumur sebelum 6 bulan (Setiawan, 2015) hasil penelitian menyatakan bahwa status gizi bayi yang mendapatkan MP-ASI dini sebagian besar dalam kategori gizi kurang.

Beberapa penelitian lain juga menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Keadaan ini memerlukan penanganan tidak hanya penyediaan pangan, tetapi juga pendekatan yang komunikatif sesuai dengan tingkat pendidikan dan kemampuan masyarakat. Selain itu, umur pertama kali pemberian MP-ASI sangat penting dalam menentukan status gizi bayi. Makanan preklaktal maupun MP-ASI dini mengakibatkan kesehatan bayi menjadi rapuh.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Perilaku pemberian makanan pendamping ASI di wilayah kerja Puskesmas Poasia sebagian besar ibu yang memberikan makanan pendamping ASI dengan perilaku cukup yaitu sebanyak 27 responden (34,6%).
2. Status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Poasia sebagian besar dengan status gizi lebih yaitu sebanyak 29 bayi (37,2%).
3. Ada hubungan perilaku pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas poasi kota kendari tahun 2018 ($p\text{-value} = 0.000$)

B. Saran

1. Bagi ibu hendaknya memberikan MP-ASI dengan asupan gizi yang cukup supaya anaknya memiliki status gizi yang baik. Dan ibu juga diharapkan tidak pernah bosan untuk menambah pengetahuan serta sikap dan tindakan dalam pemberian MP-ASI dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.
2. Diharapkan kepada tenaga kesehatan lebih maksimal mengadakan penyuluhan terkait dengan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak. Sehingga anak-anak yang ada di wilayah kerja Puskesmas Poasia tidak ada lagi yang status gizinya kurang atau bahkan buruk.

3. Bagi peneliti selanjutnya di harapkan hasil ini dapat digunakan sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya dan diharapkan juga penelitian selanjutnya pengambilan sampelnya lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. 2007. *Aspek Kesehatan dan Gizi dalam Ketahanan Pangan. Dalam Hardiansyah, Dahrulsyah, Firdausy (Ads), Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi*. Prosiding dan Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi, 17-19 Mei. LIPI, Jakarta.
- Almatsier, S., Soetarjo, S., Soekanti, M. 2010. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. PT. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta
- Aritonang, I. 2010. *Menilai Status Gizi untuk Mencapai Kesehatan Optimal*. Luetika. Jakarta
- Buku Saku Pemantauan Status Gizi (2017), *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG)*. Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan 2018.
- Chandra, Budiman. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Depkes RI. (2006). *Pemberian Makanan Pendamping ASI lokal*. Jakarta
- _____ (2014). *Pedoman Umum Gizi Seimbang Tahun 2016*.
Depkes RI : <http://www.depkes.go.id/PedomanUmumGiziSeimbang2016>
- Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Keputusan Menteri Kesehatan. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI;2011
- Evayanti. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*.4(2): 134 – 139.
- Fitriahadi, E (2017). *Hubungan Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6-11 Bulan di Wilayah Kerja Beji Sidoarum Goden Sleman*.pdf-adobereader. Di unduh tanggal 07 Mei 2018, Pukul 08.00 WITA.
- Hidayat, A.A. (2014) *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Herita, S. (2013). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Bayi Umur 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar*.pdf-adobereader. Di unduh tanggal 07 Mei 2018, Pukul 08.30 WITA.

Kemenkes RI. Pedomen Gizi Seimbang.
Kemenkes RI : <http://gizinet.org.id/PGS2016>

Krisnatuti (2005), Menyiapkan Makanan Pendamping ASI. Jakarta : Puspa Swara.

Notoadmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoadmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2013) Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Potter, P.A, Perry, A.G. (2015) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik.Edisi 4. Volume 2.Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk*. Jakarta: EGC.

Profile Kesehatan Sulawesi Tenggara, (2017). *Riset Kesehatan Dasar*

Puskesmas Poasia, (2018). *Profil Kesehatan Puskesmas Poasia Tahun 2018*. Poasia : Puskesmas Poasia.

Proverawati, A. 2009. *Gizi untuk Kebidanan*. Yulia Medika. Yogyakarta.

Roesli, U. (2014) *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

Setianingsih, H. (2016). Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta pdf-adobereader. Di unduh tanggal 07 Mei 2018, Pukul 08.35 WITA.

Soetjningsih, Gde Ranuh IGN. 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC

Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. 2014. *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Sudaryanto, Gatot. 2014. *MPASI Super Lengkap*. Jakarta: Penebar Plus

Unicef, 2014. *Laporan Tahunan Indonesia 2014*. Unicef. Jakarta.

Yonatan Kristianto. 2013. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Pada Bayi Umur 6-36 Bulan

LAMPIRAN

MASTER TABEL

HUBUNGAN PERILAKU PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POASI KOTA KENDARI TAHUN 2018

No	Nama Bayi	JK	Umur Bayi (Bulan)	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Berat Badan Bayi (Kg)	Status Gizi Bayi	Perilaku Pemberian MP-ASI
1	AS	L	10	SMA	IRT	12	Lebih	Baik
2	BW	P	7	DIPLOMA	IRT	10	Lebih	Baik
3	SS	P	8	SMP	IRT	9	Baik	Baik
4	AN	P	9	SMA	WIRASWASTA	10.9	Lebih	Cukup
5	M	P	10	SMA	IRT	9.5	Baik	Cukup
6	CT	L	7	SD	IRT	8.5	Baik	Baik
7	FR	P	9	SMA	WIRASWASTA	9.5	Baik	Cukup
8	D	L	11	DIPLOMA	IRT	13	Lebih	Baik
9	TR	L	9	SMA	WIRASWASTA	10	Baik	Baik
10	BN	L	7	SMA	IRT	9.5	Baik	Cukup
11	GG	P	11	S1	PNS	11.5	Lebih	Cukup
12	RT	P	8	SMA	WIRASWASTA	10.5	Lebih	Cukup
13	CG	P	7	SMA	IRT	10	Lebih	Kurang
14	AD	L	9	SMA	IRT	11.5	Lebih	Baik
15	DB	P	9	SMP	WIRASWASTA	9.5	Baik	Baik
16	M	P	7	SD	IRT	8.6	Baik	Baik
17	SN	L	11	DIPLOMA	WIRASWASTA	7.5	Kurang	Kurang
18	PA	L	9	SMP	IRT	11.8	Lebih	Kurang
19	AA	L	7	SD	IRT	10.2	Lebih	Cukup
20	S	L	12	SMA	IRT	7.5	Kurang	Kurang
21	ML	P	6	SMA	WIRASWASTA	5.7	Kurang	Kurang
22	KR	P	10	SMA	IRT	9.5	Baik	Baik
23	LT	P	9	SMA	WIRASWASTA	8.5	Baik	Baik
24	RG	P	11	SMP	IRT	11	Lebih	Kurang
25	DD	P	11	SMA	IRT	11.5	Lebih	Kurang
26	RS	L	9	SMA	WIRASWASTA	10	Baik	Cukup
27	DN	L	10	SMP	IRT	11.9	Lebih	Baik
28	AD	P	12	SMA	IRT	9	Baik	Baik
29	ST	P	8	SMA	IRT	7	Baik	Baik
30	CH	P	6	SMA	IRT	10.5	Lebih	Kurang
31	ML	L	8	SMA	IRT	9.5	Baik	Cukup
32	GH	P	10	DIPLOMA	WIRASWASTA	6.7	Kurang	Kurang

33	DT	P	9	SMP	WIRASWASTA	6.5	Kurang	Baik
34	MN	L	10	DIPLOMA	IRT	12	Lebih	Cukup
35	SB	P	7	SMA	IRT	6	Kurang	Kurang
36	MH	P	7	SMA	WIRASWASTA	11	Lebih	Cukup
37	LD	P	10	SMP	IRT	6.5	Kurang	Kurang
38	WD	P	10	DIPLOMA	IRT	6.7	Kurang	Kurang
39	PI	L	11	S1	IRT	9.9	Baik	Baik
40	AS	P	10	SMA	WIRASWASTA	9.5	Baik	Baik
41	WR	P	9	SMA	IRT	10.5	Lebih	Baik
42	TY	P	12	DIPLOMA	IRT	10.5	Baik	Baik
43	MB	L	8	S1	IRT	6.8	Kurang	Kurang
44	CT	L	7	SD	WIRASWASTA	9.5	Baik	Cukup
45	GH	L	11	DIPLOMA	IRT	12.5	Lebih	Cukup
46	KL	P	10	SD	IRT	6.7	Kurang	Kurang
47	H	P	6	SD	IRT	5.7	Kurang	Kurang
48	IJ	L	7	SMA	IRT	10.5	Lebih	Cukup
49	DF	P	6	SMA	WIRASWASTA	10	Lebih	Baik
50	BR	L	8	SD	IRT	6.7	Kurang	Kurang
51	LP	P	8	SMA	IRT	8.5	Baik	Cukup
52	ST	P	8	SMA	WIRASWASTA	9	Baik	Cukup
53	MK	P	10	SMA	IRT	9.5	Baik	Baik
54	LM	L	9	SD	WIRASWASTA	7	Kurang	Kurang
55	ST	L	10	SD	IRT	11.6	Lebih	Kurang
56	SY	L	6	DIPLOMA	WIRASWASTA	7.9	Baik	Baik
57	NL	P	6	SMP	IRT	5.7	Kurang	Kurang
58	SM	P	9	S1	PNS	11.5	Lebih	Baik
59	WF	P	12	SMA	WIRASWASTA	10	Baik	Cukup
60	SW	P	11	SD	IRT	6.8	Kurang	Kurang
61	MW	L	9	SMA	IRT	9	Baik	Cukup
62	AN	P	10	SMA	WIRASWASTA	12	Lebih	Kurang
63	ES	P	8	DIPLOMA	IRT	10.5	Lebih	Kurang
64	GL	P	10	SMA	IRT	11.4	Lebih	Kurang
65	DK	P	8	SMA	WIRASWASTA	10.5	Lebih	Cukup
66	FY	P	9	SM	IRT	6.5	Kurang	Kurang
67	QS	L	8	SMA	WIRASWASTA	9.5	Baik	Cukup
68	MT	P	7	SMP	IRT	6	Kurang	Cukup
69	NS	L	12	SD	WIRASWASTA	7	Kurang	Kurang
70	IT	L	12	SMA	IRT	7.4	Kurang	Cukup
71	EK	P	10	SMA	IRT	6.6	Kurang	Cukup
72	AF	P	7	SMA	WIRASWASTA	10.5	Lebih	Cukup
73	DTR	L	12	SD	IRT	7.4	Kurang	Cukup

74	AA	P	8	SD	IRT	10.5	Lebih	Baik
75	CCK	P	8	SD	IRT	6.2	Kurang	Cukup
76	NT	P	11	SMP	WIRASWASTA	6.8	Kurang	Cukup
77	YL	P	6	SD	IRT	10	Lebih	Baik
78	SR	L	11	SD	IRT	7.5	Kurang	Baik

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di_

Tempat

Dengan hormat,

Saya Melisa Retno Sari, mahasiswi Program Studi DIV Alih Jenjang Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan bermaksud mengadakan penelitian untuk memperoleh gambaran tentang “Hubungan Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2018”.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya mohon kesediaan saudara untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan dalam bentuk kuesioner. Keikutsertaan saudara dalam mengisi kuesioner bersifat sukarela dan tidak berpengaruh pada nilai apapun. Jawaban yang telah saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Atas partisipasinya diucapkan terima kasih

Kendari, Juli 2018
Pemohon

Melisa Retno Sari
P00312017070

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Inisial :

Tempat, tanggal lahir :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian mahasiswa Program Studi Alih Jenjang DIV Kebidanan atas nama Melisa Retno Sari dengan judul :

“Hubungan Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2018”

Saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian ini secara sukarela.

Kendari, Juli 2018

Responden

Pemohon

(_____)

Melisa Retno Sari
P00312017070

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PERILAKU PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI TAHUN 2018

PETUNJUK PENGISIAN

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara (√) pada jawaban yang di anggap Benar atau Salah !

A. Faktor-Faktor Predisposisi

Nomor Responden :

I. Data Demografi

Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur Bayi : Bulan
3. Pendidikan terakhir :
4. Pekerjaan :
5. Agama :
6. Suku :
7. Pekerjaan suami :
8. Jumlah anak :
9. Jumlah pendapatan keluarga per bulan, sebutkan
 - a. lebih kecil dari Rp.750.000/bulan
 - b. antara Rp. 750.000 – Rp. 1.500.000/bulan

c. lebih besar dari Rp. 1.500.000/bulan

II. Perilaku Ibu Terkait Pemberian Makanan Pendamping ASI

Keterangan jawaban :

1. Skor 1 : Jika Jawaban Benar
2. Skor 0 : Jika Jawaban Salah

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Makanan Pendamping ASI merupakan makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan.		
2	Tujuan Pemberian makanan pendamping ASI untuk melengkapi zat gizi yang sudah berkurang		
3	Makanan pendamping ASI bertujuan untuk menggantikan ASI		
4	Makanan pendamping ASI diberikan pada anak mulai umur 6 bulan		
5	Jenis makanan pertama kali yang diberikan berupa makanan lunak		
6	Apakah bubur susu merupakan makanan pendamping ASI		
7	Anak usia 6-8 bulan diberi makanan tambahan 1-3 kali sehari		
8	Balita perlu di berikan MP-ASI karena semakin bertambah umur zat gizi yang diperlukan juga semakin bertambah		
9	Pemberian MP-ASI sebelum 6 bulan dapat menyebabkan obesitas		
10	Pada bayi berusia >6 bulan baru boleh diberikan makanan tambahan		

11	Pemberian makanan pada bayi sebelum bayi berusia >6 bulan dapat berpengaruh pada pencernaannya		
12	Menunda pemberian makanan padat dapat mengurangi resiko alergi makanan pada bayi		
13	Pemberian makanan tambahan pada bayi sebelum 6 bulan dapat menyebabkan kelebihan berat badan		
14	Ibu memberikan sayur pada setiap makanan anak		
15	Menu makanan pendampig ASI untuk bayi 6-12 bulan yaitu ASI, bubur lunak, bubur tepung beras merah		
16	Ibu memberikan buah-buahan setiap kali habis makan nasi		
17	Ibu mengalihkan perhatian misalnya dengan memberi mainan atau jalan-jalan agar anak mau makan		
18	Ibu memvariasikan menu yang akan diberikan seperti, pagi : nasi tim, siang : nasi, sayur dan lauk yang dihaluskan, dan malam bubur instan		
19	Ibu memberika susu formula sebagai makanan tambahan ketika masih memberikan ASI		
20	Ibu memberi makanan lumat seperti bubur susu sebagai makanan pertama bayi berusia diatas 6 bulan		

Keterangan :

1. Perilaku Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76 - 100% dari seluruh pernyataan.
2. Perilaku Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56 - 75% dari seluruh pernyataan.
3. Perilaku Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan.

Jenis Kelamin Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	29	37,2	37,2	37,2
	Perempuan	49	62,8	62,8	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	51	65,4	65,4	65,4
	Wiraswasta	25	32,1	32,1	97,4
	PNS	2	2,6	2,6	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	16	20,5	20,5	20,5
	SMP	10	12,8	12,8	33,3
	SMA	38	48,7	48,7	82,1
	Diploma/Perguruan Tinggi	14	17,9	17,9	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Umur Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-9 Bulan	46	59,0	59,0	59,0
	10-12 Bulan	32	41,0	41,0	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 750.000	24	30,8	30,8	30,8
	750.000-1.500.000	35	44,9	44,9	75,6
	> 750.000	19	24,4	24,4	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Perilaku Pemberian MP-ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	33,3	33,3	33,3
	Cukup	27	34,6	34,6	67,9
	Kurang	25	32,1	32,1	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Status Gizi Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kuang	23	29,5	29,5	29,5
	Baik	26	33,3	33,3	62,8
	Lebih	29	37,2	37,2	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Pemberian MP-ASI	78	100,0%	0	0,0%	78	100,0%
* Status Gizi Bayi						

Perilaku Pemberian MP-ASI * Status Gizi Bayi Crosstabulation

			Status Gizi Bayi			Total
			Kuang	Baik	Lebih	
Perilaku Pemberian MP-ASI	Baik	Count	1	15	10	26
		Expected Count	7,7	8,7	9,7	26,0
		% within Perilaku Pemberian MP-ASI	3,8%	57,7%	38,5%	100,0%
		% within Status Gizi Bayi	4,3%	57,7%	34,5%	33,3%
		% of Total	1,3%	19,2%	12,8%	33,3%
	Cukup	Count	6	11	10	27
		Expected Count	8,0	9,0	10,0	27,0
		% within Perilaku Pemberian MP-ASI	22,2%	40,7%	37,0%	100,0%
		% within Status Gizi Bayi	26,1%	42,3%	34,5%	34,6%
		% of Total	7,7%	14,1%	12,8%	34,6%
	Kurang	Count	16	0	9	25
		Expected Count	7,4	8,3	9,3	25,0
		% within Perilaku Pemberian MP-ASI	64,0%	0,0%	36,0%	100,0%
		% within Status Gizi Bayi	69,6%	0,0%	31,0%	32,1%
		% of Total	20,5%	0,0%	11,5%	32,1%
Total	Count	23	26	29	78	
	Expected Count	23,0	26,0	29,0	78,0	
	% within Perilaku Pemberian MP-ASI	29,5%	33,3%	37,2%	100,0%	
	% within Status Gizi Bayi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	29,5%	33,3%	37,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,806 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	38,222	4	,000
Linear-by-Linear Association	7,429	1	,006
N of Valid Cases	78		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,37.



B. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Kategori dan ambang batas status gizi anak adalah sebagai mana terdapat pada tabel di bawah ini:

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD



MENTERI KESEHATAN RI,

Endang Ramayu Sedyaningsih

ENDANG RAMAYU SEDYANINGSIH



Lampiran 2
Keputusan Menteri Kesehatan RI
Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010
Tanggal : 30 Desember 2010

Tabel 1
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2,1	2,5	2,9	3,3	3,9	4,4	5,0
1	2,9	3,4	3,9	4,5	5,1	5,8	6,6
2	3,8	4,3	4,9	5,6	6,3	7,1	8,0
3	4,4	5,0	5,7	6,4	7,2	8,0	9,0
4	4,9	5,6	6,2	7,0	7,8	8,7	9,7
5	5,3	6,0	6,7	7,5	8,4	9,3	10,4
6	5,7	6,4	7,1	7,9	8,8	9,8	10,9
7	5,9	6,7	7,4	8,3	9,2	10,3	11,4
8	6,2	6,9	7,7	8,6	9,6	10,7	11,9
9	6,4	7,1	8,0	8,9	9,9	11,0	12,3
10	6,6	7,4	8,2	9,2	10,2	11,4	12,7
11	6,8	7,6	8,4	9,4	10,5	11,7	13,0
12	6,9	7,7	8,6	9,6	10,8	12,0	13,3
13	7,1	7,9	8,8	9,9	11,0	12,3	13,7
14	7,2	8,1	9,0	10,1	11,3	12,6	14,0
15	7,4	8,3	9,2	10,3	11,5	12,8	14,3
16	7,5	8,4	9,4	10,5	11,7	13,1	14,6
17	7,7	8,6	9,6	10,7	12,0	13,4	14,9
18	7,8	8,8	9,8	10,9	12,2	13,7	15,3
19	8,0	8,9	10,0	11,1	12,5	13,9	15,6
20	8,1	9,1	10,1	11,3	12,7	14,2	15,9
21	8,2	9,2	10,3	11,5	12,9	14,5	16,2
22	8,4	9,4	10,5	11,8	13,2	14,7	16,5
23	8,5	9,5	10,7	12,0	13,4	15,0	16,8
24	8,6	9,7	10,8	12,2	13,6	15,3	17,1
25	8,8	9,8	11,0	12,4	13,9	15,5	17,5
26	8,9	10,0	11,2	12,5	14,1	15,8	17,8
27	9,0	10,1	11,3	12,7	14,3	16,1	18,1
28	9,1	10,2	11,5	12,9	14,5	16,3	18,4
29	9,2	10,4	11,7	13,1	14,8	16,6	18,7
30	9,4	10,5	11,8	13,3	15,0	16,9	19,0



Tabel 9
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.6	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.9	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3
26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
27	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
28	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.3
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7
30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
32	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
34	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
35	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6

Lampiran : -

Hal. : *Izin Pengambilan Data Awal Penelitian*

Yang Terhormat,

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/3992/2018
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Melisa Retno Sari

NIM : P00312017070

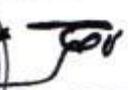
Jurusan/Prodi : D-IVKebidanan

Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2018

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 4 Juli 2018

Direktur

Akhmad, SST., M.Kes
NIR 196802111990031003





**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93231
Website : balitbang sulawesi tenggara prov.go.id Email: badan_litbang_sultra01@gmail.com

Kendari, 9 juli 2018

Nomor : 070/3992/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Kepada
Gubernur Sulawesi Tenggara
di-
Kendari

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/I/2989/2018
Tanggal 4 Juli 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : MELISA RETNO SARI
NIM : P0032017070
Prog. Studi : D-IV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Poasia

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor
Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis. Disertasi dengan judul :

**"HUBUNGAN PERILAKU PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN
STATUS GIZI BAYI 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POASIA
KOTA KENDARI TAHUN 2018"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 9 Juli 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan
dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI.



[Signature]
Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda. Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Walikota Kendari di Kendari
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari
4. Kepala Puskesmas Poasia di Poasia
5. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
6. Ketua Jurusan Kebidanan di Kendari
7. Mahasiswa yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA KENDARI
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KEC. POASIA

Jl. Bunggasi, No. Telp. (0401)3193670 Kota Kendari



Nomor : 036/Pusk/VII/2018
Perihal : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Jeni Arni Harli .T**
Nip : 19780125 200803 2 001
Jabatan : Kepala Puskesmas Poasia

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Melisa Retno Sari
NIM : P00312017070
Sekolah/Jurusan : Poltekkes/D-IV Kebidanan

Bahwa Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari tersebut diatas telah melakukan penelitian dari tanggal 5 Juli Tahun 2018 sampai selesai dengan judul; " Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6 – 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2018".

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 30 Juli 2018

Kepala Puskesmas Poasia,



dr. Jeni Arni Harli .T

NIP. 19780125 200803 2 001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492. Fax (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: 469/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Melisa Retno Sari
NIM : P00312017070
Tempat Tgl. Lahir : Wawatu, 25 September 1995
Jurusan : D IV Kebidanan
Alamat : BTN Puri Tawang Alun II No.24 C

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.III Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 20 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Amaluddin S. Sos
NIP. 1961123119820310

