

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MP-ASI, UMUR  
PERTAMA PEMBERIAN DAN KESESUAIAN PORSI  
MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI  
DI PUSKESMAS ARIODILLAH  
PALEMBANG  
TAHUN 2016**



Oleh

**IRMA CHAYATY  
12132011121**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MP-ASI, UMUR  
PERTAMA PEMBERIAN DAN KESESUAIAN PORSI  
MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI  
DI PUSKESMAS ARIODILLAH  
PALEMBANG  
TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai  
salah satu syarat memperoleh gelar  
**SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

**Oleh**

**IRMA CHAYATY  
12132011121**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2016**

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**Skripsi, 30 Juni 2016**

**Irma Chayaty**

**Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI, Umur Pertama Pemberian dan Kesesuaian Porsi MP-ASI dengan Status Gizi Bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016**

(xvi+ 73 halaman+14 tabel+2 gambar+9 singkatan+9 lampiran)

Pemberian MP-ASI harus dimulai setelah bayi berusia 6 bulan guna untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Pemberian MP-ASI harus tepat dengan cara memperhatikan porsi yang diberikan yaitu sesuai dengan umur. Berdasarkan laporan Puskesmas Ariodillah Palembang yang mendapat MP-ASI dari penduduk status GAKIN mengalami penurunan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI, umur pertama pemberian dan kesesuaian porsi MP-ASI dengan status gizi bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling*, sampel dalam penelitian ini sebanyak 86 orang. Pengolahan data menggunakan uji *chi-square* dengan nilai  $\alpha$  (0,05), penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ariodillah Palembang pada tanggal 09 – 25 Mei 2016. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian di dapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI termasuk kategori cukup (57,%), bayi yang tidak dapat MP-ASI pada usia yang tepat sebanyak (54%), bayi yang mendapatkan MP-ASI dengan porsi yang tidak sesuai sebanyak 51,2%, pendidikan ibu tergolong tinggi sebesar 60%, dan pekerjaan ibu kategori bekerja sebesar 83,7%. Hasil uji *chi-square* test menunjukkan ada hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI ( $p$  value = 0,04), pendidikan ibu ( $p$  value = 0,00), dan pekerjaan ibu ( $p$  value = 0,01), dengan status gizi bayi dan tidak ada hubungan antara umur pertama pemberian ( $p$  value = 0,30), dan cara pemberian MP-ASI ( $p$  value = 0,27) dengan status gizi bayi. Disarankan kepada ibu-ibu untuk meningkatkan pengetahuan akan pentingnya gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu ibu dapat memperoleh pengetahuan dari media cetak maupun elektronik.

**Kata Kunci** : MP-ASI, Status Gizi Bayi

**Daftar Pustaka** : 36 (2006-2015)

## **ABSTRACT**

**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES**

**PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM**

**Student Thesis, 30 June 2016**

**Irma Chayaty**

**The Correlation Between Mother Knowledge Level About Complementary Feeding, Age Of First Administration And Compliance Portion Complementary Feeding With Baby Nutrition Status In Community Health Center Ariodillah Palembang 2016**

(xvi+ 73 page+ 14 table+ 2 picture+ 9 abbreviation+9 attachment)

Complementary feeding begin after the baby is 6 months old in order to meet the nutritional needs of infants. Complementary feeding to be precise by considering the portion given that according to age. Based on community health center Ariodillah Palembang who got weaning of resident status poor families decrease. This study aims to determine the correlation between mother knowledge about complementary feeding, age of first administration and compliance portion of complementary feeding with nutritional status of infants at community health center Ariodillah Palembang 2016. This study uses a quantitative design with cross sectional approach, technique sampling is accidental sampling, sample in this study as many as 86 people. Processing data using chi-square test with  $\alpha$  (0.05), the study was conducted in community health center Ariodillah Palembang on 09 - 25 May 2016. Analysis used are univariate and bivariate analysis. The result showed that the level of knowledge of mother's about complementary feeding including enough category (57%), Infants who received complementary foods at the right age as many (54%), infants receiving complementary foods with do not appropriate portion as much as 51,2%, the high educated mother is 60% and working mother category 83,7%. The result of chi-square test showed there was relationship of mother's knowledge about the feeding (p-value = 0,04), mother's education (p-value = 0,00), and the mother's job (p-value = 0,01), with the nutritional status of infants and there is no relationship between age of first administration (p-value = 0,30), and the way of feeding (p-value = 0,27) with the nutritional status of infants. It was recommended to mothers to improve the knowledge of the importance of nutrition for growth and development of infants. Beside of that, mother can get knowledge from print and electronic media.

**Keywords : MP-ASI, Nutritional status of infants**

**Bibliography : 36 (2006-2015)**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MP-ASI, UMUR PERTAMA  
PEMBERIAN DAN KESESUAIAN PORSI MP-ASI DENGAN STATUS GIZI  
BAYI DI PUSKESMAS ARIODILLAH PALEMBANG TAHUN 2016**

Oleh

Irma Chayaty

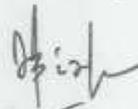
12132011121

Program Studi Kesehatan Masyarakat

telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi Program  
Studi Kesehatan Masyarakat.

Palembang, 30 Juni 2016

Pembimbing,



Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes

Ketua PSKM,



Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA PALEMBANG**

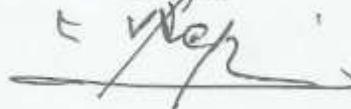
Palembang, 30 Juni 2016

Ketua,



(Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes)

Anggota I,



(Drs. M.Kafrawi Wahab, M.Kes)

Anggota II,



(dr. Yannardi Yazid, M.sc)

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. Biodata**

Nama : Irma Chayaty  
Tempat dan Tanggal Lahir : Tanjung Enim, 05 Juli 1994  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Alamat : BTN Keban Agung Blok A 36 No.11 Tanjung Enim

### **II. Pendidikan**

Riwayat Pendidikan : 1.TK Bhayangkari Tanjung Enim Tamat Tahun 2000  
2.SD Negeri 11 Tanjung Enim Tamat Tahun 2006  
3.SMP Negeri 1 Unggulan Tanjung Enim Tahun 2009  
4.SMA Bukit Asam Tanjung Enim Tamat Tahun 2012  
5.STIK Bina Husada Palembang

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

Kupersembahkan Kepada :

1. Ayahanda Anto Baharudin dan Ibunda Sakdiahtercinta yang telah membesarkan ku dengan penuh kasih sayangdan tidak pernah berhenti untuk selalu mendoakan kebaikan untukku.
2. Saudara-Saudariku tercinta Rendy Alamsyah, Mike Anggraini, Yordania Fajar, Putri Prihatsiwi dan Bella Sintia yang selalu mendukung dan memberi semangat untuk mencapai cita-citaku.
3. Para Dosen yang telah membimbing dan memberikan ilmu.
4. Almamater tercinta

Motto :

“Do the best, be good, then you will be the best”

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes sebagai Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi dan sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Dr.dr.Chairil Zaman, M.Sc selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang. Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Drs. M.Kafrawi Wahab, M.Kes dan dr.Yanuardi Yazid, M.Sc selaku penguji dalam penyusunan skripsi, dan Ibu Lismawati, SE, M.Si selaku penasehat akademik selama mengikuti pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 30 Juni 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL SPESIFIKAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PANITA SIDANG UJIAN SKRIPSI.....</b>	<b>vii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvi</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus .....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.5.1 Bagi Peneliti .....	7
1.5.2 Bagi Puskesmas Ariodillah .....	7
1.5.3 Bagi STIK Bina Husada.....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	8

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Pengetahuan .....	9
2.2 Sikap.....	12
2.3 Pekerjaan .....	13
2.4 Pendidikan.....	13
2.5MP-ASI .....	14
2.5.1 Pengertian MP-ASI.....	14
2.5.2 Tujuan Pemberian MP-ASI.....	14
2.5.3 Jenis-Jenis MP-ASI.....	15
2.5.4 Umur Pertama Pemberian MPASI .....	16

2.5.5 Pola Pemberian MP-ASI.....	16
2.6 Status Gizi .....	19
2.6.1 Kebutuhan Gizi Bayi.....	23
2.6.2 Menilai Kecukupan Gizi Bayi.....	27
2.6.3 Masalah Gizi Bayi.....	28
2.7 Kerangka Teori.....	31
2.8 Penelitian Terkait .....	32

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian.....	34
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
3.3 Populasi dan Sampel .....	34
3.3.1 Populasi.....	34
3.3.2 Sampel.....	35
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	36
3.4 Kerangka Konsep .....	38
3.5 Definisi Operasional.....	39
3.6 Hipotesis.....	41
3.7 Pengumpulan Data .....	41
3.7.1 Data Primer .....	41
3.7.2 Data Sekunder .....	41
3.7.3 Instrumen Penelitian.....	42
3.8 Pengolahan Data.....	42
3.9 Analisis Data .....	43
3.9.1 Analisis Univariat.....	43
3.9.2 Analisis Bivariat.....	43

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Ariodillah .....	45
4.1.1 Sejarah Kepemilikan Puskesmas Ariodillah.....	45
4.1.2 Letak Geografi .....	47
4.1.3 Keadaan Demografi .....	47
4.2 Gambaran Khusus Puskesmas Ariodillah .....	47
4.2.1 Visi .....	48
4.2.2 Misi.....	48
4.2.3 Motto.....	48
4.4.4 Data Bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang.....	48
4.4.5 Ketenagaan.....	49
4.3 Hasil Penelitian.....	50
4.3.1 Hasil Univariat .....	50
4.3.2 Hasil Bivariat.....	55

4.3.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dgn Status Gizi.....	55
4.3.2.2 Hubungan Cara Pemberian MP-ASI dgn Status Gizi.....	56
4.3.2.3 Hubungan Umur Pertama Pemberian MP-ASI dgn Status Gizi .58	
4.3.2.4 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi.....	59
4.3.2.5 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi.....	60
4.4 Pembahasan .....	61
4.4.1 Keterbatasan Penelitian .....	61
4.4.2 Status Gizi Bayi di Puskesmas Ariodillah .....	62
4.4.3 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dgn Status Gizi.....	62
4.4.4 Hubungan Cara Pemberian MP-ASI dgn Status Gizi.....	64
4.4.5 Hubungan Umur Pertama Pemberian MP-ASI dgn Status Gizi.....	66
4.4.6 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi .....	67
4.4.7 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi .....	79
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Simpulan .....	71
5.2 Saran .....	72

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Prinsip Pemberian MP-ASI.....	18
3.1 Definisi Operasional.....	39
4.1 Daftar Bayi di Puskesmas Ariodillah.....	48
4.2 Daftar Pegawai Puskesmas Ariodillah.....	49
4.3 Distribusi Frekuensi Status gizi bayi .....	50
4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu .....	51
4.5 Distribusi Frekuensi Cara Pemberian MP-ASI .....	52
4.6 Distribusi Frekuensi Umur pertama pemberian MP-ASI .....	53
4.7 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu .....	54
4.8 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu .....	55
4.9 Hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi bayi .....	56
4.10 Hubungan antara cara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi.....	57
4.11 Hubungan antara umur pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi .....	59
4.12 Hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi bayi .....	60
4.13 Hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi bayi .....	61

## DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	31
3.1 Kerangka Konsep.....	38

## DAFTAR SINGKATAN

1. ASI : Air Susu Ibu
2. Depkes : Departemen kesehatan
3. IDAI : Ikatan Dokter Anak Indonesia
4. Kemenkes : Kementrian kesehatan
5. KEP : Kekurangan Energi Protein
6. MP-ASI : Makanan Pendamping Air Susu Ibu
7. Riskesdes : Riset kesehatan dasar
8. UNICEF : United Nation Children Fund
9. WHO : World Health Organitation

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### Lampiran

1. Lampiran kuesioner
2. Lampiran uji validitas kuesioner
3. Lampiran r-tabel
4. Lampiran master data
5. Lampiran hasil univariat
6. Lampiran hasil bivariat
7. Lampiran surat izin penelitian dan pengambilan data
8. Lampiran surat selesai penelitian
9. Lampiran foto penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Seorang anak seharusnya tumbuh dan bertambah berat badannya dengan pesat. Sejak lahir sampai dengan dua tahun anak seharusnya ditimbang secara teratur untuk mengetahui pertumbuhannya (Kemenkes RI, 2010).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, dalam *Global Strategy For Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu; pertama memberikan susu ibu kepada bayi segera dalam 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi usia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak bayi berusia 6-24 bulan dan keempat memberikan pemberian ASI sampai anak berusia 6-24 bulan atau lebih (Depkes RI, 2006).

Anak usia 0-6 bulan hanya memerlukan Air Susu Ibu (ASI) saja sebagai makanan dan minuman utama. Mulai usia 6 bulan dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Kemenkes RI, 2010).

Setelah bayi berumur 6 bulan, pemberian ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang aktivitasnya sudah cukup banyak. Pada umur 6 bulan berat badan bayi yang normal sudah mencapai 2-3 kali berat badan saat lahir.

Pesatnya pertumbuhan bayi perlu dibarengi dengan pemberian kalori dan gizi yang cukup. Oleh karena itu, selain ASI bayi pada umur 6 bulan juga perlu diberi makanan tambahan disesuaikan dengan kemampuan lambung bayi untuk mencerna makanan. Pemberian MP-ASI plus ASI hingga bayi berumur 2 tahun sangatlah penting bagi bayi (Prabantini, 2010).

Hal-hal yang harus diperhatikan terkait MP-ASI yaitu waktu pemberian, frekuensi porsi, pemilihan bahan makanan, cara pembuatan, dan cara pemberiannya (Astuti dkk, 2015).

Dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2010 menunjukkan cakupan pemberian ASI di Indonesia sangat memprihatinkan, yaitu persentase bayi yang menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3%. Salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya pemberian ASI eksklusif adalah praktek pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia kurang dari 6 bulan, termasuk didalamnya praktek pemberian makanan prelakteal (dalam skripsi Rahmawati, 2014).

Hasil penelitian Nurastrini (2013) tentang jenis MP-ASI, frekuensi dan waktu pertama kali pemberian MP-ASI sebagai faktor risiko kejadian gizi lebih pada bayi usia 6-12 bulan di Kota Magelang menunjukkan bahwa yang menjadi faktor risiko kejadian gizi lebih pada bayi usia 6-12 bulan diantaranya frekuensi pemberian dan waktu pertama kali. Sedangkan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai umur bukan merupakan faktor risiko kejadian gizi lebih pada bayi usia 6-12 bulan.

Gizi merupakan unsur yang sangat penting bagi pembentukan tubuh manusia yang berkualitas, maka dipelajari tentang cara pemberian makanan pada bayi dan

anak di masa golongan ini merupakan generasi yang akan mengisi masa depan. Makanan bayi sejak di dalam kandungan sampai lahir, tumbuh dan berkembang secara normal memerlukan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan lain. Untuk itu perlu pengetahuan mengenai tahapan-tahapan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak terutama kaitannya dengan kebutuhan pangan atau zat gizi. Ketidacukupan zat gizi yang diperlukan akan menimbulkan gangguan fisiologis dan metabolisme tubuh bayi dan anak (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Kebutuhan gizi bayi berbeda dengan kebutuhan anak dan dewasa. Bayi memerlukan karbohidrat dengan bantuan amilase untuk mencerna bahan makanan yang berasal dari zat pati. Protein yang diperlukan berasal dari ASI ibu yaitu dengan kadar 4,5% dari total kadar kalori dalam ASI. Lemak yang diperlukan 58% dari kalori total dalam susu matur. Mineral yang diperlukan pada masa ini terdiri dari kalsium, pospor, klor, kalium, dan natrium yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan si bayi. Sedangkan vitamin bervariasi sesuai dengan diet ibu (Proverawati dan Kusumawati, 2011).

Tingginya angka kematian bayi dan anak merupakan ciri yang umum dijumpai di negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia. Salah satu penyebab yang menonjol diantaranya karena keadaan gizi yang kurang baik itu sendiri merupakan akibat dari berbagai faktor yang saling berkaitan terutama faktor ekonomi, sosial, budaya, dan politik. Status gizi yang buruk pada bayi dan anak dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pada pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir yang pada gilirannya akan menurunkan produktivitas

kerja. Keadaan ini memberikan petunjuk bahwa pada hakikatnya gizi yang buruk atau kurang akan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Secara nasional di Indonesia pada tahun 2012 prevalensi gizi lebih sebesar 5,8%, gizi baik 76,2%, gizi kurang 13,0%, dan gizi buruk 4,9% dan pada tahun 2013 terdapat balita yang mempunyai gizi lebih 4,5%, gizi baik 75,9%, gizi kurang 13,9%, gizi buruk 5,7% (Kemenkes RI, 2012-2013).

Di provinsi Sumatra Selatan tahun 2012 secara umum prevalensi gizi lebih sebesar 5,6%, gizi baik 74,5%, gizi kurang 14,4%, dan gizi buruk 5,5%, tahun 2013 gizi lebih 7,2%, gizi baik 74,5%, gizi kurang, 12,0%, gizi buruk 6,3% (Kemenkes RI, 2012-2013).

Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2010 prevalensi gizi lebih sebesar 2,82%, gizi baik 89,32%, gizi kurang 0,7% dan gizi buruk 0,02%. Pada tahun 2011 terdapat balita yang mempunyai gizi lebih 9,98%, gizi baik 89,32%, gizi kurang 0,69% dan gizi buruk 0,01%. Sedangkan tahun 2012 gizi lebih 4,62%, gizi baik 94,65%, gizi kurang 0,71% dan gizi buruk 0,01%. (Dinkes Kota Palembang, 2010-2012)

Tahun 2010 di Kota Palembang cakupan MP-ASI yang baru terealisasi 8,74% %, tahun 2011 sebesar 4,88%. Jumlah ini masih jauh dari keinginan Dinas Kota Palembang yang menargetkan cakupan MP-ASI 100% (Dinkes Kota Palembang, 2010-2011).

Berdasarkan data dari petugas Program Gizi pada tahun 2013 terdapat balita yang mempunyai gizi lebih sebesar 0,68%, gizi baik 95,93%, gizi kurang 2,11% dan gizi buruk 0,01%. Pada tahun 2014 gizi lebih sebesar 0,36%, gizi baik 97,50%, gizi kurang 2,11% dan gizi buruk 0,01%. Sedangkan pada tahun 2015 gizi lebih sebesar 0,38, gizi baik 96,93%, gizi kurang 3,39% dan gizi buruk sebesar 0,58% (Puskesmas Ariodillah Palembang 2013-2015)

Berdasarkan laporan Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2013 yang mendapat MP-ASI dari status GAKIN yaitu sebanyak 35 orang bayi sedangkan pada tahun 2014 sebanyak 43 bayi dan tahun 2015 mengalami penurunan yaitu sebanyak 38 bayi (Profil Puskesmas Ariodillah Palembang 2013-2015)

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI, umur pertama pemberian dan kesesuaian porsi MP-ASI dengan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahannya yaitu belum diketahuinya hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI, umur pertama pemberian dan kesesuaian porsi MP-ASI dengan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Apakah ada hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI, umur pertama pemberian dan kesesuaian porsi MP-ASI dengan status gizi pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016 ?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diketuinya hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI, umur pertama pemberian dan kesesuaian porsi MP-ASI dengan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuinya hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi pada bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016.
2. Diketuinya hubungan cara pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016.
3. Diketuinya hubungan umur pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016.
4. Diketuinya hubungan pendidikan dengan status gizi pada bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016.
5. Diketuinya hubungan pekerjaan orang tua dengan status gizi pada bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan untuk menambah pengetahuan dan pengalaman secara langsung dibidang penelitian serta sebagai sarana pengaplikasian ilmu dan pengetahuan selama proses belajar mengajar.

### **1.5.2 Bagi Puskesmas Ariodillah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan atau pengambilan keputusan untuk melakukan intervensi mengenai gambaran tentang pentingnya kinerja petugas kesehatan di Puskesmas Ariodillah Palembang.

### **1.5.3 Bagi STIK Bina Husada**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk dapat meningkatkan wahana keilmuan bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang khususnya mahasiswa lainnya pada umumnya serta dapat dijadikan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang MP-ASI, umur pertama pemberian dan kesesuaian porsi MP-ASI dengan status gizi pada bayi.

## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI, umur pertama pemberian dan kesesuaian porsi MP-ASI dengan status gizi pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ariodillah pada bulan April tahun 2016. Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di Puskesmas Ariodillah Palembang, dengan jumlah sampel sebanyak 86 orang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari ‘tahu’ dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2011).

Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yang disebut AIETA, yakni; *awariness* (kesadaran), *interest* (merasa tertarik), *evaluation* (menimbang-nimbang), *trial* dan *adoption* (Notoadmojo, 2011).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoadmojo, 2011).

Menurut Notoadmojo (2011) domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, 'tahu' ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya

dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

#### 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu terstruktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

#### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan jastifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ditentukan sendiri.

## 2.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Ada beberapa batasan lain tentang sikap antara lain “*An individual’s social attitude is an syndrome of response consistency with regard to social objects*”( Campell, 1950). Dari batasan di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan , yakni :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang di berikan (objek).

2. Merespons (*responsive*)

Memberikan jawaban apa bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsive*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

### **2.3 Pekerjaan**

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan keluarganya. Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerja/karyawan adalah mereka yang bekerja pada orang lain atau institusi, kantor perusahaan dengan upah dan gaji baik berupa uang maupun barang (Dalam skripsi Rosalyn, 2014)

Macam-Macam Pekerjaan :

1. Buruh, petani, nelayan, dan lain-lain
2. Wiraswasta
3. Pegawai swasta
4. TNI/POLRI
5. Pegawai Negeri Sipil

### **2.4 Pendidikan**

Menurut Depdikbud (dalam skripsi Rosalyn, 2014) pendidikan adalah jenjang pendidikan yang pernah diikuti seseorang sampai dengan selesai secara formal. Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses mengajar. Dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku yaitu dari yang tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti

## **2.5 MP-ASI**

### **2.5.1 Pengertian MP-ASI**

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi dan diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Depkes RI, 2006).

MP-ASI dapat berbentuk bubur, nasi tim, dan biskuit yang dapat di buat dari campuran beras merah, kacang-kacangan, sumber protein, hewani/nabati, terigu, margarine, gula, susu, lesiti kedelai, garam bikarbonat dan diperkaya dengan vitamin dan mineral (Sandjaja, 2009).

Hal-hal yang harus diperhatikan terkait MP-ASI yaitu waktu pemberian, frekuensi porsi, pemilihan bahan makanan, cara pembuatan, dan cara pemberiannya. Selain itu, perlu pula diperhatikan pemberian makanan pada saat anak sakit dan bila ibu bekerja diluar rumah (Astuti dkk, 2015).

### **2.5.2 Tujuan Pemberian MP-ASI**

Menurut Marimbi (2010) tujuan pemberian makanan tambahan pendamping ASI adalah :

1. Melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan rasa dan bentuk.
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
4. Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

### 2.5.3 Jenis-jenis MP-ASI

Makanan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar seperti; tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur dan buah-buahan.

Menurut Proverawati dan Kusumawati (2011) jenis-jenis MP-ASI yaitu :

1. Makanan saring adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, 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 makanan keluarga, contoh: lontong, nasi tim, kentang rebus, biskit, dan lain-lain.

Menurut Nugroho (2011) jenis MP-ASI diantaranya :

1. Buah-buahan yang dihaluskan/ dalam bentuk sari buah. Misalnya pisang ambon, pepaya, jeruk, dan tomat
2. Makanan lunak dan lembek. Misalnya bubur nasi dan nasi tim.
3. Makanan bayi yang dikemas dalam kaleng/karton/sachet.

#### **2.5.4 Umur Pertama Pemberian MP-ASI**

Setelah umur 6 bulan, bayi mulai membutuhkan makanan padat dengan nutrisi, seperti zat besi, vitamin C, protein karbohidrat, seng, air, dan kalori. Oleh karena itu, penting juga untuk tidak menunda hingga bayi berumur lebih dari 6 bulan karena menunda dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan (Prabantini, 2010).

Seiring dengan penelitian yang terus berkembang WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) dan IDAI mengeluarkan kode etik yang mengatur bayi setelah umur 6 bulan, bayi mulai mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) berupa bubur susu, nasi tim, buah dan sebagainya. WHO juga menyarankan agar pemberian ASI dilanjutkan hingga bayi berumur 2 tahun, dengan dilengkapi makanan tambahan (Prabantini, 2010).

#### **2.5.5 Pola Pemberian MP-ASI**

Memberikan makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan secara bertahap baik dari tekstur maupun jumlahnya. Kekentalan makanan dan jumlah harus disesuaikan dengan keterampilan dan kesiapan bayi didalam menerima makanan. Dari sisi tekstur makanan, awalnya bayi diberi makanan cair dan lembut, setelah bayi bisa diberikan makanan semi padat. Sedangkan makanan padat diberikan ketika bayi sudah mulai tumbuh gigi. Porsi makanan juga berangsur-angsur bertambah sesuai porsi bayi (Marimbi, 2011).

Sebaiknya pengenalan makanan bayi dimulai dari satu jenis makanan, misalnya pisang, pepaya, dan avokad. Perhatikan responnya, apakah bayi

mentoleransi atau tidak. Bayi biasanya lebih menyukai makanan manis dan bayi biasanya akan memuntahkan jika tidak suka. Jangan dipaksakan jika bayi menolak, berikan jenis makanan pengganti lain dengan rasa berbeda sebagai gantinya. Keterampilan menelan pada bayi tergantung pada rangsangan yang tepat pada saraf pengecapannya. Karenanya diberikan makanan manis seperti sari buah-buahan pada ujung lidah. Dan sayuran pada bagian tengah. Kenalkan sayuran terlebih dahulu dibandingkan buah. Citarasa sayuran cenderung langu dan kurang diminati bayi, agar terbiasa makan sayuran. Kenalkan sayuran terlebih dahulu dibandingkan buah (Marimbi, 2010).

Hal-hal yang harus diperhatikan mengenai pemberian MP-ASI secara tepat dapat dilihat dari tabel 2.1 :

**Tabel 2.1 Prinsip Pemberian MP-ASI**

<b>Komponen</b>	<b>Usia</b>		
	<b>6-8 bulan</b>	<b>9-11 bulan</b>	<b>12-24 bulan</b>
<b>Jenis</b>	1 jenis bahan dasar ( 6 bulan ) 2 jenis bahan dasar ( 7-8 bulan)	3-4 jenis bahan dasar (sajikan secara terpisah atau dicampur)	Makanan keluarga
<b>Tekstur</b>	Semi cair (dihaluskan), secara bertahap kurangi campuran air sehingga menjadi semi padat	Makanan yang dicincang halus atau lunak (disaring kasar), ditingkatkan semakin kasar sehingga bisa digenggam	Padat
<b>Frekuensi</b>	Makanan utama 2-3 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari
<b>Porsi setiap makanan</b>	Dimulai dengan 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok kecil atau setara dengan 125ml	½ mangkok kecil atau setara dengan 125ml	¾ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175-250 ml

*Sumber : WHO, 2003 (dalam artikel Jumiati, 2014)*

## 2.6 Status Gizi

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Contoh: gondok endemik merupakan keadaan tidak seimbang nya pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh (Proverawati dan Kusumawati, 2011).

Metode penilaian status gizi dibedakan menjadi 2 yaitu pengukuran langsung dan tidak langsung (Proverawati dan Kusumawati, 2011).

### 1. Pengukuran secara langsung

#### a. Antropometri

Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi, yang terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

#### b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode untuk melihat status gizi masyarakat berdasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan gizi.

#### c. Biokimia

Pemeriksaan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh, seperti darah, urine, tinja, hati dan otot.

#### d. Biofisik

Metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik. Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

### 2. Pengukuran secara tidak langsung

#### a. Survei konsumsi

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Data yang dikumpulkan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu.

#### b. Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian serta data-data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

#### c. Faktor ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

Indeks antropometri adalah pengukuran beberapa parameter di mana indeks antropometri merupakan rasio dari suatu pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran atau yang dihubungkan dengan umur. Beberapa indeks antropometri (Proverawati dan Asfuah, 2009) :

1. BB/U (Berat Badan terhadap Umur)

Memiliki beberapa kelebihan yaitu lebih mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat, baik untuk mengukur status gizi akut dan kronis, indikator status gizi kurang saat sekarang, sensitif terhadap perubahan kecil *Growth monitoring* pengukuran yang berulang dapat mendeteksi *growth failure* karena infeksi atau KEP, dapat mendeteksi kegemukan (*overweight*) badan terhadap umur.

2. TB/U (Tinggi badan terhadap Umur)

Indeks TB/U dapat memberikan status gizi masa lampau dan status ekonomi. Kelebihannya yaitu baik untuk menilai status gizi masa lampau, alat dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa, indikator kesejahteraan dan kemakmuran suatu bangsa.

3. BB/TB (Berat Badan terhadap Tinggi Badan)

Berat badan memiliki hubungan linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal perkembangan BB searah dengan pertumbuhan TB dengan kecepatan tertentu. Kelebihannya yaitu tidak memerlukan data umur, dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, kurus), dapat menjadi indikator status gizi saat ini (*current nutrition status*).

#### 4. LLA/U (Lingkar Lengan Atas terhadap Umur)

LLA berkorelasi dengan indeks BB/U maupun BB/TB seperti BB, LLA merupakan parameter yang labil karena dapat berubah-ubah cepat, karenanya baik untuk menilai status gizi masa kini.

#### 5. IMT (Indeks Masa Tubuh)

Indeks masa tubuh merupakan salah satu metode pengukuran antropometri yang digunakan berdasarkan rekomendasi FAO/WHO/UNO tahun 1985: batasan BB normal orang dewasa ditentukan berdasarkan *Body Mass Index* (BMI/IMT). IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil dan olahragawan.

#### 6. Tebal Lemak Bawah Kulit Menurut Umur

Pengukuran lemak tubuh melalui pengukuran ketebalan lemak bawah kulit (skinfold) dilakukan pada beberapa bagian tubuh, misal: lengan atas (*triceps dan biceps*, lengan bawah (*forearm*), tulang belikat (*subscapular*), ditengah garis ketiak (*midaxillary*), sisi dada (*pectoral*), perut (*abdominal*), suprailiaka, paha, tempurung lutut (*suprapatellar*), pertengahan tungkai bawah (*medial calf*).

#### 7. Rasio Lingkar Pinggang-Pinggul

Banyaknya lemak dalam perut menunjukkan ada beberapa perubahan metabolisme, termasuk dalam insulin dan meningkatnya produksi asam lemak bebas, dibanding dengan banyaknya lemak bawah kulit pada kaki dan tangan. Suatu studi prospektif menunjukkan rasio pinggang-pinggul berhubungan dengan penyakit kardiovaskular. Rasio lingkar pinggang dan pinggul penderita penyakit kardiovaskular dengan orang sehat 0,938 dan 0,925

Parameter berat badan/umur (BB/U) berdasarkan kategori *Z-Score* diklasifikasikan menjadi 4 yaitu (Kemenkes RI, 2010) :

1. Gizi lebih :  $> 2SD$
2. Gizi baik :  $-2 SD$  s.d  $2 SD$
3. Gizi kurang :  $-3 SD$  s.d  $<-2 SD$
4. Gizi buruk :  $< - 3 SD$

Faktor penyebab menurunnya status gizi pada bayi dan balita adalah (Mitayani dan Sartika, 2010) :

1. Pola makan yang salah
2. Pemantauan tumbuh kembang dan penentuan status gizi secara berkala (sebulan sekali pada tahun pertama)
3. Faktor sosial
4. Faktor ekonomi
5. Faktor infeksi

### **2.6.1 Kebutuhan Gizi Bayi**

Kebutuhan gizi bayi lebih sedikit dari kebutuhan orang dewasa, namun jika dibandingkan per unit berat badan maka kebutuhan gizi bayi jauh lebih besar dari usia perkembangan lain. Makanan bergizi menjadi kebutuhan utama bayi pada proses tumbuh kembangnya, sehingga kelengkapan unsur pada gizi hendaknya perlu diperhatikan dalam makanan sehari-hari yang dikonsumsi bayi (Sulistyoningsih, 2011) :

## 1. Energi

Kebutuhan energi pada bayi dapat diperoleh dari karbohidrat, lemak, protein yang terkandung dalam makanan sehari-harinya. Kebutuhan energi pada bayi meningkat sejalan dengan kenaikan berat badannya. Hal ini dikarenakan pada masa bayi terjadi proses pertumbuhan yang sangat cepat sehingga kebutuhan energi juga besar. Kebutuhan energi bayi diantaranya digunakan untuk meningkatkan berat badan, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan, melakukan aktivitas fisik ketika tidur dan bangun, mengatur suhu tubuh, metabolisme makanan, serta untuk proses penyembuhan dari sakit.

## 2. Protein

Protein sangat penting pada tumbuh kembang bayi sejak di dalam kandungan ibu sampai dilahirkan, sehingga protein harus selalu ada dalam makanan yang dikonsumsi. Asupan protein pada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan sekitar 2,2 gram per kilogram berat badan, sedangkan untuk bayi usia 6 bulan sampai 12 bulan membutuhkan protein 1,6 gram perkilogram berat badan.

Asupan protein yang kurang akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan jaringan dan organ serta terhambatnya pertumbuhan yang akan berpengaruh terhadap tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala. Sedangkan asupan protein yang berlebihan pada bayi akan menyebabkan kelebihan asam amino yang harus dimetabolisasi dan dieliminasi sehingga akan memperberat kerja ginjal dan hati.

### 3. Lemak

Tidak ada rekomendasi khusus akan kebutuhan lemak pada bayi. ASI menyiapkan 55% energi yang berasal dari lemak, hal ini memperlihatkan bahwa betapa pentingnya asupan lemak bagi bayi. Kebutuhan lemak pada bayi semuanya berasal dari ASI, ataupun susu formula, serta MP-ASI. ASI lebih banyak mengandung asam lemak tak jenuh yang proses penyerapannya di dalam alat pencernaan bayi akan lebih cepat dibanding asam lemak jenuh yang berasal dari susu sapi. ASI juga mengandung asam lemak omega 3 yang dibutuhkan untuk perkembangan otak.

Bayi membutuhkan lemak dalam jumlah banyak untuk metabolisme pada sistem reproduksi dan perkembangan otak. Lemak juga dibutuhkan bayi untuk memberikan energi pada proses metabolisme di hati, otak, otot, dan termasuk jantung. Selain itu, bayi memerlukan lemak untuk menyuplai energi ke dalam hati, otak, dan otot-otot termasuk otot jantung. Kebutuhan lemak akan berubah dan menurun ketika bayi sudah menjadi lebih besar dan menerima makanan padat.

### 4. Karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat sangat tergantung pada besarnya kebutuhan energi. Sumber karbohidrat utama bagi bayi adalah Laktosa yang terdapat dalam ASI. ASI yang dikonsumsi bayi mengandung Laktosa sekitar 7% .

Bayi yang sudah mulai mendapatkan makanan padat akan memperoleh karbohidrat dari makanan jenis buah-buahan (glukosa), madu (fruktosa), serta gula

pasir (sukrosa). Karbohidrat sebagai sumber energi dibutuhkan dalam jumlah yang besar guna proses pertumbuhan bayi yang cepat sejak dilahirkan.

#### 5. Vitamin

Vitamin merupakan unsur esensial bagi gizi normal. Vitamin adalah suatu zat organik yang tidak dapat dibuat oleh tubuh, tetapi diperlukan oleh tubuh untuk pertumbuhan, perkembangan tubuh dan pemeliharaan kesehatan. Kecuali vitamin D, semua kebutuhan vitamin pada bayi yang mendapatkan ASI akan terpenuhi selama mendapatkan ASI dalam jumlah cukup dan ibu memiliki status gizi yang baik. Kebutuhan vitamin D dapat terpenuhi dengan mengaktifkan vitamin D yang ada dalam tubuh bayi dengan cara mendapatkan penyinaran sinar matahari selama 10-15 menit.

#### 6. Mineral

Kebutuhan mineral pada bayi dapat dipenuhi melalui pemberian ASI dan ketika bayi mulai mendapatkan makanan padat juga dapat diperoleh melalui MP-ASI. Manfaat mineral secara umum adalah untuk membangun jaringan tulang dan gigi, mengatur tekanan osmose dalam tubuh, memberikan elektrolit untuk keperluan otot-otot dan syaraf, serta membuat berbagai enzim.

#### 7. Air

Kecukupan air pada bayi merupakan hal penting yang harus diperhatikan. Kecukupan air pada bayi usia 3 bulan sebanyak 150 ml/kgBB. Kecukupan ini biasanya sudah terpenuhi dari konsumsi ASI. Kecukupan air pada bayi lebih besar dari pada orang dewasa karena kehilangan air melalui kulit dan ginjal pada bayi lebih

besar. Kecukupan cairan pada bayi harus sangat diperhatikan karena bayi biasanya rentan terhadap penyakit yang mengakibatkan kehilangan air, seperti diare, demam, dan muntah-muntah.

### **2.6.2 Menilai Kecukupan Gizi Bayi**

Bayi yang sehat dan tercukupi kebutuhan gizinya akan mencapai pertumbuhan yang sesuai dengan usianya. Pertumbuhan bayi dapat dipantau dengan melihat hasil penimbangan yang tercatat pada KMS (Kartu Menuju Sehat). Catatan pada KMS dapat menunjukkan proses tumbuh kembang berjalan normal sesuai bertambahnya umur atau tidak. Warna yang terdapat pada KMS menunjukkan status gizi bayi. Bayi dengan pemenuhan gizi yang cukup memiliki berat badan yang berada pada daerah berwarna hijau, sedangkan berwarna kuning menunjukkan status gizi kurang, dan jika berada di bawah garis warna merah menunjukkan status gizi buruk (Sulistyoningsih, 2011).

Selain KMS, pedoman lain yang juga dapat dijadikan patokan untuk menilai kecukupan gizi bayi adalah (Sulistyoningsih, 2011).

#### **1. Ukuran rata-rata lingkaran kepala (LIKA)**

Ukuran LIKA bayi lahir 35 cm. Pada usia 6 bulan, lingkaran kepala bertambah kurang lebih 8,5 cm, menjadi 43,5 cm. Pada usia 1 tahun bertambah sekitar 12 cm dari ukuran saat lahir, menjadi sekitar 47 cm.

## 2. Panjang bayi

Panjang bayi pada saat berumur 1 tahun rata-rata 1,5 kali panjang lahir. Pada umur 4 tahun, 2 kali panjang waktu lahir.

## 3. Menghitung berat badan berdasarkan rumus

Rumus perhitungan berat badan untuk mengetahui berat normal anak usia 1-6 tahun adalah  $2n+8$  (n adalah usia anak). Rata-rata berat usia 6 bulan adalah 2 kali berat lahir. Usia setahun 3 kali berat lahir.

Hal yang harus diperhatikan dalam memantau berat badan bayi adalah bahwa setiap hasil pengukuran tubuh memiliki rentang normal. Fisik bayi yang kurus tidak selalu pertanda bermasalah atau kurang gizi selama berat badannya masih didalam rentang normal grafik pertumbuhan (Sulistyoningsih, 2011) .

### 2.6.3 Masalah Gizi pada Bayi

Menurut sulistyoningsih (2011) ada dua macam masalah gizi dan dampaknya bagi bayi yaitu :

#### 1. Gizi lebih dan dampaknya

Asupan zat gizi idealnya harus mengandung cukup besar bahan bakar (energi) dan semua zat esensial sesuai kebutuhan sehari-hari. Pemberian makanan yang mengandung energi berlebihan akan menimbulkan obesitas atau kegemukan, sedangkan zat gizi esensial yang diberikan berlebihan untuk jangka waktu lama akan menimbulkan penimbunan zat gizi tersebut dan dapat merupakan racun bagi tubuh seperti *hipervitaminosis A*, *hipervitaminosis D*. Dan *hiperkalemi*. Kegemukan

merupakan salah satu faktor risiko dalam terjadinya penyakit. Kegemukan pada bayi akan membuat proses tumbuh kembangnya yang normal terhambat oleh karena berat badan yang lebih. Bayi dengan berat badan lebih akan terlihat pada catatan Kartu Menuju Sehat (KMS) yang digunakan tiap bulan saat menimbang.

## 2. Gizi kurang dan dampaknya

### a. Kekurangan Kalori Protein

Istilah KEP, tanda dan gejala telah banyak dibahas dalam pokok bahasan tentang protein. Penanggulangan KEP ringan dapat dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas asupan makanan anak dengan mengubah pola makanan/menu yang dihidangkan sehari-hari. Hidangan yang disajikan sehari-hari dapat berasal dari makanan pokok setempat, seperti beras, jagung, singkong.

### b. Kekurangan vitamin A (Xerophthalmia)

Gejala kekurangan vitamin A akan timbul apabila :

1. Pola makan yang tidak cukup mengandung vitamin dalam jangka panjang.
2. Gangguan dalam penyerapan vitamin A atau provitamin A seperti karena adanya penyakit pankreas, diare kronik, KEP.
3. Terdapat gangguan konversi provitamin A menjadi vitamin A, seperti karena adanya gangguan pada fungsi kelenjar tiroid.
4. Kerusakan hati, seperti pada penderita kwashiorkor, hepatitis kronik.
5. Kurang terbentuk Retinol Binding Protein (RBP) dan prealbumin pada penyakit kwashiorkor dan penyakit hati.

Pemerintah Indonesia memiliki program pemberian kapsul vitamin A kepada balita sebanyak 2 kali dalam 1 tahun sebagai upaya pencegahan terhadap terjadinya kekurangan vitamin A. Bentuk intervensi yang dilakukan untuk menanggulangi KVA terdiri dari 3 bentuk yaitu :

1. Pemberian vitamin A dosis tinggi diberikan satu kali kepada bayi usia di atas 6 bulan.
2. Meningkatkan konsumsi vitamin A yang berasal dari asupan makanan.
3. Fortifikasi makanan yang digunakan sehari-hari.

c. Kekurangan zat besi (Anemis gizi)

Sampai usia 6 bulan, bayi masih memiliki cukup cadangan besi dari ibu yang diberikan selama dalam kandungan, namun setelah usia 6 bulan cadangan besi itu akan semakin menipis, sehingga diperlukan asupan besi tambahan untuk mencegah kekurangan besi.

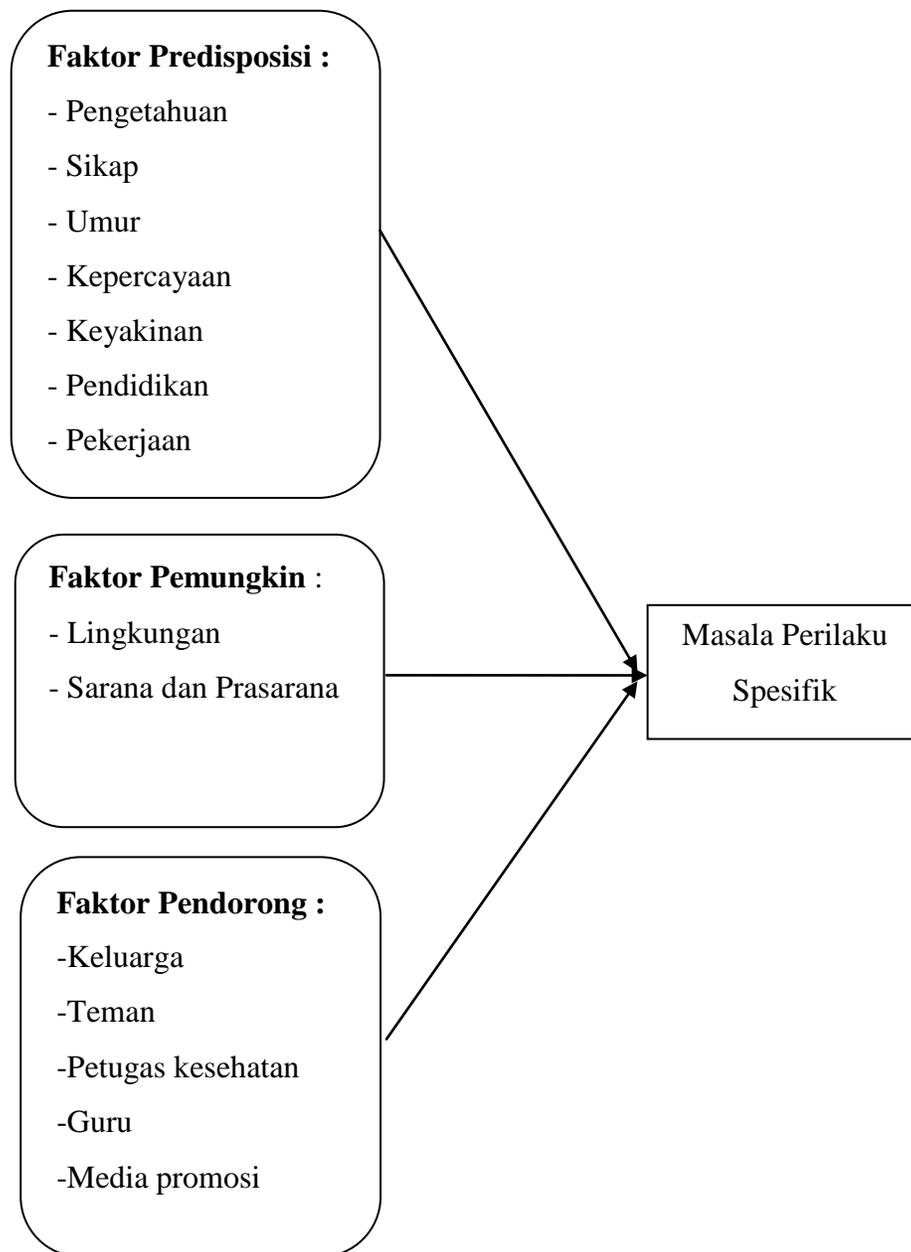
Anemia dapat mengganggu perkembangan fisik dan mental anak. Beberapa ciri anemia antara lain: pucat pada lidah, telapak tangan dan bibir bagian dalam, sehingga menyebabkan bayi kelelahan dan sulit bernafas.

d. Kekurangan zat yodium (Gondok endemic)

Yodium sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan mental bayi. Apabila seorang bayi tidak memperoleh yodium yang cukup, atau apabila ketika hamilibu mengalami kekurangan yodium maka anak akan lahir dengan menderita cacat mental, kurang kemampuan dalam mendengar atau berbicara, atau akan terlambat perkembangan fisik dan mentalnya.

## 2.7 Kerangka Teori

**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teori Menurut L.Green (1980)**



*Sumber :* Teori L Green dalam Notoadmojo (2012)

## 2.8 Penelitian Terkait

1. Hasil penelitian Mawarni tentang hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan perilaku pemberian MP-ASI dan status gizi pada baduta usia 6-24 bulan di Kelurahan Kestalan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta pada tahun 2013 menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan perilaku ibu tentang pemberian MP-ASI dan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi baduta.
2. Hasil penelitian Ehok tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI terhadap status gizi bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pakis pada tahun 2015 menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi bayi.
3. Hasil penelitian Ayudani tentang gambaran pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan ketepatan waktu pemberian MP-ASI dan status gizi balita usia 6-24 bulan di Posyandu Permata Desa Baki Pandeyan Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2012 menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi balita.
4. Hasil penelitian Nurastrini tentang jenis MP-ASI, frekuensi dan waktu pertama kali pemberian MP-ASI sebagai faktor risiko kejadian gizi lebih pada bayi usia 6-12 bulan di Kota Magelang pada tahun 2013 menunjukkan faktor risiko kejadian gizi lebih pada bayi 6-12 bulan adalah frekuensi pemberian MP-ASI dan waktu pertama kali pemberian MP-ASI.

5. Hasil penelitian Sulistyorini tentang hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 7-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jebres Kota Surakarta pada tahun 2015 menunjukkan ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita
6. Hasil penelitian Ganna tentang hubungan anyara umur pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di Desa Puluhan, Kecamatan Trucuk, Klaten pada tahun 2014 menunjukkan tidak ada hubungan antara waktu pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi
7. Hasil penelitian Kusumawati tentang hubungan pekerjaan, pendidikan dan dan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi balita usia 7-24 bulan di Desa Waru Karanganyar Kecamatan Purwodadi Grobogan pada tahun 2014 menunjukkan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita
8. Hasil penelitian Himawan tentang hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang pada tahun 2006 menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita
9. Hasil penelitian Setiani tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Kelurahan “B” Kota Surakarta tahun 2013 menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan ibu dan status gizi bayi usia 6-12 bulan dan ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dan status gizi bayi usia 6-12 bulan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan, karena penelitian ini dimana variabel-variabel yang termasuk independen dan dependen diteliti sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ariodillah Palembang pada tanggal 09 Mei – 25 Mei 2016.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmojo, 2012). Menurut Mazhindu dan Scott (2005) dalam Swarjana (2015) populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan yang berkunjung ke Puskesmas Ariodillah Palembang pada bulan Desember 2015 yang berjumlah 605 orang.

### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2012)

Mengingat keterbatasan waktu, tenaga, biaya dan fasilitas – fasilitas lainnya maka dalam pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Prasetyo dan Jannah, 2011) :

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

Keterangan :

n= Ukuran Sampel

N= Ukuran Populasi

e = Nilai Kritis (batas ketelitian) yang diinginkan (persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel populasi) dalam penilaian (0,1) atau 10 %.

Dengan perhitungan sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{605}{1 + 605 (0,1^2)} \\
 &= \frac{605}{1 + 6,05} \\
 &= \frac{605}{7,05} \\
 &= 85,81
 \end{aligned}$$

Jadi sampel dalam penelitian ini sebanyak 86 orang

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

Menurut Dattalo (2008) dalam Swarjana (2015) sampling adalah sebuah strategi yang digunakan untuk memilih elemen atau bagian dari populasi atau proses untuk memilih elemen populasi untuk diteliti. Sedangkan sampel adalah bagian dari elemen populasi yang dihasilkan dari strategi sampling.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini bersifat “*accidental sampling*” maksudnya yaitu sampel diambil dari responden atau kasus yang kebetulan ada di suatu tempat atau keadaan tertentu (Notoadmojo, 2012).

Dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan di Puskesmas Ariodillah Palembang.
2. Ibu bersedia menjadi responden.
3. Ibu bisa membaca dan menulis.

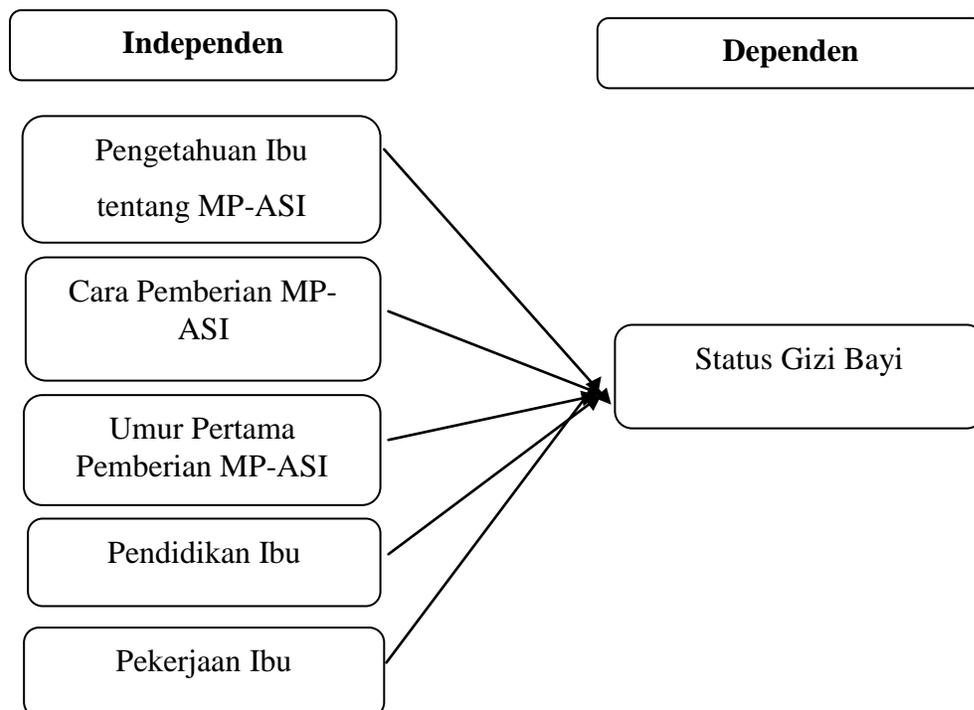
Kriteria eksklusi :

1. Ibu yang tidak mempunyai bayi usia 6-24 bulan di Puskesmas Ariodillah Palembang.
2. Ibu tidak bersedia menjadi responden.
3. Ibu tidak bisa membaca dan menulis.

### 3.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan kepustakaan konsep ini menggunakan teori L. Green (1980), yaitu terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Dimana dalam penelitian ini yang menjadi variabel independennya adalah pengetahuan, sikap, umur, pendidikan dan pekerjaan sedangkan variabel dependennya yaitu status gizi bayi.

**Gambar 3.1**  
**Kerangka Konsep**



### 3.5 Definisi Operasional

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Independen</b>						
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang MP-ASI	Wawancara	Kuesioner	1.Baik (76-100%) 2.Cukup (56-75%) 3.Kurang ( $\leq 56\%$ ) (Klasifikasi skala pengukuran, Nursalam, 2011)	Ordinal
2	Cara Pemberian	Cara ibu memberikan MP-ASI pada bayi	Wawancara	Kuesioner	1.Sesuai, jika pemberian memenuhi standar 2.Tidak sesuai, jika pemberian tidak memenuhi standar (Standar WHO, 2003)	Ordinal
3	Umur Pertama Pemberian MP-ASI	Umur pertama pemberian MP-ASI oleh ibu pada bayi usia $> 6$ bulan	Wawancara	Kuesioner	1.Sesuai, bila diberikan pada bayi $> 6$ bulan 2.Tidak sesuai, bila diberikan pada bayi $\leq 6$ bulan.	Ordinal
4.	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang diselesaikan	Wawancara	Kuesioner	1.Tinggi $\geq$ SMA 2.Rendah $<$ SMA	Ordinal
5.	Pekerjaan	Kegiatan atau aktivitas yang dilakukan responden untuk mendapatkan penghasilan	Wawancara	Kuesioner	1.Bekerja 2.Tidak Bekerja	Nominal

	<b>Variabel</b>
--	-----------------

<b>No      Dependen</b>						
6.	Status gizi bayi	Penilaian gizi yang terjadi pada bayi usia 6-24 bulan	Wawancara	Kuesioner	1. Lebih, jika nilai BB/U > 2SD 2. Baik, jika nilai BB/U -2 SD s.d 2 SD 3. Kurang, jika nilai BB/U -3 SD s.d <-2 SD 4. Buruk, jika nilai BB/U < - 3 SD (Parameter BB/U, Kemenkes RI 2010)	Ordinal

### **3.6 Hipotesis**

1. Ada hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi pada bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016
2. Ada hubungan cara pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016
3. Ada hubungan umur pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016
4. Ada hubungan pendidikan dengan status gizi pada bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016
5. Ada hubungan pekerjaan dengan status gizi pada bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016.

### **3.7 Pengumpulan Data**

#### **3.7.1 Data Primer**

Teknik pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti dengan cara melakukan wawancara kepada responden dengan menyebarkan kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh penelitian kepada responden.

#### **3.7.2 Data Sekunder.**

Data sekunder adalah data yang diperoleh langsung dari data Puskesmas Ariodillah Palembang tahun 2016 berupa profil Puskesmas Ariodillah Palembang.

### 3.7.3 Instrumen Penelitian

Dalam melakukan wawancara pada responden, penelitian melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner.

### 3.8 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan melalui proses tahapan sebagai berikut (Notoadmojo, 2012) :

#### 1). *Editing*

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan yang dilakukan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuisisioner tersebut

#### 2). *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

#### 3). *Entry*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka) dimasukkan kedalam program atau *software* komputer.

#### 4). *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya

kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

### **3.9 Analisis Data**

Untuk menunjang pembuktian hipotesis yang diajukan, maka teknik analisis statistik yang digunakan adalah :

#### **3.9.1 Analisis Univariat**

Analisis yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen dan dependen dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisa hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel.

#### **3.9.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji analisis *chi-square* dengan menggunakan sistem komputerisasi yaitu untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen. Pengambilan keputusan statistik dilakukan dengan membandingkan nilai *p* value dengan  $\alpha$  (0,05), dengan ketentuan :

1. Bila  $p$  value  $\leq \alpha$  (0,05) berarti menunjukkan ada hubungan antara variabel independen (pengetahuan ibu tentang MP-ASI, umur pertama pemberian, dan kesesuaian porsi MP-ASI) dengan variabel dependen (status gizi bayi) di Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016.

2. Bila  $p$  value  $> \alpha$  (0,05) berarti menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel independen (pengetahuan ibu tentang MP-ASI, umur pertama pemberian, dan kesesuaian porsi MP-ASI) dengan variabel dependen (status gizi bayi) di Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Puskesmas Ariodillah**

##### **4.1.1 Sejarah Kepemilikan Puskesmas Ariodillah**

Puskesmas Ariodillah terletak di Kecamatan Ilir Timur I tepatnya di Kelurahan 20 Ilir D III Puskesmas ini terletak di Jalan Ariodillah masyarakat yang ingin berobat dapat menjangkaunya dengan berjalan kaki maupun dengan menggunakan kendaraan bermotor karena letaknya yang strategis dan mudah dijangkau.

Puskesmas ini dahulunya adalah sebuah balai pengobatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang. Sesuai dengan kebutuhan masyarakat, maka balai pengobatan ini kemudian dikembangkan menjadi puskesmas swakelola.

Berdasarkan Peraturan Walikota Palembang no. 42 tahun 2005 tentang penetapan uji coba pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) swakelola. Puskesmas Swakelola adalah satuan unit kerja daerah yang untuk keperluan operasional diberi wewenang untuk menggunakan penerimaan fungsionalnya secara langsung. Berdasarkan Peraturan Walikota tersebut maka puskesmas swakelola mengolah anggarannya sendiri.

Pada awal pembangunan, Puskesmas Ariodillah merupakan sebuah balai pengobatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang. Untuk mengantisipasi keadaan ini, pemerintah kota Palembang memberi wewenang kepada Puskesmas Ariodillah yang diuji coba menjadi puskesmas swakelola. Hal ini juga

didukung oleh Peraturan Pemerintah no. 25 tahun 2000 tentang kewenangan pemerintah dan kewenangan provinsi sebagai otonom. Sejak tanggal 17 Oktober 2005 Puskesmas Ariodillah menjadi Puskesmas swakelola Ariodillah karena jumlah kunjungan pasien rata-rata lebih dari 100 persen per hari, ini merupakan syarat dari Puskesmas menjadi puskesmas swakelola.

Berdasarkan surat keputusan Walikota Palembang no. 24 tahun 2005 tentang penetapan uji coba pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) swakelola bab 2 pasal 3, puskesmas swakelola sebagai maksud dalam pasal 2 terdiri dari : PKM Ariodillah, PKM Sei Selincah, PKM Kenten, PKM 7 Ulu dan PKM 4 Ulu.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dirasakan perlu memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan dan kemandirian puskesmas untuk mengelola keuangan melalui Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), termasuk puskesmas Ariodillah semenjak Juni 2011 menerapkan sistem PPK-BLUD sesuai dengan surat keputusan Walikota Palembang no. 443 tahun 2011 tentang penetapan puskesmas se-kota Palembang sebagai unit kerja yang menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah (PPK-BLUD).

#### **4.1.2 Letak Geografi**

Puskesmas Ariodillah terletak di jln. Ariodillah No. 2102 Kecamatan Ilir Timur I. Letak puskesmas ini  $\pm$  15 meter dari jalan raya. Lokasinya relatif mudah dijangkau oleh masyarakat. Tidak ada kendala untuk menjangkau puskesmas Ariodillah, karena dilewati angkutan umum. Mayoritas pasien yang berkunjung adalah warga disekitar puskesmas Ariodillah, sehingga mereka pada umumnya berjalan kaki saja untuk menuju puskesmas Ariodillah. Akan tetapi banyak juga kunjungan pasien yang berasal dari luar wilayah kerja puskesmas Ariodillah karena letaknya yang mudah dijangkau oleh kendaraan umum. Wilayah kerja puskesmas Ariodillah meliputi 2 kelurahan yaitu Kelurahan Sungai Pangeran dan Kelurahan Daerah III dengan luas secara keseluruhan  $\pm$  275 Ha.

#### **4.1.3 Keadaan Demografi**

Wilayah kerja Puskesmas Ariodillah meliputi Kelurahan Sungai Pangeran dan Kelurahan 20 ilir Daerah III, dengan jumlah penduduk 21.030 jiwa.

#### **4.2 Gambaran Khusus Puskesmas Ariodillah**

Untuk menunjang keberhasilan puskesmas Ariodillah dalam rangka pelayanan kesehatan Pada masyarakat, maka seluruh kegiatan harus berpedoman pada Visi, Misi, Motto, dan nilai puskesmas Ariodillah serta pelaksanaannya harus berpedoman pada SOP (Standar Oprasional Pelayanan) yang telah dilakukan.

#### 4.2.1 Visi

“Terwujudnya Kelurahan Sungai Pangeran dan Kelurahan D III Kecamatan Ilir Timur I sehat dengan bertumpu pada pelayanan prima dan pemberdayaan masyarakat.”

#### 4.2.2 Misi

- a. Meningkatkan kemitraan pada semua pihak
- b. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan mutu pelayanan
- c. Meningkatkan sarana dan prasarana yang berkualitas
- d. Meningkatkan pemberdayaan manusia
- e. Menetapkan standar pelayanan

#### 4.2.3 Motto

- a. Kepuasan anda kebahagiaan kami.
- b. Anda datang sakit, anda pulang sehat.

#### 4.2.4 Data Bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang pada Tahun 2015

**Tabel 4.1**  
**Data Bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang pada Tahun 2015**

No	Usia 0-5 bulan	Usia 6-11 bulan	Usia 12-24 bulan
1	183	207	398

#### 4.2.5 Ketenagaan

**Tabel 4.2**

**Daftar Pegawai Kepegawaian Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Jenis Tenaga</b>	<b>Jumlah Tenaga PKM Ariodillah</b>	<b>Jumlah Standar</b>
1	Dokter	2 orang	1 orang
2	Dokter Gigi	1 orang	1 orang
3	Perawat (SPK) DIII, S.Kep dan perawat gigi	9 orang	5 orang
4	Bidan DI dan DIII	6 orang	4 orang
5	Tenaga Kesehatan Masyarakat	3 orang	2 orang
6	Tenaga Kesehatan Lingkungan	2 orang	1 orang
7	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	1 orang	1 orang
8	Tenaga Gizi	1 orang	1 orang
9	Tenaga Kefarmasian	2 orang	1 orang
10	Tenaga Administrasi	0 orang	3 orang
11	Pekarya	2 orang	2 orang
	<b>Jumlah</b>	<b>29 orang</b>	<b>22 orang</b>

*Sumber : Profil Puskesmas Ariodillah Tahun 2014*

### 4.3 Hasil Penelitian

#### 4.3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada 86 responden yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel dependen yaitu status gizi bayi dan variabel independen yaitu pengetahuan ibu tentang MP-ASI, umur pertama pemberian MP-ASI, cara pemberian MP-ASI, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu

##### 4.3.1.1 Variabel Dependen

Pada penelitian ini variabel status gizi bayi dibagi menjadi empat kategori yaitu gizi lebih, gizi baik, gizi kurang, dan gizi buruk. Data distribusi frekuensi status gizi bayi dapat dilihat pada tabel 4.3 di bawah ini :

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Status Gizi Bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang**  
**Tahun 2016**

No	Status Gizi bayi	Frekuensi	Persen (%)
1	Lebih	13	15,1
2	Baik	55	64,0
3	Kurang	13	15,1
4	Buruk	5	5,8
	<b>Jumlah</b>	86	100

Dari tabel 4.3 didapatkan hasil status gizi bayi yaitu jumlah bayi dengan status gizi lebih sama dengan jumlah bayi dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 13 orang (15,1%), lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah bayi dengan status gizi baik

yaitu sebanyak 55 orang (64%). Sedangkan bayi dengan status gizi buruk jumlahnya paling sedikit yaitu sebanyak 5 orang (5,8%).

#### 4.3.1.2 Variabel Independen

##### a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI

Pada penelitian ini variabel pengetahuan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu baik jika responden menjawab 76-100%, cukup jika responden menjawab 56-75%, kurang jika responden menjawab  $\leq 56\%$ . Data distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang MP-ASI dapat dilihat pada tabel 4.4 di bawah ini :

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI di Puskesmas**  
**Ariodillah Palembang Tahun 2016**

No	Pengetahuan Responden	Frekuensi	Persen (%)
1	Baik	12	14,0
2	Cukup	49	57,0
3	Kurang	25	29,1
	<b>Jumlah</b>	86	100

Dari tabel 4.4 didapatkan hasil responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 25 orang (29,1%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 12 orang (14%), tetapi lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 49 orang (57%).

### **b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Cara Pemberian MP-ASI**

Pada penelitian ini variabel sikap di bagi menjadi dua kategori yaitu sesuai jika pemberian memenuhi standar dan tidak sesuai jika pemberian tidak memenuhi standar (Standar WHO, 2013). Data distribusi frekuensi cara pemberian MP-ASI dapat dilihat pada tabel 4.5 di bawah ini :

**Tabel 4.5**

**Distribusi Frekuensi Cara Pemberian MP-ASI pada Bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016**

<b>No</b>	<b>Cara pemberian MP-ASI</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
1	Sesuai	42	48,8
2	Tidak sesuai	44	51,2
	<b>Jumlah</b>	86	100

Dari tabel 4.5 didapatkan hasil responden yang cara pemberian MP-ASI nya sesuai umur bayi adalah sebanyak 42 orang (48,8%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang cara pemberian MP-ASI nya tidak sesuai yaitu sebanyak 44 orang (51,2%).

### **c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Pertama Pemberian MP-ASI**

Pada penelitian ini variabel umur dibagi menjadi dua kelompok yaitu sesuai, bila diberikan pada bayi  $> 6$  bulan dan tidak sesuai, bila diberikan pada bayi  $\leq 6$  bulan. Data distribusi frekuensi umur pertama pemberian MP-ASI dapat dilihat pada tabel 4.6 di bawah ini :

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Frekuensi Umur Pertama Pemberian MP-ASI di Puskesmas**  
**Ariodillah Palembang Tahun 2016**

No	Umur Pertama Pemberian MP-ASI	Frekuensi	Persen (%)
1	Sesuai	31	36
2	Tidak Sesuai	55	54
	<b>Jumlah</b>	86	100

Dari tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa jumlah bayi yang pemberian MP-ASI sesuai dengan umur pertamanya adalah sebanyak 31 orang (36%) lebih sedikit daripada bayi yang diberi MP-ASI tidak sesuai dengan umur pertamanya yaitu sebanyak 55 orang (54%).

**d. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu**

Pada penelitian ini variabel pendidikan dibagi menjadi dua kelompok yaitu tinggi apabila  $\geq$  SMA dan rendah apabila  $<$  SMA. Data distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel 4.7 di bawah ini :

**Tabel 4.7**  
**Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu di Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun**  
**2016**

No	Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persen (%)
1	Tinggi	60	69,8
2	Rendah	26	30,2
	<b>Jumlah</b>	86	100

Dari tabel 4.7 didapatkan hasil bahwa responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 60 orang (69,8%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang pendidikan rendah yaitu sebanyak 26 orang (30,2 %).

**e. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu**

Pada penelitian ini variabel pendidikan dibagi menjadi dua kelompok yaitu bekerja jika ibu memiliki kegiatan rutin untuk menghasilkan uang dan tidak bekerja jika ibu tidak memiliki kegiatan rutin untuk menghasilkan uang. Data distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel 4.8 di bawah ini :

**Tabel 4.8**  
**Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016**

No	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persen (%)
1	Bekerja	72	83,7
2	Tidak Bekerja	14	16,3
	<b>Jumlah</b>	86	100

Dari tabel 4.8 didapatkan hasil responden yang bekerja yaitu sebanyak 72 orang (83,7 %) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 14 orang (16,3 %).

### 4.3.2 Hasil Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel dependen status gizi bayi usia 6-24 bulan dengan variabel independen yaitu pengetahuan ibu tentang MP-ASI, umur pertama pemberian MP-ASI, kesesuaian MP-ASI, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu yang dianalisa dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan batas kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Jika  $p$  value  $\leq 0,05$  artinya ada hubungan bermakna antara variabel dependen dan variabel independen dan bila  $p$  value  $> 0,05$  berarti tidak ada hubungan bermakna antara variabel dependen dan variabel independen.

#### 4.3.2.1 Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Status Gizi Bayi

Hasil penelitian hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi bayi dapat dilihat pada tabel 4.9 di bawah ini :

**Tabel 4.9**  
**Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Status Gizi Bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016**

Pengetahuan	Status Gizi Bayi										$p$ value
	Lebih		Baik		Kurang		Buruk		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	3	25,0	9	75,0	0	0	0	0	12	100	0,041
Cukup	9	18,4	32	65,3	7	14,3	1	2,0	49	100	
Kurang	1	4,0	14	56,0	6	24,0	4	16,0	25	100	
Jumlah	13	15,1	55	64,0	13	15,1	5	5,8	86	100	

Dari tabel 4.9 didapatkan hasil bahwa jumlah responden pengetahuan baik pada status gizi bayi lebih adalah sebanyak 3 orang (25,0%), pada status gizi bayi baik sebanyak 9 orang (75,0%) dan pada status gizi bayi kurang dan buruk tidak terdapat (0%).

Jumlah responden pengetahuan cukup pada status gizi bayi lebih adalah sebanyak 9 orang (18,4%), pada status gizi bayi baik sebanyak 32 orang (65,3%) dan pada status gizi bayi kurang sebanyak 7 orang (14,3%) dan pada status gizi bayi buruk sebanyak 1 orang (2,0%).

Sedangkan jumlah pengetahuan kurang pada status gizi bayi lebih adalah sebanyak 1 orang (4,0%), pada status gizi bayi baik sebanyak 14 orang (56,0%), pada status gizi bayi kurang sebanyak 6 orang (24,0%) dan status gizi bayi buruk sebanyak 4 orang (16,00%).

Dari hasil penelitian didapatkan  $p$ -value 0,041 yang berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016.

#### **4.3.2.2 Hubungan Antara Cara Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi**

Hasil penelitian hubungan cara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi dapat dilihat pada tabel 4.10 di bawah ini :

**Tabel 4.10**  
**Hubungan Antara Cara Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi di**  
**Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016**

Cara pemberian MP-ASI	Status Gizi Bayi										<i>p</i> value
	Lebih		Baik		Kurang		Buruk		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sesuai	9	21,4	26	61,9	6	14,3	1	2,4	42	100	0,270
Tidak sesuai	4	9,1	29	65,9	7	15,9	4	9,1	44	100	
Jumlah	13	15,1	55	64,0	13	15,1	5	5,8	86	100	

Dari tabel 4.10 didapatkan hasil bahwa jumlah pemberian MP-ASI yang sesuai pada status gizi bayi lebih adalah sebanyak 9 orang (21,4%), pada status gizi bayi baik sebanyak 26 orang (61,9%), pada status gizi bayi kurang sebanyak 6 orang (14,3%), dan status gizi bayi buruk sebanyak 1 orang (2,4%).

Sedangkan jumlah pemberian MP-ASI yang tidak sesuai pada status gizi bayi lebih adalah sebanyak 4 orang (9,1%), pada status gizi bayi baik sebanyak 29 orang (65,9%), pada status gizi bayi kurang sebanyak 7 orang (15,9%), dan pada status gizi bayi buruk sebanyak 4 orang (9,1%).

Dari hasil penelitian didapatkan *p*-value 0,270 yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara cara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi di Ariodillah Palembang Tahun 2016.

### 4.3.2.3 Hubungan Antara Umur Pertama Pemberian MP-ASI dengan Status

#### Gizi Bayi

Hasil penelitian hubungan antara umur pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi dapat dilihat pada tabel 4.11 di bawah ini :

**Tabel 4.11**

**Hubungan Antara Umur Pertama Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016**

Umur pertama pemberian MP-ASI	Status Gizi Bayi										<i>p</i> value
	Lebih		Baik		Kurang		Buruk		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sesuai	4	12,9	21	67,7	6	19,4	0	0	31	100	0,301
Tidak sesuai	9	16,4	34	61,8	7	12,7	5	9,1	55	100	
Jumlah	13	15,1	55	64,0	13	15,1	5	5,8	86	100	

Dari tabel 4.11 didapatkan hasil bahwa jumlah bayi yang umur pertama pemberian MP-ASI yang sesuai pada status gizi bayi lebih adalah sebanyak 4 orang (12,9%), pada status gizi bayi baik sebanyak 21 orang (67,7%) dan pada status gizi bayi kurang sebanyak 6 orang (19,4%), tetapi tidak ada bayi dengan status gizi buruk (0%).

Sedangkan jumlah bayi yang umur pertama pemberian MP-ASI yang tidak sesuai pada status gizi bayi lebih adalah sebanyak 9 orang (16,4%), pada status gizi bayi baik sebanyak 34 orang (61,8%) dan pada status gizi bayi kurang sebanyak 7

orang (12,7%), tetapi pada bayi yang umur pemberian MP-ASI tidak sesuai terdapat gizi buruk yaitu sebanyak 5 orang (9,1%).

Dari hasil penelitian didapatkan  $p$ -value 0,301 yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara umur pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi kerja Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016.

#### 4.3.2.4 Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Bayi

Hasil penelitian hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi bayi dapat dilihat pada tabel 4.12 di bawah ini :

**Tabel 4.12**  
**Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Bayi di Puskesmas**  
**Ariodillah Palembang Tahun 2016**

Pendidikan	Status Gizi Bayi										$p$ value
	Lebih		Baik		Kurang		Buruk		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	12	20,0	43	71,7	4	6,7	1	1,7	60	100	0,000
Rendah	1	3,8	12	46,2	9	34,6	4	15,4	26	100	
Jumlah	13	15,1	55	64,0	13	15,1	5	5,8	86	100	

Dari tabel 4.12 didapatkan hasil bahwa jumlah responden pendidikan tinggi pada status gizi bayi lebih adalah sebanyak 12 orang (20,0%), pada status gizi bayi baik sebanyak 43 orang (71,7%) dan pada status gizi bayi kurang sebanyak 4 orang (6,7%), dan pada status gizi bayi buruk sebanyak 1 orang (1,7%).

Sedangkan jumlah responden pendidikan rendah pada status gizi bayi lebih adalah sebanyak 1 orang (3,8%), pada status gizi bayi baik sebanyak 12 orang

(46,2%), pada status gizi bayi kurang sebanyak 9 orang (34,6%), dan pada status gizi bayi buruk yaitu sebanyak 4 orang (15,4%).

Dari hasil penelitian didapatkan  $p$ -value 0,000 yang berarti ada hubungan antara umur pendidikan dengan status gizi bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016.

#### 4.3.2.5 Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Bayi

Hasil penelitian hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi bayi dapat dilihat pada tabel 4.13 di bawah ini :

**Tabel 4.13**  
**Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016**

Pekerjaan	Status Gizi Bayi										$p$ value
	Lebih		Baik		Kurang		Buruk		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bekerja	12	16,7	49	68,1	7	9,7	4	5,6	72	100	0,015
Tidak Bekerja	1	7,1	6	42,9	6	42,9	1	7,1	14	100	
Jumlah	13	15,1	55	64,0	13	15,1	5	5,8	86	100	

Dari tabel 4.13 didapatkan hasil bahwa jumlah responden yang bekerja pada status gizi bayi lebih adalah sebanyak 12 orang (16,7%), pada status gizi bayi baik sebanyak 49 orang (68,1%), pada status gizi bayi kurang sebanyak 6 orang (42,9%), dan pada status gizi bayi buruk sebanyak 4 orang (5,6%).

Sedangkan jumlah responden yang tidak bekerja pada status gizi bayi lebih adalah sebanyak 1 orang (7,1%), pada status gizi bayi baik dan status gizi bayi kurang sebanyak 6 orang (42,9%), dan pada status gizi bayi buruk sebanyak 1 orang (7,1%)

Dari hasil penelitian didapatkan  $p$ -value 0,015 yang berarti bahwa ada hubungan pendidikan dengan status gizi bayi Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016.

## **4.4 Pembahasan**

### **4.4.1 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti merasa banyak kendala-kendala yang dialami, antara lain :

1. Keterbatasan waktu dan tenaga dalam pelaksanaan, karena itu mungkin dalam penelitian ini masih ada yang kurang sempurna. Untuk mengatasinya peneliti dibantu oleh 1 orang teman dalam mewawancarai/membagikan kuesioner penelitian tersebut.
2. Banyak pasien yang menolak untuk menjadi responden dalam penelitian ini dikarenakan berbagai alasan seperti: sudah mau dipanggil petugas kesehatan untuk mendapat layanan kesehatan, sudah mau pulang, dan lain-lain. Cara mengatasinya, peneliti menunggu responden tersebut sampai selesai diberi pelayanan ataupun responden diganti dengan orang lain yang ada di Puskesmas.

#### **4.4.2 Status Gizi Bayi di Puskesmas Ariodillah**

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa status gizi bayi yaitu jumlah bayi dengan status gizi lebih sama dengan jumlah bayi dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 13 orang (15,1%), lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah bayi dengan status gizi baik yaitu sebanyak 55 orang (64%). Sedangkan bayi dengan status gizi buruk jumlahnya paling sedikit yaitu sebanyak 5 orang (5,8%).

Berdasarkan teori maka peneliti berpendapat bahwa status gizi bayi sangat berperan penting dalam perbaikan gizi dan akan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB).

#### **4.4.3 Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Status Gizi Bayi di Puskesmas Ariodillah**

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 25 orang (29,1%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 12 orang (14%), tetapi lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 49 orang (57%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa bahwa jumlah responden pengetahuan baik pada status gizi bayi lebih adalah sebanyak 3 orang (25,0%), pada status gizi bayi baik sebanyak 9 orang (75,0%) dan pada status gizi bayi kurang dan buruk tidak terdapat (0%). Jumlah responden pengetahuan cukup pada status gizi bayi lebih adalah sebanyak 9 orang (18,4%), pada status gizi bayi baik sebanyak 32 orang (65,3%) dan pada status gizi bayi kurang sebanyak 7 orang (14,3%) dan pada status

gizi bayi buruk sebanyak 1 orang (2,0%). Sedangkan jumlah pengetahuan kurang pada status gizi bayi lebih adalah sebanyak 1 orang (4,0%), pada status gizi bayi baik sebanyak 14 orang (56,0%), pada status gizi bayi kurang sebanyak 6 orang (24,0%) dan status gizi bayi buruk sebanyak 4 orang (16,00%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, didapatkan  $p$ -value 0,04, dengan demikian maka  $p$ -value  $< 0,05$ . Sehingga hipotesa menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mawarni di Kelurahan Kestalan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta pada tahun 2013 hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi balita dengan  $p$ -value = 0,025 ( $p$ -value  $< 0,05$ ).

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ehok di wilayah kerja Puskesmas Pakis Surabaya pada tahun 2015 hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi bayi dengan  $p$ -value = 0,00 ( $p$ -value  $< 0,05$ ).

Penelitian berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Ayudani di Posyandu Permata Desa Baki Pandeyan Kabupaten Sukoharjo Surakarta pada tahun 2012 hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi balita dengan  $p$ -value = 0,455 ( $p$ -value  $> 0,05$ ).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu melalui panca indera. Orang bisa tahu tentang MP-

ASI dari informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Ariodillah dengan adanya pengetahuan yang didapat tersebut maka dapat meningkatkan status gizi bayi.

Berdasarkan teori dan penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa perilaku yang didasari dengan pengetahuan, akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Karena jika seseorang mempunyai pengetahuan yang baik maka akan lebih banyak memperoleh pengetahuan tentang kesehatan terutama dalam memperhatikan status gizi bayi.

#### **4.4.4 Hubungan Antara Cara Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi di Puskesmas Ariodillah**

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa cara pemberian MP-ASI yang sesuai umur bayi adalah sebanyak 42 orang (48,8%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang cara pemberian MP-ASI nya tidak sesuai yaitu sebanyak 44 orang (51,2%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa jumlah pemberian MP-ASI yang sesuai pada status gizi bayi lebih adalah sebanyak 9 orang (21,4%), pada status gizi bayi baik sebanyak 26 orang (61,9%), pada status gizi bayi kurang sebanyak 6 orang (14,3%), dan status gizi bayi buruk sebanyak 1 orang (2,4%). Sedangkan jumlah pemberian MP-ASI yang tidak sesuai pada status gizi bayi lebih adalah sebanyak 4 orang (9,1%), pada status gizi bayi baik sebanyak 29 orang (65,9%), pada status gizi bayi kurang sebanyak 7 orang (15,9%), dan pada status gizi bayi buruk sebanyak 4 orang (9,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, didapatkan  $p$ -value 0,27, dengan demikian maka  $p$ -value  $> 0,05$ . Sehingga hipotesa menunjukkan tidak ada hubungan antara cara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurastrini di Kota Magelang pada tahun 2013 hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi dengan  $p$ -value = 0,4 ( $p$ -value  $> 0,05$ ).

Penelitian berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Sulistyorini di wilayah kerja Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jebres Kota Surakarta pada tahun 2015 hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita dengan  $p$ -value = 0,016 ( $p$ -value  $< 0,05$ ).

Berdasarkan teori dan penelitian terkait pola pemberian MP-ASI mencakup yaitu: jenis, tekstur, frekuensi dan porsi, maka peneliti berpendapat bahwa pemberian MP-ASI yang baik harus sesuai dengan umur bayi dengan kesesuaian tersebut maka akan mengatur status gizi bayi pula apabila MP-ASI yang diberikan sudah sesuai umur bayi tidak akan mengalami gizi lebih, gizi kurang maupun gizi buruk.

#### **4.4.5 Hubungan Antara Umur Pertama Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi di Puskesmas Ariodillah**

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa jumlah bayi yang pemberian MP-ASI sesuai dengan umur pertamanya adalah sebanyak 31 orang (36%) lebih sedikit daripada bayi yang diberi MP-ASI tidak sesuai dengan umur pertamanya yaitu sebanyak 55 orang (54%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa jumlah bayi yang umur pertama pemberian MP-ASI yang sesuai pada status gizi bayi lebih adalah sebanyak 4 orang (12,9%), pada status gizi bayi baik sebanyak 21 orang (67,7%) dan pada status gizi bayi kurang sebanyak 6 orang (19,4%), tetapi tidak ada bayi dengan status gizi buruk (0%). Sedangkan jumlah bayi yang umur pertama pemberian MP-ASI yang tidak sesuai pada status gizi bayi lebih adalah sebanyak 9 orang (16,4%), pada status gizi bayi baik sebanyak 34 orang (61,8%) dan pada status gizi bayi kurang sebanyak 7 orang (12,7%), tetapi pada bayi yang umur pemberian MP-ASI tidak sesuai terdapat gizi buruk yaitu sebanyak 5 orang (9,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, didapatkan *p*-value 0,31, dengan demikian maka *p*-value > 0,05. Sehingga hipotesa menunjukkan tidak ada hubungan antara umur pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ganna di Desa Puluhan Kecamatan Trucuk, Klaten pada tahun 2014 hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara waktu pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi dengan *p*-value = 1,000 (*p*-value > 0,05).

Penelitian berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Nurastrini di Kota Magelang pada tahun 2013 hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara waktu pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi dengan *p* value = 0,01 (*p*-value < 0,05).

Berdasarkan teori dan penelitian terkait setelah umur 6 bulan, bayi mulai membutuhkan makanan padat dengan nutrisi, maka peneliti berpendapat bahwa setelah umur 6 bulan bayi harus mendapatkan makanan pendamping ASI guna untuk memenuhi kebutuhan gizi dan sebaiknya tidak menunda pemberian MP-ASI agar tidak terjadi gangguan pertumbuhan pada bayi.

#### **4.4.6 Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Bayi di Puskesmas Ariodillah**

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 60 orang (69,8%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang pendidikan rendah yaitu sebanyak 26 orang (30,2 %).

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa jumlah responden pendidikan tinggi pada status gizi bayi lebih adalah sebanyak 12 orang (20,0%), pada status gizi bayi baik sebanyak 43 orang (71,7%) dan pada status gizi bayi kurang sebanyak 4 orang (6,7%), dan pada status gizi bayi buruk sebanyak 1 orang (1,7%). Sedangkan jumlah responden pendidikan rendah pada status gizi bayi lebih adalah sebanyak 1 orang (3,8%), pada status gizi bayi baik sebanyak 12 orang (46,2%), pada status gizi bayi kurang sebanyak 9 orang (34,6%), dan pada status gizi bayi buruk yaitu sebanyak 4 orang (15,4%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, didapatkan *p-value* 0,00, dengan demikian maka *p-value* < 0,05. Sehingga hipotesa menunjukkan ada hubungan pendidikan ibu dengan status gizi bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kusumawati di Desa Waru Karanganyar Kecamatan Purwodadi Grobogan Surakarta pada tahun 2014 hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita dengan  $p$ -value = 0,048 ( $p$ -value < 0,05).

Penelitian berbanding terbalik dengan Himawan di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang pada tahun 2006 hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita dengan  $p$  value = 0,245 ( $p$  value > 0,05).

Berdasarkan teori dan penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan seseorang. Hal ini juga terkait terhadap status gizi bayi. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi tentunya lebih mempunyai pengetahuan yang banyak sehingga akan memiliki pengetahuan tentang pentingnya memperhatikan status gizi bayi. Sebaliknya jika pendidikan rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi baru yang diperkenalkan termasuk dalam pentingnya memperhatikan status gizi bayi.

#### **4.4.7 Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Bayi di Puskesmas Ariodillah**

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa responden yang bekerja yaitu sebanyak 72 orang (83,7 %) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 14 orang (16,3 %).

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa jumlah responden yang bekerja pada status gizi bayi lebih adalah sebanyak 12 orang (16,7%), pada status gizi bayi baik sebanyak 49 orang (68,1%), pada status gizi bayi kurang sebanyak 6 orang (42,9%), dan pada status gizi bayi buruk sebanyak 4 orang (5,6%). Sedangkan jumlah responden yang tidak bekerja pada status gizi bayi lebih adalah sebanyak 1 orang (7,1%), pada status gizi bayi baik dan status gizi bayi kurang sebanyak 6 orang (42,9%), dan pada status gizi bayi buruk sebanyak 1 orang (7,1%),

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, didapatkan  $p$ -value 0,01, dengan demikian maka  $p$ -value < 0,05. Sehingga hipotesa menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016.

Penelitian sejalan dengan yang dilakukan Yankusuma Setiani di Posyandu Kelurahan “B” Kota Surakarta, Jakarta pada tahun 2013 hasil uji statistik menunjukkan terdapat ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi bayi dengan  $p$ -value = 0,004 ( $p$ -value < 0,05).

Penelitian sejalan dengan yang dilakukan Himawan di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang pada tahun 2006 hasil uji statistik menunjukkan terdapat ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita dengan  $p$ -value = 0,000 ( $p$ -value < 0,05).

Penelitian berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Kusumawati di Desa Waru Karanganyar Kecamatan Purwodadi Grobogan Surakarta pada tahun

2014 hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita dengan  $p$ -value = 1,000 ( $p$ -value > 0,05).

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari.

Berdasarkan teori dan penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa ibu yang bekerja maka akan lebih sibuk sehingga tidak memperhatikan pola makan yang akan berpengaruh pada status gizi bayi.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Simpulan

Dari hasil penelitian hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI, umur pertama pemberian dan kesesuaian porsi MP-ASI dengan status gizi bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016, maka peneliti menyimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang dimana dari 86 responden didapat analisis  $p$ -value = 0,04 ( $p$ -value < 0,05)
2. Tidak ada hubungan antara cara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang dimana dari 86 responden didapat analisis  $p$ -value = 0,27 ( $p$ -value > 0,05).
3. Tidak ada hubungan antara umur pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang dimana dari 86 responden didapat analisis  $p$ -value = 0,31 ( $p$ -value > 0,05).
4. Ada hubungan pendidikan ibu dengan status gizi bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang dimana dari 86 responden didapat analisis  $p$ -value = 0,00 (maka  $p$ -value < 0,05).
5. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang dimana dari 86 responden didapat analisis  $p$ -value = 0,01 ( $p$  value < 0,05).

## **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI, umur pertama pemberian dan kesesuaian porsi MP-ASI dengan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016, ada beberapa hal yang perlu ditindak lanjuti diantaranya :

### **5.2.1 Untuk Puskesmas Ariodillah Palembang**

Diharapkan agar tenaga kerja kesehatan lebih meningkatkan kegiatan sosialisasi maupun penyuluhan terutama tentang praktek pemberian makanan MP-ASI dan menjaga kesehatan anak dengan melalui metode penyuluhan langsung maupun penyebaran leaflet, poster, dll guna untuk meningkatkan status gizi bayi.

### **5.2.2 Untuk Ibu Bayi**

Diharapkan ibu-ibu dapat menerapkan pola asuh melalui praktek pemberian MP-ASI dan praktek kesehatan pada kehidupan sehari-hari agar bayi dapat tumbuh dan kembang dengan baik.

### **5.2.3 Untuk Peneliti Lain**

Saran bagi peneliti selanjutnya yaitu untuk lebih memperdalam penelitiannya tentang hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI, umur pertama pemberian dan kesesuaian porsi MP-ASI dengan status gizi bayi dalam pembelajaran dapat lebih dimaksimalkan. Peneliti selanjutnya disarankan boleh untuk menganmbil topik ini namun dengan variabel yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M & Wirjatmadi, B. 2012  
*Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Kencana Prenada Group, Jakarta
- Ayidani. T. 2012  
*Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Ketepatan Waktu Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Posyandu Permata Desa Baki Pandeyan Kabupaten Sukoharjo*. Surakarta. Skripsi
- Astuti dkk. 2015  
*Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Erlangga, Jakarta
- Depkes RI. 2006  
*Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Bakti Husada Jakarta. Diakses 23 Maret 2016 (Online) [www.depkes.org.id](http://www.depkes.org.id)
- Dinkes Kota Palembang. 2010  
*Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang*. Diakses 20 Maret 2016 (Online) [www.dinkes.palembang.go.id](http://www.dinkes.palembang.go.id)
- \_\_\_\_\_, 2011  
*Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang*. Diakses 20 Maret 2016 (Online) [www.dinkes.palembang.go.id](http://www.dinkes.palembang.go.id)
- \_\_\_\_\_, 2012  
*Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang*. Diakses 20 Maret 2016 (Online) [www.dinkes.palembang.go.id](http://www.dinkes.palembang.go.id)
- Ehok, Y. M. R. 2015  
*Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI Terhadap Status Gizi Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pakis*. Surabaya. Skripsi
- Ganna. M. R. 2014  
*Hubungan Antara Umur Pertama Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan di Desa Puluhan Kecamatan Trucuk, Klaten*. Surakarta. Skripsi
- Himawan. A. W. 2006  
*Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang*. Semarang. Skripsi

Jumiati. 2014

*Pemberian MP-ASI Setelah Anak Usia 6 Bulan.* Artikel Diakses 05 Mei (Online)

Kemendes RI. 2010

*Penuntun Hidup Sehat.* Bakti Husada, Jakarta

\_\_\_\_\_, 2012

*Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta Diakses 21 Maret (Online)  
www.kemkes.go.id

\_\_\_\_\_, 2013

*Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta Diakses 21 Maret (Online)  
www.kemkes.go.id

Kusumawati. D. 2014

*Hubungan Pekerjaan, Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Status Gizi Balita Usia 7-12 Bulan di Desa Waru Karanganyar Kecamatan Purwodadi Grobogan.* Surakarta. Skripsi

Marimbi, H. 2010

*Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita.* Nuha Medika, Yogyakarta

Mawarni, S. 2013

*Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Perilaku Pemberian MP-ASI dan Status Gizi pada Balita Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Kestalan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta.* Surakarta. Skripsi

Mitayani & Sartika. 2010

*Buku Saku Ilmu Gizi.* CV Trans Info Media, Jakarta

Notoadmojo, S, 2011

*Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni.* Rineka Cipta, Jakarta

\_\_\_\_\_, 2012

*Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta, Jakarta

Nugroho, T. 2011

*ASI dan Tumor Payudara.* Nuha Medika, Yogyakarta

- Nurastrini, Vania Retno. 2013  
*Jenis MP-ASI, Frekuensi dan Waktu Pertama Kali Pemberian MP-ASI Sebagai Faktor Risiko Kejadian Gizi Lebih pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Kota Magelang.* Semarang. Diakses 3 Maret 2016 (Online)  
[http://eprints.undip.ac.id/42976/1/607\\_Vania\\_Retno\\_Nurastrini\\_G2C008071.pdf](http://eprints.undip.ac.id/42976/1/607_Vania_Retno_Nurastrini_G2C008071.pdf)
- Nursalam. 2011  
*Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Salemba Medika, Jakarta
- Prabantini, D. 2010  
*A to Z Makanan Pendamping ASI.* CV ANDI OFFSET, Yogyakarta
- Prasetyo, B & Jannah LM. 2011  
*Metode Penelitian Kuantitatif.* Rajawali Pers, Jakarta
- Proverawati, A & Asfuah, S. 2009  
*Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan.* Nuha Medika, Yogyakarta
- Proverawati, A & Kusumawati, E. 2011  
*Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan.* Nuha Medika, Yogyakarta
- Puskesmas Ariodillah. 2014  
*Profil Puskesmas Ariodillah.* Palembang
- Rosalyn, Ellen Rosne. 2014  
*Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Status Ekonomi Dengan Status Ekonomi Dengan Gangguan Jiwa Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014,* Palembang. Skripsi
- Rahmawati, Rita. 2014  
*Gambaran Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2014.* Jakarta. Skripsi
- Sandjaja. 2009  
*Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan.* Buku Kompas, Jakarta Diakses 25 Maret (Online)
- Setiani. D. Y.2013  
*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Sstatus Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Posyandu Kelurahan "B" Kota Surakarta.* Surakarta. Skripsi

Sudijono, Anas. 2010

*Pengantar Statistik Pendidikan*. PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta

Sulistyoningsih, H. 2011

*Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu, Yogyakarta

Silistyorini, D. 2015

*Hubungan Antara Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita Usia 7-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jebres Kota Surakarta*. Surakarta. Skripsi

Swarjana, I Ketut. 2015

*Metodologi Penelitian Kesehatan*. CV ANDI OFFSET, Yogyakarta

# LAMPIRAN

**KUESIONER PENGETAHUAN IBU TENTANG MP-ASI, UMUR PERTAMA  
PEMBERIAN DAN KESESUAIAN PORSI MP-ASI DENGAN STATUS GIZI  
BAYI DI PUSKESMAS ARIODILLAH PALEMBANG TAHUN 2016**

**I. IDENTITAS RESPONDEN**

**A. Ibu**

Nama :  
Alamat :  
Umur :  
Pekerjaan suami :  
Pendidikan terakhir :

**B. Bayi**

Nama :  
Umur/tgl lahir :  
Jenis kelamin :  
Berat badan :  
Tinggi badan :

**II. STATUS GIZI BAYI**

BB/ U :

**III. KUESIONER PENGETAHUAN IBU TENTANG MP –ASI**

1. Menurut ibu apakah makanan pendamping ASI itu ?
  - a. Makanan yang diberikan pada anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya
  - b. Makanan pengganti ASI
  - c. Makanan yang diberikan pada bayi usia kurang 6 bulan
  - d. Tidak tahu
2. Menurut ibu apa tujuan pemberian MP ASI?

- a. Untuk melengkapi zat gizi ASI yang kurang
  - b. Untuk memberikan makanan tambahan
  - c. Untuk menggantikan ASI
  - d. Untuk mengganti makanan bayi
3. Menurut ibu pada umur berapa sebaiknya diberikan makanan tambahan ?
- a. Lebih dari 6 bulan
  - b. Kurang dari 6 bulan
  - c. Usia 6 bulan
  - d. Tidak tahu
4. Menurut ibu apakah makanan pendamping ASI itu penting bagi bayi?
- a. Ya
  - b. Mungkin
  - c. Tidak
  - d. Tidak tahu
5. Menurut ibu manakah yang merupakan makanan pendamping ASI ?
- a. Bubur nasi
  - b. Nasi
  - c. Gula
  - d. Makanan yang dilepeh
6. Menurut ibu berapa kalikah makanan tambahan itu diberikan dalam sehari kepada bayi yang berusia 6-8 bulan ?
- a. 1-3 kali
  - b. 4-6 kali
  - c. 7-10 kali
  - d. Tidak tentu tergantung bayi menangis
7. Menurut ibu mengapa bayi perlu diberi makanan tambahan ?
- a. Agar kebutuhan bayi akan zat gizi bertambah sesuai dengan pertumbuhan usianya

- b. Agar anak tidak rewel dan cengeng
  - c. Agar anak terhindar dari penyakit
  - d. Tidak tahu
8. Menurut ibu apa pengaruhnya terhadap pemberian makan bayi sebelum usia 6 bulan terhadap kesehatan bayi ?
- a. Anak jadi sering mencret karena pencernaannya terganggu
  - b. Anak jadi sering nangis
  - c. Tidak ada pengaruhnya
  - d. Tidak tahu
9. Menurut ibu apakah dengan menunda makanan tambahan dapat mengurangi resiko alergi makan ?
- a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Mungkin
  - d. Tidak tahu
10. Menurut ibu pada usia berapakah sebaiknya bayi disapih ?
- a. > 24 bulan
  - b. < 24 bulan
  - c. < 12 bulan
  - d. > 12 bulan

#### IV. KUESIONER SIKAP (KESESUAIAN PEMBERIAN MP-ASI)

1. Berapakah porsi MP-ASI yang ibu berikan pada bayi ?
- a. Bubur tim lumat 2-3 sendok makan kemudian bertambah secara bertahap  $\frac{1}{2}$  gelas
  - b. Bubur tim  $\frac{1}{2}$  gelas permangkuk
  - c. Bubur nasi/ nasi  $\frac{3}{4}$  gelas
2. Bagaimana bentuk makanan yang ibu berikan ?
- a. Makanan yang sudah dihaluskan kemudian disaring seperti bubur susu

- b. Makanan yang dimasak dengan banyak air seperti nasi tim
  - c. Makanan keluarga, seperti makanan yang dimakan orang dewasa (nasi, lauk pauk, dan sayur)
3. Berapa kali dalam sehari bayi ibu diberi MP-ASI ?
- a. 1-2 kali sehari
  - b. 2-3 kali sehari
  - c. 3-4 kali sehari

#### V. KUESIONER UMUR PERTAMA PEMBERIAN MP-ASI

1. Menurut ibu MP-ASI baik diberikan pada saat anak umur berapa ?
- a. > 6 bulan
  - b. < 6 bulan
  - c. 4-6 bulan
  - d. 1-6 bulan
2. Pada umur berapa anak ibu mulai diberikan makanan/minuman selain ASI ?
- a. Umur lebih dari 6 bulan
  - b. Umur 6 bulan
  - c. Sebelum umur 6 bulan
  - d. Segera setelah lahir
3. Apakah MP-ASI baik diberikan pada bayi 0-6 bulan ?
- a. Tidak
  - b. Ya
  - c. Mungkin
  - d. Tidak tahu

## Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Menurut ibu pada umur berapa sebaiknya diberikan makanan tambahan?	31.20	18.178	<b>.868</b>	.975
Menurut ibu apakah makanan pendamping ASI itu?	31.30	19.122	<b>.689</b>	.981
Menurut ibu apa tujuan pemberian MP-ASI?	31.20	18.178	<b>.868</b>	.975
Menurut ibu apakah MP-ASI itu penting bagi bayi ?	31.00	18.444	<b>.802</b>	.977
Menurut ibu manakah yang merupakan MP-ASI?	31.10	17.656	<b>.978</b>	.971
Menurut ibu berapa kalikah makanan tambahan itu diberikan dalam sehari kepada bayi?	31.10	17.656	<b>.978</b>	.971
Menurut ibu mengapa bayi perlu diberi makanan tambahan?	31.10	17.656	<b>.978</b>	.971
Menurut ibu apa pengaruhnya terhadap pemberian makanan bayi sebelum usia 6 bulan terhadap kesehatan bayi?	31.10	17.656	<b>.978</b>	.971
Menurut ibu pada usia berapakah sebaiknya bayi di sapih?	31.20	18.622	<b>.758</b>	.979
Menurut ibu apakah dengan menunda makanan tambahan dapat mengurangi resiko alergi makan ?	31.10	17.656	<b>.978</b>	.971

## Hasil Uji Validitas Variabel Sikap

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Berapakah porsi MPASI yang ibu berikan pada bayi?	6.80	1.733	<b>.784</b>	.872
Bagaimana bentuk makanan yang ibu berikan?	6.80	1.289	<b>.812</b>	.828
Berapa kali dalam sehari bayi ibu diberi MPASI?	6.80	1.289	<b>.812</b>	.828

## Hasil Uji Validitas Variabel Umur

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Menurut ibu MPASI baik diberikan pada saat anak umur berapa?	6.70	1.567	<b>.722</b>	.794
Pada umur berapa anak ibu mulai diberikan makanan/minuman selain ASI?	6.70	1.122	<b>.780</b>	.713
Apakah MPASI baik diberikan pada bayi 0-6 bulan	6.80	1.289	<b>.667</b>	.828

**Nukilan Tabel Nilai Koefisien Korelasi “r” Product Moment dari Pearson untuk  
Berbagai df**

df. (degrees of freedom atau: db. (derajat bebas)	Banyak variabel yang dikorelasikan:	
	2	
	Harga “r” pada taraf signifikansi:	
	5%	1%
1	0,997	1,000
2	0,950	0,990
3	0,878	0,959
4	0,811	0,917
5	0,754	0,874
6	0,707	0,834
7	0,666	0,798
8	0,632	0,765
9	0,602	0,735
10	0,576	0,708
11	0,553	0,684
12	0,532	0,661
13	0,514	0,641
14	0,497	0,623
15	0,482	0,606
16	0,468	0,590
17	0,456	0,575
18	0,444	0,561
19	0,433	0,549
20	0,423	0,537

Dinukil dari: Henry E. Garrett, Statistics in Psychology and Education, (New York: Longmans, Green and co.), hlm. 437-439, dengan penyesuaian seperlunya; sesuai dengan kebutuhan variabel yang dikorelasikan hanya dibatasi 2 buah.

No	Umur Bayi (Bln)	Pend Resp	Pekerjaan Responden	Kategori Pekerjaan	Status Gizi Bayi	Umur Pertama Pemberian MP-ASI	Skor Cara Pemberian MP-ASI			Jml	%	Kategori	Skor Pengetahuan										Jml	%	Kategori
							1	2	3				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
							1	8	SMA				Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	1	1	0	2	66.7	Sesuai			
2	7	SMA	Swasta	Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	0	0	0	0	0.0	Tidak Sesuai	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	70	Cukup
3	24	SMP	Buruh	Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	0	0	0	0	0.0	Tidak Sesuai	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	50	Kurang
4	22	SMA	Buruh	Bekerja	Baik	Sesuai	0	0	0	0	0.0	Tidak Sesuai	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	30	Kurang
5	8	SMA	Pegawai Swasta	Bekerja	Baik	Sesuai	1	0	1	2	66.7	Sesuai	1	0	3	0	0	1	0	0	0	0	5	50	Kurang
6	20	SMA	Wiraswasta	Bekerja	Baik	Sesuai	1	0	0	1	33.3	Tidak Sesuai	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	50	Kurang
7	7	SMA	Wiraswasta	Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	1	0	0	1	33.3	Tidak Sesuai	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	60	Cukup
8	19	S1	Wiraswasta	Bekerja	Lebih	Sesuai	0	0	0	0	0.0	Tidak Sesuai	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80	Baik
9	19	SMA	Buruh	Bekerja	Buruk	Tidak Sesuai	0	0	0	0	0.0	Tidak Sesuai	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	50	Kurang
10	24	SMA	Pegawai Swasta	Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	1	1	0	2	66.7	Sesuai	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80	Baik
11	24	SMK	Pegawai Swasta	Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	0	0	0	0	0.0	Tidak Sesuai	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	60	Cukup
12	18	SMA	Fotografer	Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	0	0	0	0	0.0	Tidak Sesuai	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Cukup
13	22	SMA	Pegawai	Bekerja	Baik	Tidak	0	0	0	0	0.0	Tidak	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Cukup



28	19	SMA	PNS	Bekerja	Baik	Sesuai	0	0	0	0	0.0	Tidak Sesuai	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	70	Cukup
29	11	SMA	Pegawai Swasta	Bekerja	Lebih	Tidak Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	70	Cukup
30	6	SMA	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80	Baik
31	13	SMA	Pegawai Swasta	Bekerja	Baik	Sesuai	1	1	0	2	66.7	Sesuai	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80	Baik
32	23	D3	PNS	Bekerja	Lebih	Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80	Baik
33	11	SMA	Pegawai Swasta	Bekerja	Kurang	Tidak Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6	60	Cukup
34	24	D3	Buruh	Bekerja	Baik	Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	70	Cukup
35	12	SMP	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	Kurang	Tidak Sesuai	0	0	0	0	0.0	Tidak Sesuai	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	4	40	Kurang
36	15	SMA	Pegawai Swasta	Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	6	60	Cukup
37	6	D3	Wiraswasta	Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	60	Cukup
38	10	SMA	Pegawai Swasta	Bekerja	Lebih	Tidak Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Cukup
39	20	SMA	Wiraswasta	Bekerja	Baik	Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	70	Cukup
40	9	SMP	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4	40	Kurang
41	13	D3	PNS	Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	0	0	0	0	0.0	Tidak Sesuai	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Baik
42	22	SMP	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	Buruk	Tidak Sesuai	0	0	0	0	0.0	Tidak Sesuai	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	40	Kurang

43	20	D3	Wiraswasta	Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	0	0	1	1	33.3	Tidak Sesuai	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80	Baik
44	11	SMA	PNS	Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	70	Cukup
45	23	SMA	Buruh	Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	1	1	0	2	66.7	Sesuai	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	70	Cukup
46	15	SMP	Buruh	Bekerja	Kurang	Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	70	Cukup
47	12	SMA	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	Lebih	Tidak Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	70	Cukup
48	11	D3	Wiraswasta	Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	1	1	0	2	66.7	Sesuai	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80	Baik
49	23	SMP	Buruh	Bekerja	Baik	Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	50	Kurang
50	24	D3	Wiraswasta	Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	1	1	0	2	66.7	Sesuai	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	70	Cukup
51	7	SMA	Buruh	Bekerja	Lebih	Sesuai	0	0	1	1	33.3	Tidak Sesuai	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	70	Cukup
52	7	SMA	PNS	Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	0	0	1	1	33.3	Tidak Sesuai	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6	60	Cukup
53	14	SMP	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	Buruk	Tidak Sesuai	0	0	1	1	33.3	Tidak Sesuai	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4	40	Kurang
54	12	SMP	Buruh	Bekerja	Kurang	Tidak Sesuai	0	0	1	1	33.3	Tidak Sesuai	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5	50	Kurang
55	23	SMP	Buruh	Bekerja	Lebih	Tidak Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Baik
56	14	SMA	Wiraswasta	Bekerja	Baik	Sesuai	0	0	0	0	0.0	Tidak Sesuai	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	70	Cukup
57	9	SMP	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	Kurang	Tidak Sesuai	1	1	0	2	66.7	Sesuai	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	50	Kurang

58	18	SMA	Buruh	Bekerja	Lebih	Tidak Sesuai	0	0	0	0	0.0	Tidak Sesuai	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5	50	Kurang
59	7	SMA	Buruh	Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	0	0	0	0	0.0	Tidak Sesuai	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	70	Cukup
60	24	SMA	Wiraswasta	Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	0	0	1	1	33.3	Tidak Sesuai	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	60	Cukup
61	9	SMP	Buruh	Bekerja	Buruk	Tidak Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	40	Kurang
62	8	SMP	Buruh	Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	0	0	0	0	0.0	Tidak Sesuai	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	60	Cukup
63	23	SMP	Buruh	Bekerja	Baik	Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	70	Cukup
64	10	SMA	Wiraswasta	Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	1	1	0	2	66.7	Sesuai	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7	70	Cukup
65	11	SMA	PNS	Bekerja	Baik	Sesuai	1	1	0	2	66.7	Sesuai	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	70	Cukup
66	14	SMA	Pegawai Swasta	Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	0	0	1	1	33.3	Tidak Sesuai	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Baik
67	16	SMP	Buruh	Bekerja	Kurang	Sesuai	0	0	1	1	33.3	Tidak Sesuai	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Cukup
68	12	SMP	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	Kurang	Tidak Sesuai	0	0	1	1	33.3	Tidak Sesuai	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	60	Cukup
69	22	D3	Pegawai Swasta	Bekerja	Baik	Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	70	Cukup
70	18	D3	PNS	Bekerja	Lebih	Tidak Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	70	Cukup
71	23	SMA	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	60	Cukup
72	9	D3	PNS	Bekerja	Baik	Sesuai	0	0	1	1	33.3	Tidak Sesuai	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	##	Baik

73	15	SMP	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	Kurang	Tidak Sesuai	1	0	0	1	33.3	Tidak Sesuai	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	50	Kurang
74	12	SMA	Buruh	Bekerja	Lebih	Tidak Sesuai	0	0	1	1	33.3	Tidak Sesuai	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	70	Cukup
75	14	SMA	Pegawai Swasta	Bekerja	Baik	Sesuai	0	0	1	1	33.3	Tidak Sesuai	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	60	Cukup
76	24	SMP	Buruh	Bekerja	Buruk	Tidak Sesuai	1	0	0	1	33.3	Tidak Sesuai	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	60	Cukup
77	17	D3	Buruh	Bekerja	Lebih	Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70	Cukup
78	9	SMP	Buruh	Bekerja	Baik	Sesuai	0	0	0	0	0.0	Tidak Sesuai	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50	Kurang
79	9	SMP	Pegawai Swasta	Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	1	1	0	2	66.7	Sesuai	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	6	60	Cukup
80	24	SMA	Swasta	Bekerja	Kurang	Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	70	Cukup
81	8	SMP	Pegawai Swasta	Bekerja	Kurang	Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	50	Kurang
82	14	SMA	Pegawai Swasta	Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	40	Kurang
83	18	SMA	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	Kurang	Sesuai	0	0	0	0	0.0	Tidak Sesuai	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	6	60	Cukup
84	19	SMA	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	Baik	Sesuai	0	0	1	1	33.3	Tidak Sesuai	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	5	50	Kurang
85	19	SMA	PNS	Bekerja	Baik	Sesuai	0	0	1	1	33.3	Tidak Sesuai	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	70	Cukup
86	12	SMP	Pegawai Swasta	Bekerja	Baik	Tidak Sesuai	1	1	1	3	10.0	Sesuai	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	40	Kurang

## Hasil Univariat

### Frequency Table

#### Statistics

	Umur pertama pemberian MP-ASI	Pendidikan terakhir Ibu	Pekerjaan Ibu	Status gizi bayi	Cara ibu memberikan MP-ASI pada bayi	Pengetahuan ibu tentang MP-ASI
N Valid	86	86	86	86	86	86
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	1.64	1.30	1.16	2.12	1.51	2.15
Std. Error of Mean	.052	.050	.040	.078	.054	.069
Median	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00
Mode	2	1	1	2	2	2
Std. Deviation	.483	.462	.371	.726	.503	.642
Variance	.233	.213	.138	.527	.253	.412
Skewness	-.592	.876	1.859	.762	-.047	-.145
Std. Error of Skewness	.260	.260	.260	.260	.260	.260
Range	1	1	1	3	1	2
Minimum	1	1	1	1	1	1
Maximum	2	2	2	4	2	3
Sum	141	112	100	182	130	185

**Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	14.0	14.0	14.0
	Cukup	49	57.0	57.0	70.9
	Kurang	25	29.1	29.1	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

**Cara ibu memberikan MP-ASI pada bayi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	42	48.8	48.8	48.8
	Tidak sesuai	44	51.2	51.2	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

**Umur pertama pemberian MP-ASI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	31	36.0	36.0	36.0
	Tidak sesuai	55	64.0	64.0	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

**Pendidikan Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	60	69.8	69.8	69.8
	Rendah	26	30.2	30.2	100.0

### Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	60	69.8	69.8	69.8
Rendah	26	30.2	30.2	100.0
Total	86	100.0	100.0	

### Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	72	83.7	83.7	83.7
Tidak bekerja	14	16.3	16.3	100.0
Total	86	100.0	100.0	

### Status Gizi Bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lebih	13	15.1	15.1	15.1
Baik	55	64.0	64.0	79.1
Kurang	13	15.1	15.1	94.2
Buruk	5	5.8	5.8	100.0
Total	86	100.0	100.0	

## Hasil Bivariat

### Crosstabs

#### Pengetahuan ibu tentang MP-ASI \* Status gizi bayi

Crosstab

			Status gizi bayi				Total
			Lebih	Baik	Kurang	Buruk	
Pengetahuan ibu tentang MP-ASI	Baik	Count	3	9	0	0	12
		% within Pengetahuan ibu tentang MP-ASI	25.0%	75.0%	.0%	.0%	100.0%
	Cukup	Count	9	32	7	1	49
	% within Pengetahuan ibu tentang MP-ASI	18.4%	65.3%	14.3%	2.0%	100.0%	
	Kurang	Count	1	14	6	4	25
	% within Pengetahuan ibu tentang MP-ASI	4.0%	56.0%	24.0%	16.0%	100.0%	
Total		Count	13	55	13	5	86
	% within Pengetahuan ibu tentang MP-ASI	15.1%	64.0%	15.1%	5.8%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.153 <sup>a</sup>	6	.041
Likelihood Ratio	15.116	6	.019
Linear-by-Linear Association	11.358	1	.001
N of Valid Cases	86		

a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

### Cara ibu memberikan MP-ASI pada bayi \* Status gizi bayi

#### Crosstab

			Status gizi bayi				Total
			Lebih	Baik	Kurang	Buruk	
Cara ibu memberikan MP- ASI pada bayi	Sesuai	Count % within Cara ibu memberikan MP- ASI pada bayi	9 21.4%	26 61.9%	6 14.3%	1 2.4%	42 100.0%
	Tidak sesuai	Count % within Cara ibu memberikan MP- ASI pada bayi	4 9.1%	29 65.9%	7 15.9%	4 9.1%	44 100.0%
Total		Count % within Cara ibu memberikan MP- ASI pada bayi	13 15.1%	55 64.0%	13 15.1%	5 5.8%	86 100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.919 <sup>a</sup>	3	.270
Likelihood Ratio	4.095	3	.251
Linear-by-Linear Association	3.054	1	.081
N of Valid Cases	86		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,44.

### Umur pertama pemberian MP-ASI \* Status gizi bayi

#### Crosstab

			Status gizi bayi				Total
			Lebih	Baik	Kurang	Buruk	
Umur pertama pemberian MP-ASI	Sesuai	Count	4	21	6	0	31
		% within Umur pertama pemberian MP-ASI	12.9%	67.7%	19.4%	.0%	100.0%
	Tidak sesuai	Count	9	34	7	5	55
		% within Umur pertama pemberian MP-ASI	16.4%	61.8%	12.7%	9.1%	100.0%
Total		Count	13	55	13	5	86
		% within Umur pertama pemberian MP-ASI	15.1%	64.0%	15.1%	5.8%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.660 <sup>a</sup>	3	.301
Likelihood Ratio	5.297	3	.151
Linear-by-Linear Association	.246	1	.620
N of Valid Cases	86		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,80.

### Pendidikan terakhir Ibu \* Status gizi bayi

#### Crosstab

		Status gizi bayi				Total
		Lebih	Baik	Kurang	Buruk	
Pendidikan terakhir Ibu	Tinggi	Count 12	43	4	1	60
		% within Pendidikan terakhir Ibu 20.0%	71.7%	6.7%	1.7%	100.0%
	Rendah	Count 1	12	9	4	26
		% within Pendidikan terakhir Ibu 3.8%	46.2%	34.6%	15.4%	100.0%
Total		Count 13	55	13	5	86
		% within Pendidikan terakhir Ibu 15.1%	64.0%	15.1%	5.8%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20.222 <sup>a</sup>	3	.000
Likelihood Ratio	19.596	3	.000
Linear-by-Linear Association	17.599	1	.000
N of Valid Cases	86		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,51.

### Pekerjaan Ibu \* Status gizi bayi

#### Crosstab

		Status gizi bayi				Total
		Lebih	Baik	Kurang	Buruk	
Pekerjaan Ibu Bekerja	Count	12	49	7	4	72
	% within Pekerjaan Ibu	16.7%	68.1%	9.7%	5.6%	100.0%
Tidak bekerja	Count	1	6	6	1	14
	% within Pekerjaan Ibu	7.1%	42.9%	42.9%	7.1%	100.0%
Total	Count	13	55	13	5	86
	% within Pekerjaan Ibu	15.1%	64.0%	15.1%	5.8%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.431 <sup>a</sup>	3	.015
Likelihood Ratio	8.507	3	.037
Linear-by-Linear Association	4.668	1	.031
N of Valid Cases	86		



## DINAS KESEHATAN

Jl. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan  
Telp/Fax. (0711) 350651, 350523  
E-mail: [dinkes\\_palembang@yahoo.co.id](mailto:dinkes_palembang@yahoo.co.id), Website: [www.dinkes.palembang.go.id](http://www.dinkes.palembang.go.id)

Palembang, 3/ Maret 2016

Nomor : 800 / 220 / PPSDM.Diklat /2016.  
Perihal : Izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth,  
Pimpinan Puskesmas Ariodillah  
Di-  
Kota Palembang

Memperhatikan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang Nomor : : 070 / 1148 / BAN.KBP / 2016 Tanggal 28 Maret 2016 Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan pengambilan Data, maka dengan ini pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitian Pengambilan Data di Bidang / Puskesmas Saudara atas nama :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	Irma Chayaty	12132011121	Masih Rendahnya pengetahuan Ibu tentang MP ASI, Umur pemberian, kesesuaian porsi MP ASI dengan status Gizi Bayi di Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2016

Atas perkenan Saudara diucapkan terima kasih,



Dr. ANTON-SUWINDRO, M.Kes  
PEMBINA UTAMA MUDA  
NIP. 195705271986121001

Tembusan :  
1. Kabid Yankes



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

## DINAS KESEHATAN

Jl. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan

Telp/Fax. (0711) 350651, 350523

mail: [dinkes\\_palembang@yahoo.co.id](mailto:dinkes_palembang@yahoo.co.id), Website: [www.dinkes.palembang.go.id](http://www.dinkes.palembang.go.id)

### SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/105 /PPSDM-DIKLAT/Kes/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Dr. Anton Suwindro, M.Kes
N I P.	: 195705271986121001
Pangkat/gol.ruang	: Pembina Utama Muda / IVc
Jabatan	: Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang

Dengan ini menerangkan bahwa nama :

Nama	: Irma Chayaty
NPM/NIM	: 12132011121
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Nama Sekolah/Universitas	: STIK Bina Husada

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang Nomor : 070 / 1148 / BAN.KPB / 2016 tanggal 28 Maret 2016 perihal Permohonan izin / penelitian/Pengambilan Data, Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang Nomor : 800/ 220 /Diklat. PSDM/2016 tanggal 31 Maret 2016 perihal izin penelitian dan Pengambilan Data di Dinas Kesehatan Kota Palembang, nama tersebut diatas memang benar telah selesai melakukan penelitian dan pengambilan data di Puskesmas **Ariodillah** Kota Palembang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 27 Mei 2016  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
  
Dr. ANTON SUWINDRO, M.Kes  
PEMBINA UTAMA MUDA  
NIP. 195705271986121001

## Foto Penelitian





