

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI  
DENGAN STATUS GIZI BAYI UMUR 6-24 BULAN: SEBUAH  
TINJAUAN SISTEMATIS**



Oleh :

**TRIANA RISMY  
16.14201.30.52**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2020**

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI  
DENGAN STATUS GIZI BAYI UMUR 6-24 BULAN: SEBUAH  
TINJAUAN SISTEMATIS**



Skripsi ini diajukan sebagai  
salah satu syarat memperoleh gelar  
**SARJANA KEPERAWATAN**

Oleh :

**TRIANA RISMAY  
16.14201.30.52**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2020**

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN(STIK)**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**Skripsi, 25 Agustus 2020**

**Triana Rismy**

**Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan**

(xiv + 17 Halaman, 5 Tabel, 1 Bagan, 1 Lampiran)

Periode peralihan (6 - 12 bulan) merupakan suatu proses dimulainya pemberian makanan khusus selain ASI yang beraneka ragam dan mengandung zat tenaga (karbohidrat dan lemak), zat pembangun (protein), dan zat pengatur (vitamin dan mineral) sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Periode tersebut dapat terwujud apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Tujuan dari penulisan sistematis review ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan pemberian makanan pendamping asi dengan status gizi bayi umur 6-24 bulan. Pengumpulan data melalui pencarian berbagai jurnal *SINTA Ristekbrin, GARUDA Ristekbrin. Google Scholar* ada data base yang digunakan dalam menggambarkan kata kunci yang relevan. Dapat disimpulkan dari 4 jurnal yang di *review* terdapat 1 jurnal yang signifikan dan berpengaruh dari penelitian mengenai Hubungan pemberian makanan pendamping asi dengan status gizi bayi umur 6-24 bulan. Yang dilakukan oleh penelitian Wardani, G.K yaitu hasil uji statistik didapatkan bahwa  $p = 0,001$  dan keeratan hubungan 0,481. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara pemberian MP ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di Kelurahan Setabelan Kota Surakarta dengan keeratan hubungan sedang. Jurnal yang paling signifikan dan berpengaruh dalam penelitian Wardani, G.K yaitu untuk mengetahui manfaat dan pelayanan yang menunjukkan ada hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-24.

**Kata Kunci** : **Pemberian MP ASI, Status Gizi Bayi**  
**Daftar Pustaka** : **23 (2013-2020)**

## **ABSTRACT**

**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE**

**NURSING SCIENCES STUDY PROGRAM**

**Student Thesis, 25 August 2020**

**Triana Rismy**

### **Relationship Of Complementary Feeding With Nutritional Status Of Infants Aged 6-24 Months**

(xiv + 17 pages, 5 tables, 1 chart, 1 attachments)

The transition period (6 - 12 months) is a process of starting the provision of special foods other than breast milk which are diverse and contain energy (carbohydrates and fats), building substances (protein), and regulatory substances (vitamins and minerals) according to the needs of the body. This period can be realized if at this time babies and children receive appropriate nutritional intake for optimal growth and development. The systematic writing of this review is to identify the relationship of complementary feeding with the nutritional status of infants aged 6-24 months. The preparation followed the SINTA Ristekbrin prism guidelines, GARUDA Ristekbrin. Google Scholar is a data base that is used in describing relevant keywords. Of the 4 journals reviewed, there is 1 journal that is significant and influential from research on the relationship of complementary feeding with the nutritional status of infants aged 6-24 months. What was conducted by Wardani, G.K's research was that the results of statistical tests showed that  $p = 0.001$  and the closeness of the relationship was 0.481. This proves that there is a relationship between complementary feeding and the nutritional status of infants aged 6-24 months in Setabelan Kelurahan, Surakarta City with a moderate closeness. The most significant and influential journal in Wardani, G.K's research is to determine the benefits and services that show there is a relationship between complementary feeding and the nutritional status of infants aged 6-24.

**Keywords : Complementary feeding, nutritional status of infants**

**Bibliography : 23 (2013-2020)**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI  
DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-24 BULAN**

**Oleh:**

**TRIANA RISMY  
16142013052  
Program Studi Ilmu Keperawatan**

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi  
Systematic Review Program Studi Ilmu Keperawatan

Palembang, 25 Agustus 2020

**Pembimbing**

**Ns. Kardewi, S.Kep., M.Kes**

**Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**

**Ns. Sutrisari Sabrina Nainggolan, S.Kep., M.Kes., M.Kep**

**PANITIA SIDANG SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA  
PALEMBANG**

**Palembang, 25 Agustus 2020**

**Ketua**

**Ns. Kardewi, S.Kep., M.Kes**

**Anggota I**

**Ns. Ersita, S.Kep., M.Kes**

**Anggota II**

**Dr. Iche Andriyani Liberty, SKM., M.Kes**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. BIODATA**

Nama : Triana Rismy

Tempat Tanggal Lahir : Bogor,08 November 1998

Alamat : Buluran Indah Karang Asam Rt. 2/Rw. 7 Kec.  
Lawang Kidul Tanjung Enim Sumsel

No hp : 0823-73316897

Email : [rmimirismy@gmail.com](mailto:rmimirismy@gmail.com)

Nama Orang Tua

Ayah : Haris

Ibu : Emy Choraida

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN**

Tahun 2003-2004 : TK Mekasari Karang Endah

Tahun 2004- 2010 : SD N 24 Tanjung Enim

Tahun 2010-2013 : MTS N Lawang Kidul

Tahun 2013-2016 : SMA N 01 Lawang Kidul

## **HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

### **Kupersembahkan kepada :**

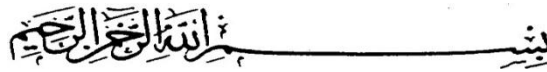
1. Untuk kedua orang tua ku tercinta, Ayahanda Haris dan Ibunda Emy choraida terima kasih atas support, doa, dorongan dan kasih sayang serta segala perjuangan kalian hingga bisa sampai di titik ini saya mengejar impian saya menyelesaikan sarjana pendidikan ILMU KEPERAWATAN. Ku persembahkan untuk mereka karena mereka membuat hidup terasa begitu indah dan penuh kebahagiaan.
2. Untuk saudara kandungku Wira Erlangga, Jihan Kibar, Ragil Pradino, M. Fauzal Azim terima kasih telah banyak membantuku, menghiburku dan selalu memberikanku semangat serta dorongan dalam mencapai cita-cita ini.

### **Motto :**

Perjuangan itu seperti mendaki ke atas bukit. Perlu usaha, doa dan semangat agar kita bisa sampai ketitik atas merasakan kepuasan setelah sesampainya diatas dengan perjuangan yang kita lakukan!



## UCAPAN TERIMAKASIH



Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT yang telah melimpahkan segala rahmat-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan protocol *systematic review* ini dengan judul **“HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-24 BULAN”** sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu keperawatan STIK Bina Husada Palembang.

Penulis memahami tanpa bantuan, doa dan bimbingan dari semua orang akan sangat sulit untuk menyelesaikan skripsi ini. Maka dari itu penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih sebesar-besarnya atas dukungan dan kontribusi kepada :

1. Dr. Amar Muntaha, SKM, M.kes selaku ketua STIK Bina Husada Palembang,
2. Ns. Sutrisari Sabrina Nainggolan, M.Kes., M.Kep selaku ketua Program Studi Ilmu keperawatan,
3. Ns. Kardewi, S.Kep., M.Kes Selaku Dosen Pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan arahan, saran, keluangan waktu,kesabaran serta masukan yang telah diberikan kepada peneliti selama penyusunan skripsi.
4. Ns. Ersita, S.Kep, M.Kes selaku penguji 1 dan Dr. Iche Andriani Liberty., SKM., M.Kes selaku penguji 2 yang telah bersedia meluangkan waktu untuk

memberikan banyak masukan untuk perbaikan dalam proses penulisan skripsi ini.

5. Seluruh jajaran Dosen dan Staf STIK Bina Husada Palembang
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu, memberi dukungan dan mempunyai peran atas terselesainya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan *systematic review* ini masih belum sempurna baik secara isi maupun susunannya. Semoga *systematic review* yang telah saya susun dapat bermanfaat tidak hanya bagi penulis dan pembaca namun juga bagi STIK Bina Husada Palembang.

Palembang, 25 Agustus 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI .....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMAKASIH.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Pertanyaan Penelitian .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
<b>BAB II METODE PENELITIAN</b>	
2.1 Metode Pencarian.....	6
2.1.1 Sumber Pencarian .....	6
2.1.2 Strategi Pencarian .....	6
2.2 Seleksi Studi.....	7
2.3 Kriteria Inklusi .....	8
2.4 Kriteria Kualitas Studi.....	8
2.5 Ekstraksi Data .....	9
<b>BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
3.1 Hasil .....	10
3.1.1 Karakteristik Studi .....	10
3.1.2 Hasil Lain Berdasarkan Item Tujuan Penelitian .....	13
3.2 Pembahasan.....	14
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
4.1 Kesimpulan .....	17
4.2 Saran.....	17
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Strategi Pencarian .....	6
Tabel 2.2 Kriteria Inklusi .....	8
Tabel 2.3 Kriteria Kualitas Studi .....	8
Tabel 3.1 Karakteristik Studi .....	10
Tabel 3.2 Karakteristik Studi Tinjauan Sistematis .....	11

## DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
Bagan 2.1 Alur Prisma.....	7

## DAFTAR LAMPIRAN

### No. Lampiran

1. Jurnal Wardani, G. K “ Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan”
2. Jurnal Mahaputri Ulva Lestari, Gustina Lubis, Dian Pertiwi “Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun Di Kota Padang Tahun 2012”
3. Jurnal Siti Wulandari Agustina, Ekorini Listiowati “Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dengan Berat Badan Anak Usia Di Bawah Dua Tahun”
4. Jurnal M Kurnia Widiastuti Giri, I W Muliarta, N.P Dewi Sri Wahyuni “ Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Kampung Kajanan, Buleleng”

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Status gizi menjadi indikator dalam menentukan derajat kesehatan anak. Gizi pada anak sangatlah berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya bahkan sejak anak masih dalam kandungan sekalipun (Soetjiningsih, 2010). Menurut mahaputri (2014) gizi sangat berperan penting dalam tumbuh kembang anak. Maka dari itu tujuan pemberian gizi yang baik adalah untuk mencapai tumbuh kembang anak yang adekuat. Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menyebabkan timbulnya gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini akan berlanjut hingga dewasa. Apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada masa ini maupun masa selanjutnya (Nasar, 2011). Masa peralihan (6-12 bulan) merupakan masa dimana rawanya tumbuh kembang anak, karena pada masa inilah rawan terjadinya malnutrisi yang berlanjut dan berkontribusi pada tingginya prevalensi malnutrisi (Buletininfo, 2012).

Menurut WHO malnutrisi bertanggung jawab langsung dan tidak langsung terhadap 60% kematian bayi, lebih dari dua pertiga kematian tersebut justru terjadi pada usia dibawah kurang dari satu tahun. Dan oleh karena itu praktik pemberian

makananyang benar pada bayi dan balita bias diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI. Pemberian makanan tambahan kurang dari usia 6 bulan bukan merupakan tindakan bijaksana, karena walaupun sejak umur 4 bulan kemampuan oromotor bayi untuk menerima makanan padat telah matang, tetapi kematangan saluran cerna dan system imunitas bayi baru terjadi di usia 6 bulan (Siti wulandari 2014). Dan sebagian besar penyebab kematian bayi ada kaitannya dengan gizi kurang atau gizi buruk akibat praktik pemberian makan yang tidak benar pada masa bayi, misalnya pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini atau terlambat serta makanan pendamping ASI yang tidak memenuhi kebutuhan zat gizi secara kualitas maupun kuantitas dan tidak higienis ( Buletininfo, 2012).

Upaya meminimalisir masalah tersebut, WHO/UN CEF merekomendasikan bahwa bayi usia 6-24 bulan diberikan makanan pendamping ASI dengan memperhatikan waktu yang tepat (setelah usia 6 bulan). Memenuhi prinsip gizi seimbang dan memadai baik itu protein, karbohidrat, vitamin, mineral maupun lemak dan menjamin keamanannya karena pada usia ini anak berada pada priode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif. Sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi (Debi,2013).

Makanan pendamping Air susu ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi atau anak yang berusia lebih dari 6 bulan guna memenuhi kebutuhan zat gizi selain dari ASI. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai usia 6 bulan (Sitompul,2014). Di



Indonesia cakupan ASI eksklusif masih belum memenuhi target yaitu sebesar 42%, artinya pemberian MP-ASI yang terlalu dini atau diberikan dibawah umur 6 bulan. Hal ini dikarenakan Asi hanya mampu memenuhi duapertiga kebutuhan bayi pada usia 6-9 bulan, dan pada usia 9-12 bulan memenuhi setengah dari kebutuhan bayi. Pemberian MP-ASI meliputi kapan MP-ASI harus diberikan, jenis bentuk dan jumlahnya. MP-ASI harus bergizi dan mempunyai bentuk, jenis dan jumlah yang sesuai dengan umur bayi dan anak. Pemberian makanan seperti bubur beras atau bubur formula yang diberikan pada anak sebagai MP-ASI. Namun masih banyak anak yang status gizinya tidak baik, hal ini dikarenakan jumlah MP-ASI yang diberikan masih kurang memadai. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi balita memunculkan masalah pada aspek hubungan sebab akibat dimana pemberian MP-ASI yang kurang tepat melahirkan status gizi kurang (wasting) atau gizi buruk ( Sakti,2013).

Menurut Laporan Global Nutrition pada tahun 2017 menunjukkan masalah status gizi di dunia diantaranya prevalensi wasting (kurus) 52 juta balita (8% ), stunting (pendek) 115 juta balita (23%) dan overweight 4 juta balita (6%) (UNICEF dan WHO, 2017). Prevelensi underweight didunia tahun 2016 berdasarkan lingkup kawasan Word Healt Organization (WHO) yaitu afrika 17,3% ( 11,3 juta), amerika 1,7% (1,3 juta), asia tenggara 26,9% (48 juta), eropa 1,2% (0,7 juta), mediterania timur 13% (10,5 juta), pasifik barat 2,9% (3,4 juta), sedangkan secara global didunia prevalensi anak usia dibawah lima tahun yang mengalami under weight ialah 14% (94,5 juta) (WHO,2017)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia dibawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%. Dibanding hasil riskesdas 2013. Sementara dalam rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2019, bayi yang mengalami masalah gizi ditargetkan turun menjadi 17%. Adapun prevelensi balita yang mengalami stunting (tinggi badan dibawah standar menurut usia) sebesar 30,8%, turun dibanding hasil riskedas 2013 sebesar 37,2%. Sedangkan data riskesdas tahun 2018 didapatkan prevalensi stunting diprovinsi Sumatra selatan juga menurun jika dibandingkan dengan hasil riskedas tahun 2013 yaitu dari 36,7% menjadi 32,0%. Namun prevalensi stunting tersebut masih tinggi jika dibandingkan dengan standar WHO yaitu  $< 20\%$  (Riskedas,2018).

Dampak dari difisiensi gizi (Gizi Buruk) dapat mempengaruhi perkembangan mental anak. Anak yang kurang gizi akan mengalami penurunan interaksi dengan lingkungannya dan keadaan ini akan menimbulkan perkembangan anak yang buruk. Anak tersebut akan memperlihatkan aktifitas yang menurun, lebih rewel dan merasa tidak bahagia serta tidak begitu menunjukkan rasa ingin tahu jika dibandingkan dengan anak yang gizi baik. Akibatnya perubahan yang structural dan fungsional pada otak akan berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan pada anak.

Penelitian yang dilakukan oleh eka menunjukkan bahwa bayi yang diberi MP-ASI yang tepat (55,0%) memiliki status gizi baik (77,3%). Pemberian makanan pendamping ASI berkaitan langsung dengan asupan atau konsumsi anak. Sedangkan

asupan makan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi (Wardani, G.K (2018).

Berdasarkan permasalahan diatas penelitian ingin melakukan tinjauan sistematis atau sistemtic review untuk mengidenfikasi hubungan pemberian makanan pendamping asi dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan.

## **1.2 Pertanyaan Penelitian**

Apakah ada hunungan pemberian MP-ASI dengan statsu gizi bayi?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diketuainya hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah

1. Diketuainya gambaran pemberian MP-ASI pada bayi
2. Diketuainya hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi

## **BAB II**

### **METODE PENELITIAN**

#### **2.1 Metode Pencarian**

##### **2.1.1 Sumber Pencarian**

Dalam penelitian ini menggunakan data sekunder, data sekunder diperoleh dari hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional. Diterbitkan menggunakan bahasa Indonesia dan data vase yang digunakan dari SINTA,GARUDA, GOOGLE SCHOLAR.

##### **2.1.2 Strategi Pencarian**

Pencarian literature menggunakan pendekatan PICO yaitu populasi pada penelitian ini adalah bayi usia 6-24 bulan menggunakan kata kunci pemberian MP-ASI, status gizi bayi. Intervensi adalah pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi dengan kata kunci pemberian MP-ASI, status gizi bayi.

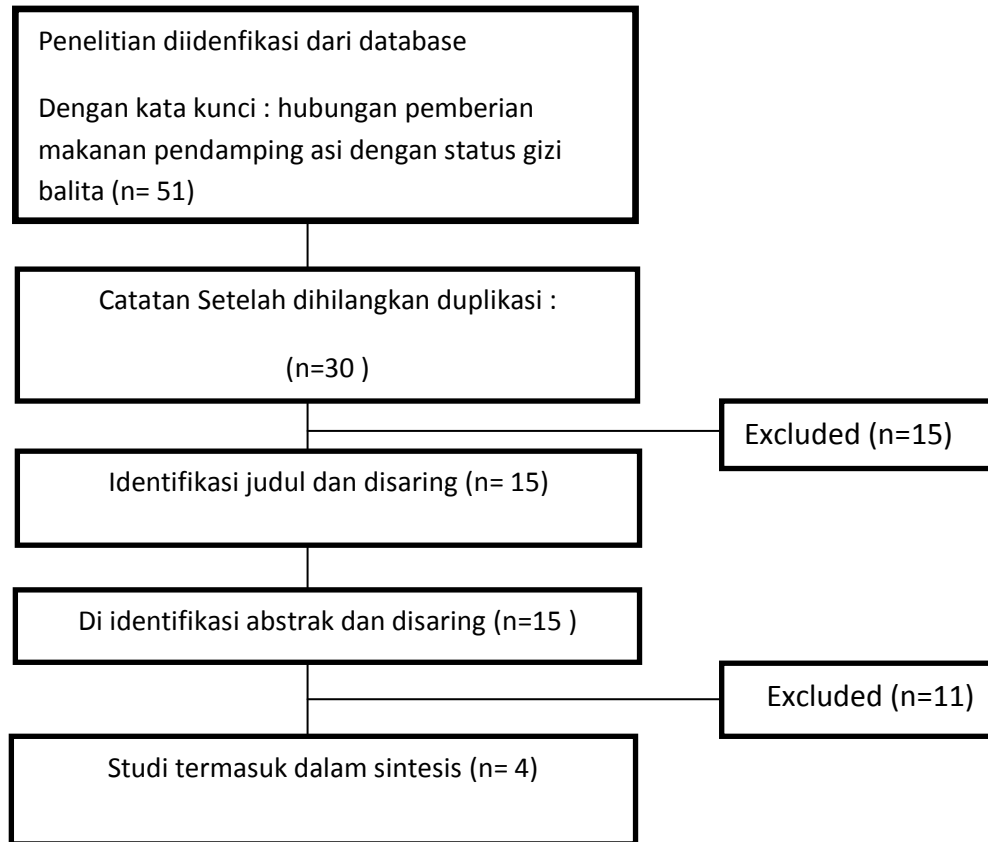
#### **2.2 Seleksi Studi**

##### **2.1 Strategi Seleksi Studi**

Strategi Studi berpedoman pada Diagram PRISMA (2009) yang alurnya dapat dilihat pada diagram 2.1.

#### **Diagram 2.1**

### Diagram alurnya PRISMA (2009) (Terlampir)



Penelitian mendapatkan 51 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, sehingga dikeluarkan dan tersisa 30 artikel. Penelitian kemudian melakukan skrining berdasarkan judul (n=15), abstrak (n=15), dan full text (n=4) yang disesuaikan dengan tema *systematic review*. Yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 4 artikel yang bisa dipergunakan dalam *systematic review*.

### 2.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi ditetapkan berdasarkan item PICOS yaitu :

- a. Populasi adalah pasien bayi
- b. Intervensi adalah pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi
- c. Outcomes (hasil) adalah faktor yang berhubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi
- d. Study design adalah *systematic review*, kuantitatif studi., *cross sectional*

#### **2.4 Kriteria Kualitas Studi**

Pencarian literatur dipublikasi dari jurnal terindeks SINTA, GARUDA dan GOOGLE SCHOLAR dengan batas pencarian dari tahun 2012-2020, skringing full teks dilakukan dengan dua penulis atau peninjau dengan satu orang yang mengabstraksi data dan yang lain meninjau. Penilaian resiko bias dilakukan oleh satu orang yang menilai sementara yang lain memverifikasi dan dua penulis yang akan mandiri menilai studi dengan proses penilaian full teks yang perbedaan pendapatnya akan dikelola oleh orang yang ahli.

#### **2.5 Ekstraksi Data**

Data studi akan diekstraksi menggunakan format standar dan dimasukkan ke dalam spreadsheet Microsoft excel. Data akan diekstraksi oleh satu reviewer dan diperiksa keakuratan dan kelengkapannya oleh reviewer kedua. Data yang diekstraksi meliputi :

- a. Info Umum : Nam Penulis, Negara, Tahun Publikasi

b. Khusus : Kriteria inklusi, item RQ

## BAB III

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil

Untuk mencari artikel penulis melakukan pencarian menggunakan kata kunci yang telah disusun. Setelah dilakukan seleksi berdasarkan criteria inklusi dan eksklusi didapatkan 4 artikel yang kemudian dianalisis. Dari 4 artikel yang dipilih untuk direview ini semua berkorespondensi untuk studi kuantitatif. Keempat artikel diterbitkan antara 2012-2020. Studi dilakukan di Negara Indonesia yang masing-masing artikel dipilih, dibaca dengan cermat dari abstrak,tujuan,data analisis dari awal pertanyaan awal penelitian untuk mengumpulkan informasi tentang analisis Hubungan pemberian makanan pendamping asi dengan status gizi bayi umur 6-24 bulan.

##### 3.1.1 Karakteristik Studi

Dalam menentukan apakah artikel tersebut dapat digunakan dalam tinjauan sistematis digunakan alat ukur resiko bias (STROBE) sebagai berikut :

**Tabel 3.1**  
**Karakteristik Studi**

No	Judul Jurnal	Skor
1.	Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan Tahun 2018	13
2.	Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun Tahun 2012	11
3.	Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dengan Berat Badan Anak Usia di Bawah 2 Tahun Tahun 2012	15
4.	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Tahun 2013	12



**Tabel 3.2**  
**Karakteristik Studi Tinjauan Sistematis Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI**  
**Dengan Status Gizi Bayi Usia 6 – 24 Bulan**

No	Author	Thn	Volume angka	Judul	Metode (desain,sampel,variable instrument analisis)	Hasil penelitian	Data base
1.	Wardani, G.K	November 2018	Vol.7 No.2	Hubungan pemberian makanan pendamping asi dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan	<b>D:</b> Deskriptif analitik dengan desain <i>cross sectional</i> <b>S:</b> 40 responden <b>V:</b> Pemberian MP-ASI dengan status gizi <b>I:</b> Menggunakan lembar observasi <b>A:</b> Menggunakan bivariat menunjukan bahwa nilai p value = 0,001 ( $p < 0,05$ ).	Hasil uji statistik didapatkan bahwa $p = 0,001$ dan keeratan hubungan 0,481 . Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara pemberian MP ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di Kelurahan Setabelan Kota Surakarta dengan keeratan hubungan sedang	Garuda
2.	Lestari. UM, Lubis.G, Pertiwi.D	Maret 2014	Vol.3 No.2	Hubungan pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) dengan status gizi anak usia 1-3 tahun.	<b>D:</b> Menggunakan desain <i>cross sectional</i> <b>S:</b> 49 orang <b>V:</b> Pemberian MP-ASI dengan status gizi <b>I:</b> Lembar kuesioner <b>A:</b> Univariat dan	Hasil penelitian menunjukan dari 200 anak, 51% anak diberi diberi MP-ASI sesuai jadwal dengan jenis MP-ASI buatan pabrik	Google scholar

					bivariat dengan uji statistik chi square.		
3.	Agustina. WS, Listiowati. E	Mei 2012	Vol.12 No.2	Hubungan frekuensi pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dengan berat badan anak usia dibawah dua tahun	<b>D:</b> Analitik observasional dengan desain <i>cross sectional</i> <b>S:</b> 36 orang <b>V:</b> Frekuensi pemberian MP-ASI dan peningkatan berat badan <b>I:</b> Lembar kuesioner <b>A:</b> Dengan uji chi square.	Hasil perhitungan diperoleh $\chi^2_{hitung} = 14,592 > \chi^2_{tabel} = 12,592$ , sehingga terdapat hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan peningkatan berat badan anak usia di bawah dua tahun dengan didapatkan nilai signifikansi $p=0,024$ ( $p < 0,05$ ).	Sinta
4.	Giri.WK, Muliarta, Wahyuni. SD	April 2013	Vol.2 No.1	Hubungan pemberian asi eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan	<b>D:</b> Menggunakan desain <i>cross sectional</i> <b>S:</b> 98 orang <b>V:</b> Pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi <b>I:</b> Lembar kuesioner <b>A:</b> Dengan korelasional.	Hasil uji korelasi nilai signifikansi $p = 0,000$ ( $p < 0,05$ ), sehingga disimpulkan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan.	Sinta

### 3.1.2 Hasil lain berdasarkan item tujuan penelitian

Dari jurnal yang di *review* terdapat empat jurnal yang signifikan dan berpengaruh dengan penelitian mengenai Hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan, menurut pada penelitian Wardani, G.K (2018). Dari hasil uji statistic juga didapatkan nilai *contingency coefficient* sebesar 0,481 atau 48,1 persen yang menunjukkan bahwa sumbangan variable pemberian MP-ASI terhadap variable status gizi sebesar 48,1%, sedangkan sisanya (100% - 48,1% = 51,9%) disumbangkan oleh faktor lain. Dengan kata lain kekuatan hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan yaitu sedang 0,481 (sedang : 0,40- 0,559). Pemberian makanan pendamping ASI mempunyai fungsi sebagai asupan tambahan bagi anak selain ASI. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai p value = 0,001 ( $p < 0,05$ ).

Pada penelitian mahaputri Ulva Lestari, Gustina Lubis, Dian Pertiwi (2014). Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penelitian di wilayah kerja puskesmas dikota padang pada tahun 2012, dari 200 bayi usia 1-3 tahun yang menjadi sampel 49% diantaranya telah diberi MP-ASI dini. Jenis MP-ASI yang diberikan diantaranya bubur susu, nasi tim, buah-buahan, dll. Beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya faktor kesehatan ibu, pengetahuan dan informasi tentang cara menyusui yang benar, faktor pekerjaan, dukungan petugas kesehatan serta gencarnya promosi iklan susu formula.

Pada penelitian Siti Wulandari Agustina, Ekorini Listiowati (2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar berat badan anak naik sebanyak 29

anak (80,6%), berat badan anak turun sebanyak 5 anak (13,9%) dan berat badan anak tetap sebanyak 2 anak (5,6%). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar frekuensi pemberian MP-ASI sering sebanyak 19 orang (52,8%), sedangkan frekuensi pemberian MP-ASI jarang sebanyak 2 orang (5,6%). Faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI antara lain social ekonomi, tingkat pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, kebiasaan atau adat istiadat, dan produksi ASI berkurang.

Pada penelitian M Kurnia Widiastuti Giri, I W Muliarta, N.P Dewi Sri Wahyuni (2013). Berdasarkan hasil uji korelasi diketahui bahwa nilai signifikansi atau  $P = 0,000$  atau lebih kecil dari 0,05, hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan.

Metode yang tampil terbaik saat digunakan untuk penelitian mengenai Hubungan pemberian makanan pendamping asi dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan yaitu metode angket atau kuisisioner, serta jenis kerangka penelitian yang diusulkan untuk penelitian ini adalah desain *systematic review* dan *cross sectional*.

### **3.2 Pembahasan**

Berdasarkan analisis empat artikel didapatkan hasil bahwa sebagai berikut ini tentang hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi 6-24 bulan.

Pada penelitian Wardani, G.K (2018) pemberian makanan pendamping ASI mempunyai hubungan dengan status gizi bayi 6-24 bulan. Sedangkan kekuatan hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan yaitu sedang 0,481 (Sedang : 0,40-0,599).Pemberian makanan pendamping ASI berkaitan langsung dengan asupan atau konsumsi anak. Sedangkan asupan makan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Ariani (2008), menyatakan bahwa makanan pendamping ASI mengandung gizi yang diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya.

Pada penelitian Maharani ulva lestari, Gustina lubis, Dian pertiwi (2014) Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja puskesmas di kota Padang pada tahun 2012, dari 200 bayi usia 1-3 tahun yang menjadi sampel 49% diantaranya telah diberi MP-ASI dini. Jenis MP-ASI yang diberikan diantaranya bubur susu, nasi tim, buah-buahan, dll. Beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya faktor kesehatan Ibu, pengetahuan dan informasi tentang cara menyusui yang benar, faktor pekerjaan, dukungan petugas kesehatan, serta gencarnya promosi iklan susu formula.

Pada penelitian Siti wulandari agustina (2012)ASI adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bayi ASI eksklusif atau pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makan padat seperti

pisang, pepaya, bubur susu, biskuit dan bubur nasi. Setelah bayi berusia enam bulan ke atas, bayi dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi seimbang.

Pada penelitian M Kurnia Widiastuti Giri, I W Muliarta, N.P Dewi Sri Wahyuni (2013) ASI merupakan makanan yang higienis, murah, mudah diberikan, dan sudah tersedia bagi bayi. ASI menjadi satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya agar menjadi bayi yang sehat. Komposisinya yang dinamis dan sesuai dengan kebutuhan bayi menjadikan ASI sebagai asupan gizi yang optimal bagi bayi. ASI dan plasma memiliki konsentrasi ion yang sama sehingga bayi tidak memerlukan cairan atau makanan tambahan (Brown et al,2005). ASI memiliki semua unsur-unsur yang memenuhi kebutuhan bayi akan gizi selama periode sekitar 6 bulan, kecuali jika ibu mengalami keadaan gizi kurang yang berat atau gangguan kesehatan lain.

Berdasarkan uraian diatas bahwa ada hubungan pemberian makanan pendamping asi dengan status gizi bayi umur 6-24 bulan, sehingga gizi sangat berperan penting dalam tumbuh kembang bayi/anak. Maka dari itu tujuan pemberian gizi yang baik adalah untuk mencapai tumbuh kembang bayi/anak yang adekuat.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN**

#### **4.1 Kesimpulan**

Berdasarkan empat jurnal yang di review di atas, didapatkan hasil yang signifikan dengan hasil berdasarkan uji statistik Chi-Square bahwa terdapat hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan. Hubungan tersebut menunjukkan jika anak diberi MP-ASI sesuai jadwal akan menghasilkan tumbuh kembang anak yang lebih baik daripada anak yang diberi MP-ASI dini. Namun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis MP-ASI dengan status gizi bayi. Hubungan tersebut menunjukkan status gizi bayi tidak hanya dipengaruhi dari jenis MP-ASI, tetapi juga oleh frekuensi dan cara pemberian makanan yang baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Wardani, K., 2018, "Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan"<https://doi.org/10.33475/jikmh.v7i2.22>
- Mahaputri Ulva Lestari, G. L., Dian Pertiwi., 2014, "Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012"<http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Siti Wulandari Agustina1, Ekorini Listiowati, 2012, " Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)dengan Berat Badan Anak Usia di Bawah Dua Tahun"<https://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/1011>
- Sentia Novela, Debi., 2013, "Anak Hidup Sehat Dengan Gizi Seimbang"[http://fkm.unand.ac.id/images/DEBI\\_SENTIA\\_NOVELA.pdf](http://fkm.unand.ac.id/images/DEBI_SENTIA_NOVELA.pdf).
- Sakti, Risky Eka.dkk. 2013, "Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makasar"[http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5480/JURNAL\\_MKML.pdf](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5480/JURNAL_MKML.pdf). Diakses tanggal 25 maret 2015.
- M Kurnia Widiastuti Giri, I W Muliarta, N.P Dewi Sri Wahyuni 2013, " Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan StatusBalita Usia 6-24 Bulan Di Kampung Kajanan, Bulelang"<https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JST/article/view/1423>
- Edi Waliyo, Marlenywati, Nurseha 2017, "Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi Terhadap Status Gizi pada Umur 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Selalong Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau"<https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/1572>
- Titik Kuntari, Nur Aisyah Jamil, Sunarto, Opi Kurniati 2013, "Faktor Risiko Malnutrisi Pada Balita"<http://journal.fkm.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/view/333>
- Laelatunnisa, Th. Ninuk Sri Hartini, Nugroho Susanto, 2016, " Hubungan Pemberisn Asi Dengan Status Gizi Balita Usia 6-23 Bulan Di Kelurahan Klitren Gondokusuman Yogyakarta Tahun 2016"<http://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/27>
- Dedi Alamsyah, Maria Mexitalia, Ani Margawat 2015, "Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang Dan Gizi Buruk Pada Balita 12-59 Bulan"<http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK/article/view/27>
- Rama Beka Sariy MZ, Betty Yosephin Simanjuntak, Desri Suryani 2018, " Pemberian MP-ASI Dini Dengan Status Gizi (PB/U) Usia 4-7 Bulan Di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu"<http://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/an/article/view/95>



Eka Diah Kartiningrum 2015, “Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Mojokerto”  
<http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/112>

Winy Kirana Hasanah<sup>1</sup>, Ni Luh Putu Herli Mastuti, Mega Ulfah 2019, “Hubungan Praktik Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Usia Awal Pemberian, Konsistensi, Jumlah dan Frekuensi) Dengan Status Gizi Bayi 7-23 Bulan”  
<https://joim.ub.ac.id/index.php/joim/article/view/119>

ELVIZA LISMI ADYANI, HEPPY JELITA SARI 2020, “Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Pada Bayi Usia 4 - 6 Bulan”  
<https://kohesi.sciencemakarioz.org/index.php/JIK/article/view/131>

Nitasari Wulan J & Ardiani Sulistian 2014, “Hubungan Pemberian Makanan Pendamping (MP-ASI) Dini Dengan Kejadian Konstipasi Pada Bayi Dibawah Umur 6 Bulan”  
<http://ejurnal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/132>

Kusmiyati, Syuul Adam, Sandra Pakaya 2014, “Hubungan Pengetahuan Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI ( MP – ASI ) Pada Bayi Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado”  
<https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/jidan/article/view/320>

Siwi Puspitasari, Wahyu Pujiastuti, S.SiT, M.Kes 2014, “Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Status Gizi Pada Bayi Usia 7-8 Bulan Di Wilayah Puskesmas Tlogomulyo, Kabupaten Temsnggung Tahun 2014”  
<http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/401>

Damayanti, Siti Fatonah 2016, “Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Pada Salah Satu Desa Di Wilayah Lampung Timur”  
<http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/608>

Nurdin Rahman<sup>1</sup>, Hermiyanty, Lilis Fauziah 2016, “Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Taipa Kota Palu”  
<http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Preventif/article/view/8338>

Yulia Fitriani, Firdawati, Gustina Lubis 2019, “Hubungan Pemberian Jenis Makanan Pendamping ASI dengan Perkembangan Bayi Umur 9-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang” <http://jurnal.fk.unand.ac.id>

(WHO 2017). [http://scholar.unand.ac id/38063/5/file%202.pdf](http://scholar.unand.ac.id/38063/5/file%202.pdf)

(Riskesdes). Kementerian Kesehatan Republic Indonesia 2018

<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/01/25/177-balita-indonesia-masih-mengalami-masalah-gizi>.

(Riskesdes,2018). <http://dinkes.sumselprov.go.id/2020/02/ssgbi-berikan-kontribusi-untuk-gambaran-prevalensi-status-gizi-di-sumsel/>

**STROBE DARI JURNAL WARDANI, G. K. (2018) HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-24 BULAN** STROBE statement-checklist of items that should be included in reports of *cross-sectional*.

	<b>Item No</b>	<b>Recommendation</b>	<b>Page No</b>
<b>Title and abstract</b>	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract	✓
		(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found	✓
<b>Introduction</b>			
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported	✓
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses	✓
<b>Methods</b>			
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper	✓
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection	✓
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants	✓
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable	✓
Data sources/ measurement	8	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group	✓

Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias	✘
Study size	10	Explain how the study size was arrived at	✘
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why	✓
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding	✓
		(b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions	✓
		(c) Explain how missing data were addressed	✘
		(d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy	✓
		(e) Describe any sensitivity analyses	✘
<b>Results</b>			
Participants	13	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed	✓
		(b) Give reasons for non-participation at each stage	✓
		(c) Consider use of a flow diagram	✘
Descriptive data	14	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders	✓
		(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest	✓
Outcome data	15	Report numbers of outcome events or summary measures	✓

Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included	✘
		(b) Report category boundaries when continuous variables were categorized	✓
		(c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period	✘
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses	✘
<b>Discussion</b>			
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives	✓
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias	✘
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence	✓
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results	✘
<b>Other information</b>			
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based	✘

**STROBE DARI JURNAL MAHAPUTRI ULVA LESTARI, GUSTINA LUBIS, DIAN PERTIWI (2014) HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 1-3 TAHUN** STROBE statement-checklist of items that should be included in reports of *cross-sectional*.

	<b>Item No</b>	<b>Recommendation</b>	<b>Page No</b>
<b>Title and abstract</b>	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract	✓
		(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found	✓
<b>Introduction</b>			
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported	✓
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses	✓
<b>Methods</b>			
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper	✓
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection	✓
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants	✓
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable	✓
Data sources/ measurement	8	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group	✓
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias	✗

Study size	10	Explain how the study size was arrived at	✘
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why	✓
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding	✓
		(b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions	✓
		(c) Explain how missing data were addressed	✘
		(d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy	✓
		(e) Describe any sensitivity analyses	✘
<b>Results</b>			
Participants	13	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed	✓
		(b) Give reasons for non-participation at each stage	✓
		(c) Consider use of a flow diagram	✘
Descriptive data	14	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders	✓
		(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest	✓
Outcome data	15	Report numbers of outcome events or summary measures	✓

Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included	✘
		(b) Report category boundaries when continuous variables were categorized	✓
		(c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period	✘
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses	✘
<b>Discussion</b>			
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives	✓
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias	✘
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence	✓
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results	✘
<b>Other information</b>			
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based	✘



**STROBE DARI JURNAL SITI WULANDARI AGUSTINA, EKORINI LISTIOWATI (2012) HUBUNGAN FREKUENSI PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP- ASI) DENGAN BERAT BADAN ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN** STROBE statement-checklist of items that should be included in reports of *cross-sectional*.

	<b>Item No</b>	<b>Recommendation</b>	<b>Page No</b>
<b>Title and abstract</b>	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract	✓
		(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found	✓
<b>Introduction</b>			
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported	✓
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses	✓
<b>Methods</b>			
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper	✓
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection	✓
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants	✓
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable	✓
Data sources/ measurement	8	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group	✓
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias	✗

Study size	10	Explain how the study size was arrived at	✘
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why	✓
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding	✓
		(b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions	✓
		(c) Explain how missing data were addressed	✘
		(d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy	✓
		(e) Describe any sensitivity analyses	✘
<b>Results</b>			
Participants	13	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed	✓
		(b) Give reasons for non-participation at each stage	✓
		(c) Consider use of a flow diagram	✘
Descriptive data	14	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders	✓
		(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest	✓
Outcome data	15	Report numbers of outcome events or summary measures	✓

Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included	✘
		(b) Report category boundaries when continuous variables were categorized	✓
		(c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period	✘
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses	✘
<b>Discussion</b>			
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives	✓
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias	✘
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence	✓
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results	✘
<b>Other information</b>			
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based	✘

**STROBE DARI JURNAL M. KURNIA WIDIASTUTI GIRI, W MULIARTA, N.P DEWI SRI WAHYUNI (2013) HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 6-24 BULAN** STROBE statement-checklist of items that should be included in reports of *cross-sectional*.

	<b>Item No</b>	<b>Recommendation</b>	<b>Page No</b>
<b>Title and abstract</b>	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract	✓
		(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found	✓
<b>Introduction</b>			
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported	✓
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses	✓
<b>Methods</b>			
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper	✓
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection	✓
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants	✓
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable	✓
Data sources/ measurement	8	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group	✓
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias	✗

Study size	10	Explain how the study size was arrived at	✘
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why	✓
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding	✓
		(b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions	✓
		(c) Explain how missing data were addressed	✘
		(d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy	✓
		(e) Describe any sensitivity analyses	✘
<b>Results</b>			
Participants	13	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed	✓
		(b) Give reasons for non-participation at each stage	✓
		(c) Consider use of a flow diagram	✘
Descriptive data	14	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders	✓
		(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest	✓
Outcome data	15	Report numbers of outcome events or summary measures	✓

Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included	✘
		(b) Report category boundaries when continuous variables were categorized	✓
		(c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period	✘
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses	✘
<b>Discussion</b>			
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives	✓
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias	✘
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence	✓
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results	✘
<b>Other information</b>			
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based	✘

**STROBE DARI JURNAL SITI WULANDARI AGUSTINA(2012)**  
**HUBUNGAN FREKUENSI PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI**  
**AIR SUSU IBU (MP ASI DENGAN BERAT BADAN ANAK USIA**  
**DIBAWAH 2 TAHUN STROBE** steatment-checklist of items that should be  
included in reports of *cross-sectional*.

	<b>Item No</b>	<b>Recommendation</b>	<b>Page No</b>
<b>Title and abstract</b>	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract	✓
		(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found	✓
<b>Introduction</b>			
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported	✓
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses	✓
<b>Methods</b>			
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper	✓
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection	✓
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants	✓
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable	✓
Data sources/ measurement	8	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group	✓
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias	✗

Study size	10	Explain how the study size was arrived at	✘
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why	✓
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding	✓
		(b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions	✓
		(c) Explain how missing data were addressed	✘
		(d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy	✓
		(e) Describe any sensitivity analyses	✘
<b>Results</b>			
Participants	13	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed	✓
		(b) Give reasons for non-participation at each stage	✓
		(c) Consider use of a flow diagram	✘
Descriptive data	14	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders	✓
		(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest	✓
Outcome data	15	Report numbers of outcome events or summary measures	✓



Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included	✘
		(b) Report category boundaries when continuous variables were categorized	✓
		(c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period	✘
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses	✘
<b>Discussion</b>			
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives	✓
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias	✘
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence	✓
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results	✘
<b>Other information</b>			
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based	✘