

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POLA
PEMBERIAN MP-ASI DAN KAITANNYA DENGAN STATUS
GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PAUH KOTA
PADANG TAHUN 2020**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Menyelesaikan Program Studi S-1 Gizi*



Oleh:

DESRAPUTRI
1613211005

**PROGRAM STUDI S-1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
PADANG
2020**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POLA PEMBERIAN
MP-ASI DAN KAITANNYA DENGAN STATUS
GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PAUH KOTA
PADANG TAHUN 2020**

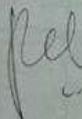
Oleh :

DESRA PUTRI
NIM : 1613211005

Skripsi ini telah disetujui, dan diperiksa oleh Dosen Pembimbing Skripsi
Prodi S1 Gizi STIKes Perintis Padang

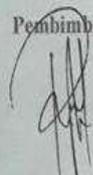
Menyetujui

Pembimbing I



(Rahmita Yanti, SKM. M. Kes)

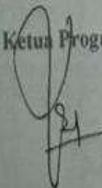
Pembimbing II



(Risya Ahriyasna, M. Gz)

Padang, September 2020
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Program Studi S1 Gizi

Ketua Program Studi



(Widia Dara, SP, MP)

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POLA PEMBERIAN
MP-ASI DAN KAITANNYA DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 6-24
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAUH KOTA
PADANG TAHUN 2020

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

DESRA PUTRI
NIM : 1613211005

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim Penguji Skripsi

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

(Rahmita Yanti, SKM.M.Kes)

Pembimbing II

(Risya Ahriyasna, M.Gz)

Penguji

(Denas Symond, MCN)

Padang, September 2020
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Program Studi S1 Gizi

Ketua Program Studi

(Widia Dara, SP, MP)

Halaman Persembahan



Segala puji dan syukur kepada Allah SWT. Atas karunia dan rahmat-Nya lah skripsi ini dapat terselesaikan. Sholawat serta salam selalu terlimpahkan buat junjungan Baginda Muhammad SAW.

Hasil karya yang sederhana ini saya persembahkan untuk semua orang yang sangat saya sayangi dan saya cintai.

Sebuah karya sederhana ini saya persembahkan untuk ayahku tersayang (**Herdison**) dan ibuku (**Delismaniar**) yang telah memberikan dukungan serta kasih sayang yang tak terhingga yang tidak akan mungkin terbalaskan hanya dengan selembar kertas ini. Mudah-mudahan ini menjadi suatu langkah awla untuk anakmu yang akan selalu berusaha membuat ayah dan ibu bahagia.

Untuk kakakku (**Wahyu Nofri HD, Amd dan Ferdi Deswara, S.T**) dan adikku tersayang (**Jelsi Maharani**) yang selalu menguatkan, terima kasih telah memberikan dukungan dan motivasi yang penuh, dan juga terima kasih telah mengingatkanku disaat aku melakukan kesalahan.

Terima kasih sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing ibu **Rahmita Yanti, SKM.M.Kes** dan ibu **Risya Ahriyasna, M.Gz** yang selalu sabar memberikan masukan serta dukungan kepada saya. Untuk dosen penguji bapak **Denas Symond, MCN** terima kasih telah memberikan saran dan masukan dalam pembuatan skripsi ini.

Terima kasih untuk sahabat seperjuanganku (**Bella Diari Setya Oksi dan Umihani**) kalian yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta canda tawa yang sangat mengesankan selama masa perkuliahan, susah, senang dirasakan bersama dan sahabat seperjuanganku (**Ratih Arvionita, Nur Rahmadita, Yelvi Minanda dan**

Hermila) dan Anak-anak BP 16 Kebersamaan yang kita jalani selama ini ada senang ada sedih ada pertengkaran dan salah paham tapi itulah yang membuat indah persahabatan ini. Terima kasih telah memuatku tak sendiri telah memuatku kuat dalam hidup ini dilaam dekapan silahturahim.

Terimakasih telah memuatku tersenyum dan tertawa dan memuatku ceria dan bahagia mengobarkan kembali semangatku, memberikan energi positif atas kreatifitasku. Sahabat terimakasih atas semuanya, terimakasih atas kebersamaan kita selama 4 tahun ini, perjalanan panjang telah kita lalui berbagai rintangan telah kita hadapi bersama. Sekarang ayo langkahkan kaki untuk menuju kemasa depan yang cemerlang....LOVE U All

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Desra Putri
Nim : 1613211005
Tanggal Lahir : 21 Desember 1998
Tahun Masuk : 2016
Nama Pembimbing Akademi : Wilda Laila, M. Biomed
Nama Pembimbing I : Rahmita Yanti, SKM.M.Kes
Nama Pembimbing II : Risya Ahriasna, M.Gz

Menyatakan Bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang Berjudul :

**“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POLA
PEMBERIAN MP-ASI DAN KAITANNYA DENGAN STATUS
GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PAUH KOTA
PADANG TAHUN 2020”**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah diterapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, September 2020

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Desra Putri
Nim : 1613211005
Tempat, Tanggal Lahir : Ombilin, 21 Desember 1998
Prodi : S1 Gizi
Jenis Kelamin : Perempuan
Warga Negara : Indonesia
Nama Ayah : Herdison
Nama Ibu : Delismaniar
Alamat : Indragiri Hilir, Tembilahan, Riau



Riwayat Pendidikan

- | | |
|------------------------------------|------------------|
| 1. SD Negeri 002 Tembilahan | Tamat Tahun 2010 |
| 2. MTs negeri Tembilahan | Tamat Tahun 2013 |
| 3. SMK Negeri 1 Tembilahan | Tamat Tahun 2016 |
| 4. S-1 GIZI STIKes Perintis Padang | Tamat Tahun 2020 |

Kegiatan PBL

1. PBL (Table Manner) di Hotel Novotel Bukit Tinggi
2. PBL di ACS Bandara Soekarno Hatta
3. PBL di Institusi Pertanian Bogor
4. PBL di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung
5. PBL di PT. Cimory Semarang
6. PBL di RSUD Petala Bumi Pekanbaru
7. PMPKL di Kelurahan Batang Kabung Ganting Kecamatan Koto Tangah Kota Padang.

SKRIPSI, AGUSTUS 2020

DESRA PUTRI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POLA
PEMBERIAN MP-ASI DAN KAITANNYA DENGAN STATUS GIZI
ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAUH
KOTA PADANG TAHUN 2020**

Viii + 62 Halaman, 18 tabel, 10 lampiran

ABSTRAK

Masalah gizi umumnya disebabkan oleh dua faktor utama, yakni infeksi penyakit dan rendahnya asupan gizi akibat kurangnya ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga atau pola asuh yang salah. Prevalensi gizi kurang tahun 2010 sebesar 17,9 % dan mengalami peningkatan menjadi 19,6 % pada tahun 2013. Pada tahun 2010 gizi buruk sebesar 4,9 % kemudian mengalami peningkatan kembali pada tahun 2013 menjadi 5,7 %. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pola pemberian MP-ASI dan kaitannya dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2020.

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Variabel dependen dari penelitian ini adalah pemberian MP-ASI dan status gizi balita, sedangkan independennya adalah pengetahuan, sikap, dan pola asuh ibu serta dukungan suami. Penelitian ini dilakukan dari bulan januari sampai agustus 2020. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan kuesioner.

Hasil penelitian yang didapat adalah ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi (p value = 0.019). Ada hubungan antara sikap ibu dengan status gizi (p value = 0.009). Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan status gizi (p value = 0.111).

Diharapkan Puskesmas Pauh dapat mengatasi masalah status gizi pada balitanya berdasarkan faktor-faktor resiko yang ditemukan berhubungan dengan kejadian status gizi pada balita usia 6 – 24 bulan.

Kata Kunci : Status gizi, MP-ASI, Pengetahuan, Sikap, Dukungan suami, Pola asuh.

**PROGRAM STUDY S1 NUTRITION
HIGH SCHOOL OF POVERTY HEALTH SCIENCE**

SKRIPSI, AGUSTUS 2020

DESRA PUTRI

**FACTORS RELATED TO THE PATTERN OF MP-ASI AND RELATION
TO THE NUTRITIONAL STATUS OF TODDLER 6-24 MONTHIN
PUSKESMAS PAUH KOTA PADANG TAHUN 2020**

ix + 79 pages, 19 tables, 10 attachments

ABSTACT

Nutritional problems are primarily due to two major factors: disease infection and poor nutrition intake resulting from a lack of food readiness at the home level or wrong upbringing. Nutrition prevalence less in 2010 at 17.9 % and increased by 19.6 % in 2013. In 2010, a gross nutrient of 4.9 percent was then enhanced back in 2013 to 5.7 %. The study aims to identify factors related to the pattern of mp-feeding and relation to the nourishment status of 6-24-month-old children in the 2020 region of the labor center in the prairie city.

The research design used is an analtic description with a sectional cross design. The dependent variables of the study are feeding the breast milk and nutritional status of infants, while independence is the knowledge, attitude, and upbringing of the mother and the support of the husband. The study is carried out from January to August 2020. Data collection is done through an interview with a questionnaire.

Research is that there is a correlation between mother's knowledge and her nutritional status ($p = 0.012$). There's a correlation between a mother's attitude and a nutrient status ($p = 0.009$). There's a correlation between a mother's upbringing and a nutrient status ($p = 0.003$). There's no correlation between a husband's support and nutrition status ($p = 0.111$).

It is hoped that the Puskesmas Pauh can address the nutritional status of the based on the risk factors found in relation to the nutrient status of those under the age of 6-24 months.

Key words: Nutrition status, mp-asi, knowledge, attitude, support of a husband, upbringing.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POLA PEMBERIAN MP-ASI DAN KAITANNYA DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAHKERJA PUSKESMAS PAUH KOTAPADANG TAHUN 2020”**. Skripsi ini disusun dalam rangka untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan studi pada program Serjana Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Perintis Padang.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini, mudah – mudahan mendapat ridho Allah Yang Maha Kuasa, Aamiin. Dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed sebagai Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Widia Dara,MP selaku ketua program studi S1 Gizi STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Rahmita Yanti, SKM.M.Kes sebagai dosen pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan saran untuk mengarahkan penulis dalam menyusun skripsi ini.

4. Ibu Risyah Ahriyasna, M.Gz sebagai dosen pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, saran, motivasi, dan arahan yang sangat luar biasa kepada penulis.
5. Bapak Denas Symond, MCN selaku penguji yang telah memberikan ilmu selama pendidikan bagi penulis.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar STIKes Perintis Padang yang telah mendidik dan memberikan ilmunya hingga penulis dapat menyelesaikan studi dengan baik.
7. Terimakasih buat Ayah dan Ibu tersayang serta kakak dan adik saya yang telah memberikan semangat, dorongan, dan doa yang tulus pada penulis dalam mempersiapkan diri untuk menjalani dan melalui semua tahapan pembuatan skripsi ini.
8. Teman-teman senasib dan seperjuangan Mahasiswa S1 Gizi STIKes Perintis Padang yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini dan semoga skripsi ini ada manfaatnya bagi orang banyak.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan arti dan manfaat bagi pembaca, Aamiin.

Padang, September 2020

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

LEMBAR PERSEMBAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI.....iii

DAFTAR TABEL..... vii

DAFTAR GAMBAR..... ix

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang..... 1

1.2 Rumusan Masalah..... 5

1.3 Tujuan Penelitian..... 5

1.3.1 Tujuan Umum 5

1.3.2 Tujuan Khusus 5

1.4 Manfaat Penelitian..... 6

1.4.1 Bagi Puskesmas 6

1.4.2 Bagi Masyarakat 7

1.4.3 Bagi Institusi Peneliti 7

1.5 Ruang Lingkup Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi..... 8

2.1.1 Pengertian Status Gizi 8

2.1.2 Penilaian Status Gizi..... 8

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Status gizi..... 12

2.2 Asupan Gizi	14
2.2.1 Pengertian Asupan Gizi	14
2.3 Makanan Pendamping Asi (MP-ASI).....	16
2.3.1 Pengertian MP-ASI	16
2.3.2 Tujuan Dan Manfaat MP-ASI	18
2.3.3 Syarat-syarat MP-ASI	19
2.3.4 Kecukupan Zat Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bayi	20
2.3.5 Pola Pemberian MP-ASI	21
2.3.6 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI.....	23
2.4 Pengetahuan.....	26
2.4.1 Pengertian Pengetahuan	26
2.4.2 Tingkat Pengetahuan.....	27
2.4.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	29
2.4.4 Pengukuran Pengetahuan	30
2.5 Sikap	30
2.5.1 Pengetrian Sikap	30
2.5.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap	31
2.5.3 Cara Pengukuran Sikap.....	32
2.6 Dukungan Suami	32
2.6.1 Pengertian Dukungan Suami	32
2.6.2 Jenis-jenis Dukungan Suami.....	33
2.6.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Dukungan Suami	34
2.7 Pola Asuh.....	36
2.7.1 Pengertian Pola Asuh	36
2.7.2 Jenis-jenis Pola Asuh Orang Tua	38
2.7.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh Orang Tua.....	40
2.8 Hubungan Pengetahuan, sikap, pola asuh dan dukungan suami	40
2.8.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita	40
2.8.2 Hubungan Sikap Ibu dengan Status Gizi Balita	41
2.8.3 Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Balita	42
2.8.4 Hubungan Dukungan Suami dengan Status Gizi Balita	43
2.9 Kerangka Teori	44

2.10 Kerangka Konsep.....	45
2.11 Hipotesis	45
2.12 Defenisi Operasional	47

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	49
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	49
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	50
3.3.1 Populasi	50
3.3.2 Sampel.....	50
3.4 Kriteria Sampel.....	51
3.4.1 Kriteria Inklusi.....	51
3.4.2 Kriteria Eksklusi	51
3.5 Instrumen Penelitian	51
3.6 Teknis Dan Cara Pengumpulan Data.....	52
3.6.1 Data Primer.....	52
3.6.2 Data Skunder	52
3.7 Pengolahan Data	52
3.8 Analisa Data	53
3.8.1 Univariat	53
3.8.2 Bivariat.....	53

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	54
4.2 Karakteristik Responden.....	55
4.2.1 Tingkat Pendidikan	55
4.2.2 Pekerjaan.....	55
4.2.3 Umur	56
4.2.4 Umur Dan Jenis Kelamin Balita	56
4.3 Analisa Univariat	56

4.3.1 Gambaran Pengetahuan.....	56
4.3.2 Gambaran Sikap Ibu	57
4.3.3 Gambaran Dukungan Suami	58
4.3.4 Gambaran Pola Asuh	58
4.3.5 Gambaran Status Gizi	59
4.4 Analisa Bivariat	59
4.4.1 Hubungan Pengetahuan ibudalam (MP-ASI) dengan Status Gizi.	59
4.4.2 Hubungan Sikap Ibu dalam(MP-ASI) dengan Status Gizi.....	60
4.4.3 Hubungan dukungan suami dalam(MP-ASI) dengan Status Gizi .	61
4.4.4 Hubungan Pola Asuh dalam(MP-ASI) dengan Status Gizi.....	62

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Penelitian	63
5.2 Gambaran Pengetahuan Ibu dalam (MP-ASI).....	63
5.3 Gambaran Sikap Ibu dalam (MP-ASI)	65
5.4 Gambaran Dukungan Suami dalam (MP-ASI).....	66
5.5 Gambaran Pola Asuh dalam (MP-ASI)	67
5.6 Gambaran Status Gizi Balita (BB/U)	68
5.7 Hubungan Pengetahuan Ibu dalam (MP-ASI) dengan status gizi	69
5.8 Hubungan Sikap Ibu dalam (MP-ASI) dengan Status Gizi	71
5.9 Hubungan Dukungan Suami dalam (MP-ASI) dengan Status Gizi.....	72
5.10 Hubungan Pola Asuh dalam (MP-ASI) dengan Status Gizi	73

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	76
6.2 Saran.....	77
6.2.1 Bagi Dinas Kesehatan	77
6.2.2 Bagi Puskesmas	77

6.2.3 Bagi Penelitian Dan Peneliti Lain 77

DAFTAR PUSAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak Balita	9
Tabel 2.2 Kebutuhan Protein Berdasarkan Usia	15
Tabel 2.3 AKG Yang Dianjurkan Untuk Bayi Dan Anak 1-3 tahun	21
Tabel 2.4 Pemenuhan Kebutuhan Gizi Bayi Usia 0-12 Bulan.....	21
Tabel 2.5 Pola Pemberian ASI Dan MP-ASI Untuk Bayi Dan Anak	22
Tabel 2.6 Praktek Pemberian MP-ASI.....	23
Tabel 4.1 Distribusi Jumlah Responden Menurut Tingkat Pendidikan	55
Tabel 4.2 Distribusi Jumlah Responden Menurut Pekerjaan.....	55
Tabel 4.3 Distribusi Jumlah Responden Menurut Umur	56
Tabel 4.4 Distribusi Jumlah Balita Menurut Umur.....	56
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu dalam (MP-ASI)	57
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu dalam (MP-ASI).....	57
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami dalam (MP-ASI)	58
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pola Asuh dalam (MP-ASI).....	58
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita BB/U.....	59
Tabel 4.10 Hubungan Pengetahuan Ibu dalam Pemberian (MP-ASI) dengan Status Gizi.....	59
Tabel 4.11 Hubungan Sikap Ibu dalam Pemberian Makanan (MP-ASI) dengan Status Gizi.....	60
Tabel 4.12 Hubungan dukungan suami dalam Pemberian Makanan (MP-ASI) dengan Status Gizi.....	61
Tabel 4.13 Hubungan Pola Asuh dalam (MP-ASI) dengan Status Gizi.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.10.....	45
Gambar 2.12.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Surat Izin Penelitian

Lampiran Surat Dinas Kesehatan

Lampiran I Kuesione Pengetahuan

Lampiran II Kuesioner Sikap

Lampiran III Kuesioner Dukungan Suami

Lampiran IV Kuesioner Pola Asuh

Lampiran Dokumentasi

Lampiran Lembar konsultasi

Master Tabel

Hasil Olah Data

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi buruk (*wasting*) pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat sejak dahulu. Krisis ekonomi yang terjadi sejak tahun 1997 sampai saat ini masih belum dapat ditanggulangi dengan baik. Hal ini menyebabkan jumlah keluarga miskin semakin banyak dan daya beli terhadap pangan menurun. Lebih lanjut, ketersediaan bahan makanan dalam keluarga menjadi terbatas yang pada akhirnya berpotensi menimbulkan terjadinya gizi kurang bahkan gizi buruk.

Kekurangan gizi merupakan faktor utama yang menyebabkan kematian bayi dan balita. Masalah gizi umumnya disebabkan oleh dua faktor utama, yakni infeksi penyakit dan rendahnya asupan gizi akibat kurangnya ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga atau pola asuh yang salah. Masalah gizi buruk dan gizi kurang pada anak balita merupakan masalah yang perlu ditanggulangi. Kekurangan gizi adalah kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama yang menyebabkan kejadian gizi buruk pada balita. Gizi buruk dapat dilihat dari indeks BB/TB kecil dari -2 SD.

Indikator status gizi berdasar indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat). Misal terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang mengakibatkan anak menjadi kurus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Analisis IMT/U (Indeks Massa Tubuh/ Umur) untuk menemukan masalah kurus dan kegemukan pada anak, sedangkan analisis TB/U (Tinggi Badan/ Umur) untuk menemukan masalah pendek pada anak.

Angka gizi buruk sampaisaat ini masih tinggi dan menjadi fokus perhatian dunia sekitar 870 juta orang dari 1,7 miliar penduduk dunia atau satu dari delapan orang penduduk dunia menderita gizi buruk (FAO, 2014). Sebagian besar(sebanyak 852 juta) diantaranya tinggal dinegara berkembangUntuk mencapai tumbuh kembang optimal, merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu : pertama memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, Ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (WHO, 2017). Indonesi prevalensi gizi kurang tahun 2010 sebesar 17,9 % dan mengalami peningkatan menjadi 19,6 % pada tahun 2013. Pada tahun 2010 gizi buruk sebesar 4,9 % kemudian mengalami peningkatan kembali pada tahun 2013 menjadi 5,7 %.

Penelitian menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian MP-ASI yang benar sehingga berpengaruh terhadap sikap ibu dalam pemberian MP-ASI. Selama kurun waktu 1989 sampai 2004 terdapat sekitar 40 juta balita mengalami kurang gizi dari keseluruhan 211 juta balita yang ada. meningkatnya jumlah anak balita

yang mengalami kurang gizi tersebut karena tidak terpenuhinya makanan seimbang(Depkes RI, 2006).

Pada tahun 2017 telah terjadi 361 kasus gizi buruk di Sumatera Barat, setiap kabupaten/kota terdapat penderita gizi buruk dengan jumlah kasus gizi buruk terendah terjadi dikota Padang Panjang 0 kasus dan kota Padang merupakan daerah jumlah kasus gizi buruk tertinggi di Sumatra Barat yaitu 66 kasus. Halini tentu menjadi ironi,karena kota Padang merupakan ibu kota provinsi, yaitu seharusnya lebih mudah dijangkau oleh program pemerintah,namun kenyataanya masih banyak kasus gizi buruk yang ditemukan. Berdasarkan data diatas dapat dikatakan bahwa kota Padang memiliki kasus gizi buruk, dengan tingginya tingkat kasus gizi buruk membuat kasus menjadi kasus yang menonjol dikota Padang. Hal ini juga disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan kota Padang pada tahun 2013.

Berdasarkan data puskesmas Pauh (2018) terdapat 144 anak yang memiliki permasalahan gizi, dan dari data didaerah Pauh yang memberikan MP-ASI sebanyak 90 orang, dimana pemberian MP-ASI menjadi salah satu yang mempengaruhi status gizi anak (DKK Padang, 2018).

Upaya pencegahan yang dilakukan oleh puskesmas Pauh yaitu memberikan MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan.

Berdasarkan data dari puskesmas Pauh terdapat 9 kelurahan, mendapatkan hasil pengukuran status gizi menurut Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2019 dikota padang dikelurahan koto luar terdapat dengan indeks BB/TB pada balita 0-59 bulan, mendapatkan prevalensi kurus sebesar 27 (32,14%), sangat kurus 8 (30,76%), normal 288 (9,93%), dan gemuk 18 (28,57%).

Penelitian melaporkan adanya hubungan pola asuh yang bermakna antara pengetahuan dengan pola pemberian ASI. Penelitian lain juga mengatakan hal yang sama yaitu oleh Ida (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI Kristianto dkk (2010). Dari beberapa penelitian dinyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian MP-ASI yang benar sehingga berpengaruh terhadap sikap ibu dalam pemberian MP-ASI.

Hasil survei menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 6 sampai 24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu MP-ASI (makanan pendamping ASI) dan ke tidak sesuaian pola asuh yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan balita baik zat gizi makro maupun mikro. Pemberian makanan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi bayi. Pemberian makanan yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi dan pemberian yang berlebihan akan terjadi kegemukan. Pada usia 6 bulan, secara fisiologis bayi telah siap menerima makanan tambahan, karena secara keseluruhan fungsi saluran cerna sudah berkembang. Selain itu, pada usia tersebut air susu ibu sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan bayi untuk tumbuh kembangnya, sehingga pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sangat diperlukan.

Penelitian melakukan survei awal terhadap 10 orang responden. Peneliti melakukan wawancara dengan responden tentang pengetahuan MP-ASI, sikap dan penyakit infeksi pada balita, peneliti menyimpulkan bahwa masih kurangnya

pengetahuan ibu terhadap MP-ASI, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola pemberian MP-ASI dan kaitannya dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2020”.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola pemberian MP-ASI dan kaitannya dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2020”**

1.1 Perumusan Masalah

Apakah Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola pemberian MP-ASI dan kaitannya dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pauh kota Padang tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk faktor-faktor yang berhubungan dengan pola pemberian MP-ASI dan kaitannya dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi status gizi anak dengan pola pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2020
- b. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh kotaPadang tahun 2020.

- c. Diketuainya distribusi frekuensi sikap ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2020.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi pola asuh di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2020
- e. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan suami terhadap pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2020
- f. Diketuainya hubungan pengetahuan ibu terhadap status gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh tahun 2020.
- g. Diketuainya hubungan sikap terhadap status gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh tahun 2020.
- h. Diketuainya hubungan pola asuh terhadap status gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh tahun 2020
- i. Diketuainya hubungan dukungan suami terhadap status gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Sebagai informasi bagi petugas puskesmas untuk bahan pertimbangan pada pelaksanaan penyuluhan bagi ibu balita agar ibu lebih memperhatikan pemberian MP-ASI pada balita usia 6 – 24 bulan sehingga dapat memenuhi kebutuhan balitanya dan menambah pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan pendamping asi secara tepat.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat khususnya ibu-ibu tentang pemberian (MP-ASI) yang baik dan tepat sesuai usia bayi dengan pemanfaatan makanan keluarga sebagai upaya tidak lanjut dalam pencegahan kejadian gizi buruk.

1.4.3 Bagi Penelitian

Sebagai gambaran, informasi, dan data untuk melakukan penelitian lebih lanjut terutama yang berkaitan dengan MP-ASI

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini, Peneliti hanya meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan pola pemberian MP-ASI dan kaitannya dengan status gizi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi

2.1.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan yang ditunjukkan sebagai konsekuensi dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke tubuh dan yang diperlukan. Keadaan gizi merupakan gambaran apa yang dikonsumsi oleh seseorang dalam jangka waktu yang lama. Karena itu, ketersediaan zat gizi didalam tubuh seseorang (termasuk anak) menentukan apakah orang tersebut berstatus gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Anik, 2010).

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Suparisa, 2011). Status gizi adalah keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan kurang (Almatsier, 2010).

2.1.2 Penilaian Status Gizi

Menurut (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2002), penilaian status gizi dibagi menjadi 2 (dua) bagian yaitu :

- a. Penilaian status gizi secara langsung
 1. Antropometri

Antropometri yaitu ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri sangat umum digunakan untuk pengukuran status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi. Gangguan ini biasanya terlihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

Antropometri sebagai indikator gizi dapat dilakukan dengan pengukuran beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain : umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak dibawah kulit. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-score dari masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi anak balita dan batas-batasnya sebagai berikut.

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Balita

Indeks	Kategori Status gizi	Ambang Batas(Zscore)
BB/U	Gizi Buruk	< - 3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d < - 2,0 SD
	Gizi Baik	- 2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	> 2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	< - 3,0 SD
	Pendek	- 3 SD s/d < - 2,0 SD
	Normal	≥ - 2,0 SD
BB/TB	Sangat kurus	< - 3,0 SD
	Kurus	- 3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	- 2,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gemuk	> 2,0 SD

Sumber : Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010

Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizise cara umur. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi

yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Indikator status gizi berdasarkan indeks TB/U Memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya : Kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek(Kemenkes, 2013)

Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/TB memberikan indikasi masalah gizi yang bersifat akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat). misalnya : terjadi wabah penyakit dan kekurangan makanan (kelaparan) yang mengakibatkan anak menjadi kurus. indikator BB/TB dan IMT/U dapat digunakan untuk indentifikasi kurus dan gemuk. masalah kurus dan gemuk pada umur dini dapat berakibatkan pada resiko sebagai penyakit degeneratif pada saat dewasa (Teori Barker).

2. Klinis

Klinis yaitu metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini berdasarkan atau perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi.

3. Biokimia

Biokimia yaitu status gizi adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan berbagai macam jaringan tubuh

4. Biofisik

Biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (Khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan tersebut.

b. Penilaian status gizi secara tidak langsung

1. Survei Konsumsi Makanan

Surve konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. survey ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

a) Food Frekuensi Questionnaire (FFQ)

Metode FFQ Pada awalnya digunakan untuk memperoleh informasi deskriptif secara kualitatif mengenai pola konsumsi makanan. dengan adanya Pengembangan bentuk kuesioner untuk memperkirakan porsi makanan, metode ini telah menjadi semi-kualitatif (Gibson,2005). metode ini dilakukan dengan nilai frekuensi makanan atau kelompok makanan tertentu yang dikonsumsi selama periode waktu yang spesifik, misalnya harian, mingguan, bulanan atau tahunan (Gibson,1993).

Penilaian dengan FFQ dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri atas 2 komponen yaitu daftar makanan dan satu set jawaban kategori frekuensi konsumsi makanan. daftar makanan berisi daftar makanan tertentu atau daftar kelompok makanan, atau makanan yang dikonsumsi khusus pada waktu tertentu (Gibson,1993)

b) Statistik vital

Statistik vital adalah menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

c) Faktor ekologi

Faktor ekologi adalah pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi disuatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Faktor yang mempengaruhi secara langsung

1. Asupan makanan

Asupan makanan yang kurang dapat mengakibatkan berkurangnya asupan zat gizi. hal tersebut mengakibatkan simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. apabila keadaan ini berlangsung lama, maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan. Pada saat ini orang sudah dapat dikatakan malnutrisi(Mawarni, 2013)

2. Penyakit infeksi

Antara status gizi kurang dan infeksi terdapat interaksi bolak-balik. Infeksi dapat menimbulkan gizi kurang melalui berbagai mekanismenya. (Mawarni, 2013).

b. Faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung yaitu :

1. Faktor ekonomi

Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Keadaan ekonomi berpengaruh besar pada konsumsi pangan (Mawarni, 2013)

2. Faktor budaya

Unsur-unsur budaya kadang-kadang bertentangan dengan prinsip-prinsip ilmu gizi. (Mawarni, 2013)

3. Faktor fisiologi

Faktor fisiologis dalam kebutuhan gizi atau kemampuan dalam metabolisme zat gizi merupakan faktor utama yang berpengaruh dalam pemanfaatan pangan oleh tubuh. (Mawarni, 2013)

4. Pengetahuan

Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, dapat menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada umur dibawah 2 tahun (Mawarni, 2013)

5. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan ini meliputi imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak dan sarana lain (Mawarni, 2013)

6. Lingkungan

Salah satu faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi status gizi seseorang adalah lingkungan fisik seperti cuaca, iklim, kondisi tanah, sistem bercocok tanam, dan kesehatan lingkungan atau sanitasi lingkungan (Depkes, 2007a). Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga(Mawarni, 2013).

2.2 Asupan gizi

2.2.1 Pengertian Asupan gizi

Gizi memiliki peran yang penting dalam tumbuh kembang anak, baik zat gizi makro (Karbohidrat, lemak dan protein) maupun zat gizi mikro (vitamin dan mineral) (Pratiwi, 2010). Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga sering diistilahkan sebagai periode emas sekaligus kritis, periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaiknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis sehingga akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak pada saat ini maupun masa selanjutnya (Pratiwi, 2010).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, *WHO/UNICEF* dalam *global strategy for infant and young child feeding* merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu.

- a. Memberikan air susu ibu segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir.
- b. Memberikan ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan.
- c. Memberikan makan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan.
- d. Melanjutkan pemberian ASI hingga anak berusia 24 bulan atau lebih (Pratiwi, 2010).

1. Protein

Protein untuk bayi sebaiknya yang bermutu tinggi, sedapat mungkin mirip dengan kasein dan protein *whey* yang terdapat dalam ASI. Protein mempunyai

beberapa fungsi, diantaranya adalah untuk pertumbuhan dan pemeliharaan, pembentuka ikatan-ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibodi, mengangkut zat-zat gizi, dan sebagai sumber energi (ekuivalen dengan karbohidrat, karena menghasilkan 4 kkal/gr protein) (Almatsier, Soetardjo, & Soekatri, 2011)

Jumlah zat gizi terutama protein yang harus ada dalam MP-ASI setiap hari yaitu 6-8 gram untuk bayi usia 6-12 bulan dan 12-15 gram protein untuk anak usia 12-24 bulan. Kemudian protein bayi usia 6-12 bulan adalah 16 gram. Kandungan protein pada ASI adalah 10 gram, maka kebutuhan protein yang diperoleh dari MP-ASI adalah sekitar 6 gram. Kebutuhan protein anak usia 12-24 bulan adalah 20 gram. Kandungan protein dalam ASI sekitar 8 gram, maka kebutuhan protein yang diperoleh dari MP-ASI adalah 12 gram (Pratiwi, 2010).

Tabel 2.2 Kebutuhan Protein Berdasarkan Usia

Usia (bulan)	Kebutuhan protein dari MP-ASI
6 – 12	6 gram
12 – 24	12 gram

2. Lemak

Lemak merupakan sumber energi dengan konsentrasi yang cukup tinggi. Dalam 1 gram lemak dapat menghasilkan energi sebanyak 9 kkal. Selain itu, lemak mempunyai fungsi lain yaitu sebagai sumber asam lemak esensial, pelarut vitamin A, D, E, K, serta pemberi rasa gurih dan sedap pada makanan (Pratiwi, 2010)

Menentukan pertimbangan menu yang beragam ada apabila energi dan protein sudah terpenuhi maka kecukupan gizi lemak yang dianjurkan tidak dicantumkan,

hal ini disebabkan secara otomatis kecukupan lemak sudah terpenuhi. Dengan demikian terlihat bahwa kebutuhan lemak tidak dinyatakan dalam angka mutlak. Namun, dianjurkan bahwa sekitar 15-20 energi total berasal dari lemak (Krisnatuti dan Yenrina, 2008)

3. karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi yang terdiri dari tiga elemen, yaitu atom karbon, hidrogen, dan oksigen. Karbohidrat merupakan sumber energi terbesar dalam tubuh dan merupakan komponen nutrisi (zat gizi) terbesar dalam makanan sehari-hari. Karbohidrat dalam tubuh manusia hanya < 1 persen. Karbohidrat banyak terdapat dalam makanan kaya pati (seperti nasi, mie, roti, umbi-umbian), buah-buahan, dan sayuran. Setelah masuk ke dalam tubuh, Karbohidrat dipecah menjadi glukosa, yang merupakan sumber energi siap pakai, sehingga mudah dimanfaatkan oleh otak (Pratiwi, 2010). Jumlah karbohidrat yang dikonsumsi disesuaikan dengan kebutuhan tubuh sebagai sumber energi. Berdasarkan distribusi energi, karbohidrat harus menyumbang sebanyak 50 – 65 persen energi total.

2.3 Makan Pendamping ASI (MP-ASI)

2.3.1 Pengertian MP- ASI

Makan pendamping ASI (MP- ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan pada bayi atau anak usia 6 -24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. MP-ASI berupa makanan padat atau cair yang diberikan secara bertahap sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi atau anak (Kemenkes, 2014)

MP- ASI merupakan makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan, Jadi selain makanan pendamping ASI, ASI harus tetap diberikan kepada bayi paling tidak sampai usia 24 bulan. Peranan MP- ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya melengkapi ASI(Mufida, Widyaningsih, & Maligan, 2015).

Anak usia 6-24 bulan, kebutuhan terhadap berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan mempertimbangkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI), sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi mulai usia 1 tahun (Kemenkes, 2014).

Pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi terus menerus. Pengetahuan masyarakat yang rendah tentang makanan bayi dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi bagi bayi(Mufida et al., 2015).

Pemberian MP-ASI berarti memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan kepada bayi dan anak usia lebih dari 6 sampai 24 bulan.MP-ASI yang tepat merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal(Kemenkes, 2013).

Pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap dan sesuai dengan kemampuan bayi, hal ini dimaksudkan agar kualitas dan kuantitas untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan bayi berkembang pesat (Mufida et al., 2015).

2.3.2 Tujuan dan Manfaat MP-ASI

Tujuan dan pentingnya pemberian MP-ASI menurut (Notoatmodjo, 2007a) antara lain:

- a. Melengkapi zat-zat gizi yang kurang terdapat dalam ASI.
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur.
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
- d. Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi yang tinggi.

Tujuan pemberian makan pendamping ASI adalah untuk melengkapi zat gizi yang sudah berkurang. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan. mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

Manfaat pemberian MP-ASI adalah untuk mencukupi kebutuhan gizi yang tidak dapat dipenuhi oleh ASI, sehingga dapat membantu perkembangan otak dan pertumbuhan bayi. Selain untuk memenuhi kebutuhan akan zat gizi, pemberian MP-ASI juga bermanfaat untuk membiasakan bayi dengan makanan-makanan lain disamping ASI, dengan demikian pada usia selanjutnya bayi sudah siap untuk

menerima makanan biasa seperti yang dimakan oleh keluarga (Mufida et al., 2015).

2.3.3 Syarat-syarat MP-ASI

Pemberian MP-ASI dapat terpenuhi dengan sempurna maka perlu diperhatikan sifat-sifat bahan makanan yang akan digunakan. Makanan tambahan untuk bayi harus mempunyai sifat fisik yang baik, yaitu berupa dan aroma yang layak, selain itu dilihat dari segi kepraktisannya, makanan tambahan bayi sebaiknya mudah disiapkan dengan waktu pengolahan yang singkat (Krisnatuti dan Yenrina, 2000).

MP-ASI yang baik apabila :

- a. Tidak berbumbu tajam.
 - b. Tidak menggunakan gula dan garam tambahan, penyedap rasa, pewarna dan pengawet.
 - c. Mudah ditelan dan disukai
 - d. Diupayakan menggunakan bahan pangan lokal dengan harga terjangkau
- (Kemenkes, 2014)

Makanan tambahan dapat diberikan secara efisien, sebaiknya diperhatikan cara-cara pemberiannya sebagai berikut:

1. Makanan padat pertama harus bertekstur sangat halus dan licin. Bayi perlahan-lahan akan siap menerima tekstur yang lebih kasar.
2. Bubur saring baru boleh diberikan jika bayi telah tumbuh gigi, dan makanan cincang setelah bayi pandai mengunyah.
3. Pada saat waktu makan, cukup diperkenalkan satu jenis makanan saja, dalam jumlah kecil.

4. Bayi harus diajarkan cara memegang makanan. Seiring pertambahan usia bayi diajari pula cara mengambil makanan padat dari sendok makan.
5. Makanan sebaiknya tidak dicampur, karena bayi harus mempelajari perbedaan tekstur dan rasa makanan.
6. Volume pemberian susu jangan segera dikurangi sebelum bayi mampu barsantap dengan sendok.
7. Makanan padat sebaiknya disuapkan sebelum susu diberikan.
8. Selama menyuapi bayi, tersenyum dan berbicara padanya.
9. Makanan yang menimbulkan alergi, yaitu sumber protein hewani diberikan terakhir.
10. Sebaiknya diberikan pada waktu bayi lapar (Notoatmodjo, 2007a).

2.3.4 Kecukupan Zat Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bayi

Kecukupan zat gizi yang dianjurkan adalah banyaknya zat gizi yang terkandung dalam makanan dan harus terpenuhi agar seorang bayi dapat hidup sehat. Kesehatan gizi sangat dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktivitas, berat dan tinggi badan, serta keadaan fisiologi (dalam keadaan sehat atau sakit)(Krisnatuti dan Yenrina,2000).

Menurut Kemenkes RI (2013) untuk memenuhi kecukupan gizi bayi dan anak perlu diperhatikan : Frekuensi, jumlah, pemilihan bahan makanan, cara pembuatan dan cara pemberiannya.

Tabel 2.3

Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk bayi dan anak 1-3 tahun

Usia	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
0 – 6 bulan	550	12	34	58
7 – 11 bulan	725	18	36	82
1 – 3 tahun	1125	26	44	155

Sumber : Kemenkes RI, 2013

Pemenuhan kecukupan gizi anak usia 0 – 24 bulan dari ASI dan MP-ASI seperti pada tabel berikut :

Tabel 2.4 Pemenuhan Kecukupan Gizi bayi Usia 0 – 12 bulan

Usia	ASI	MP-ASI
0 – 6 bulan	Semua bayi	-
6 – 9 bulan	2/3 AKG	1/3 AKG
9 – 12 bulan	½ AKG	½ AKG

Sumber : WHO 2009

2.3.5 Pola Pemberian MP-ASI

Pola makan adalah cara seseorang atau kelompok orang dalam memilih makanan dan mengkonsumsi makanan tersebut sebagai reaksi fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. pola makan ini disebut juga pola pangan atau kebiasaan makan (Mulyaningsih, 2008).

Pengaturan makanan yang tepat dan benar merupakan kunci pemecahan masalah. Apapun penyebab dasarnya gangguan gizi pada usia muda ini, Walaupun jumlah dan mutu makanan cukup baik merupakan penyebab terjadinya hambatan pertumbuhan tubuh anak (Moehji, 2003).

Tabel 2.5 Pola Pemberian ASI dan MP-ASI untuk bayi dan anak

Umur (Bulan)	ASI	Makanan lumat	Makanan lembik	Makanan keluarga
0 – 6				
6 – 9				
9 – 12				
12 – 24				

Sumber : Kemenkes RI,2015

Macam makanan pendamping ASI (Departemen Kesehatan RI, 2003), adalah sebagai berikut :

a. Makanan lumat

Makanan lumat adalah makanan yang diberikan kepada bayi usia 6 -8 bulan disamping ASI, beberapa contoh makanan lumat seperti bubur, biskuit yang dilumatkan, pisang lumat dan tomat saring.

b. Makanan lembik

Makanan lembik merupakan makanan yang diberikan pada usia 9 -11 bulan. Diberikan setelah makanan lumat sampai usia 12 bulan seperti nasi timbahi, bubur campur, biskuit, bubur kacang hijau, pisang, pepaya, jeruk dan lain-lain.

c. Makanan Keluarga

Diberikan pada umur 12 bulan ke atas, makanan sama dengan makanan keluarga tetapi dipilih dari jenis makanan yang lumat dan tidak pedas. Jenis makanan pendamping ASI (MP-ASI) baik tekstur, frekuensi dan porsi makan harus disesuaikan dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak umur 2 – 24 bulan. Kebutuhan energi dari makanan adalah sekitar 200 kkal/hari

untuk bayi usia 6-8 bulan, 300 kkal/hari untuk bayi usia 9-11 bulan, dan 550 kkal/hari untuk anak usia 12-24 bulan (Depkes, 2003)

Tabel 2.6 Praktik Pemberian MP-ASI

Usia	Frekuensi/hari	Jumlah setiap kali makan	Tekstur
Ketika anak berusia 6 bulan	2 – 3 kali makan di tambah ASI	Mulai dengan 2-3 sendok makan. mulai dengan pengenalan rasa dan secara perlahan tingkatnya jumlahnya	Bubur kental
Dari usia 6 samapai 9 bulan	2 – 3 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan	2 – 3 sendok makan penuh setiap kali makan Tingkat secara perlahan sampai ½ (setengah) mangkuk berukuran 250 ml.	Bubur kental / makanan keluarga yang dilumatkan
Dari usia 9 sampai 12 bulan	3 – 4 kali makan ditambah ASI 1 - 2 kali makan selingan	½ (setengah) sampai ¾ (tiga perempat) mangkuk berukuran 250 ml	Makanan keluarga yang dicincang / dicacah. Makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang. Makanan yang diiris-iris

Sumber : WHO 2006 dalam modul konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak

2.3.6 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI

a. Pengetahuan ibu

Latar belakang pendidikan seseorang berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya juga baik. pengetahuan ibu berhubungan dengan tingkat pengenalan informasi tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan. Pengetahuan ibu tentang kapan pemberian makanan tambahan, fungsi makanan tambahan, makanan tambahan dapat

meningkatkan daya tahan tubuh dan risiko pemberian makanan pada bayi kurang dari 6 bulan sangatlah penting, tetapi banyak ibu-ibu yang tidak mengetahui hal tersebut diatas sehingga memberikan makanan tambahan pada bayi usia di bawah 6 bulan tanpa mengetahui risiko yang akan timbul.

Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih kuat mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan. Sehingga sulit menerima informasi baru tentang gizi (Asdan,2008).

b. Pekerjaan ibu

Bekerja adalah kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan untuk memenuhi kebutuhan hidup. masyarakat pekerja memiliki peranan dan kedudukan yang sangat penting sebagai pelaku dan tujuan pembangunan, dimana dengan berkembangnya IPTEK dituntut adanya. Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan mempunyai produktivitas yang tinggi sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan(Siregar, 2010).

Faktor pekerjaan ibu adalah faktor yang berhubungan dengan aktivitas ibu setiap harinya untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya yang menjadi alasan pemberian makanan tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan. Pekerjaan ibu bisa saja dilakukan dirumah, ditempat kerja baik yang dekat maupun jauh dari rumah. Ibu yang belum bekerja sering memberikan makanan tambahan dini dengan alasan melatih atau mencoba agar pada waktu ibumulai bekerja bayi sudah terbiasa (Graines, 2008).

Praktek pemberian makan pada bayi dari ibu bekerja di rumah sama dengan pada ibu yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja dengan meninggalkan rumah 2 kali lebih besar kemungkinannya memperkenalkan susu botol pada bayinya dalam waktu dini dibanding yang bekerja tanpa meninggalkan rumah dan 4 kali dibanding ibu tidak bekerja. Pertukaran jam kerja yang kaku, tidak tersedianya tempat penitipan anak, jarak lokasi bekerja yang jauh dan kebijakan cuti melahirkan yang kurang mendukung menyebabkan ibu harus meninggalkan bayinya selama beberapa jam sehingga sulit untuk menyusui On Demand (Graines, 2008).

c. Pendidikan

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2002). Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memberikan susu botol lebih dini dan ibu yang mempunyai pendidikan formal lebih banyak memberikan susu botol pada usia 2 minggu dibanding ibu tanpa pendidikan formal .

d. Pendapat

Pendapat keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder (Sulistyoningsih, 2011).

Pelaku pemberian MP-ASI yang baik kepada bayi ditentukan oleh pengetahuan ibu tentang MP-ASI, hal sebagaimana dikemukakan oleh (Kusumasari, Sulastri, & Endang Zulaicha, 2012) yang menyatakan bahwa

mutu makanan pendamping ASI yang diberikan pada bayi sangat ditentukan oleh banyak faktor, diantaranya krisis ekonomi yang berdampak pada peningkatan jumlah keluarga miskin di Indonesia yang berpengaruh secara langsung pada daya beli pangan keluarga. Tingkat pengetahuan tentang makanan pendamping ASI yang rendah dan disebabkan karena kurangnya informasi yang diterima oleh ibu khususnya mengenai makanan pendamping ASI.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2003)

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya, tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non

formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu(Notoatmodjo, 2003).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan(Notoatmodjo, 2003), yaitu :

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (Comprehention)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya, dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.4.3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan(Notoatmodjo, 2003) adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal - hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang kutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kagiatan yang menyita waktu.

b. Umur

usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun . sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matangdalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya(Elisabeth BH yang dikutip dari Nursalam, 2003).

c. Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

d. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi(Notoatmodjo, 2003).

2.4.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan(Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan tentang gizi adalah segala sesuatu informasi yang berhubungan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Tingkat pengetahuan dikatakan tinggi apabila skor jawaban dari kuesioner adalah $> 75 \%$, sedangkan apabila skor jawabannya adalah $< 75 \%$ adalah rendah.

2.5 Sikap

2.5.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap menurut (Sunaryo, 2004) adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Jadi, sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi

tindakan suatu perilaku, Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek (Notoatmodjo, 2003).

Menurut (Notoatmodjo, 2003) yang dikutip (Sunaryo, 2004), Sikap memiliki 4 tingkat, yaitu :

- a. Menerima (*receiving*), Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Merespon (*responding*), yaitu dapat berupa memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c. Menghargai (*valuating*), yaitu dapat berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), atas segala sesuatu yang telah dipilihnya (Notoatmodjo, 2007b)

2.5.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

. Ada dua faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap adalah faktor internal dan eksternal (Notoatmodjo, 2003).

a. Faktor internal

Berasal dari dalam individu itu sendiri. Dalam hal ini individu menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menentukan mana yang akan diterima atau tidak diterima. Sehingga individu merupakan penentu pembentukan sikap. Faktor *interna* terdiri dari faktor motif, faktor psikologis dan faktor fisiologis.

b. Faktor eksternal

Faktor yang berasal dari luar sikap individu, berupa stimulus untuk mengubah dan membentuk sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung dan tidak langsung.

Faktoreksterna terdiri dari : faktor pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong.

2.5.3 Cara pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan tentang bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan melalui pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (lantip meliana pancarani, 2016).

Tingkat sikap dikatakan baik apabila skor jawaban dari kuerioner adalah ≥ 75 %, sedangkan apabila skor jawabannya adalah < 75 % adalah kurang.

2.6 Dukungan suami

2.6.1 Pengertian Dukungan suami

Dukungan Keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, jenis dan sifat dukungan berbeda dalam berbagi tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti (Friedman MM, 2010).

Tingginya pemberian Makanan Pendamping ASI Dini juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Seorang ibu sangat membutuhkan dukungan keluarga dalam memberikan ASI nya sampai bayi berusia 6 bulan, tetapi banyak keluarga yaitu orang tua dan suami yang justru memberikan makanan atau minuman sebelum bayi berusia 6 bulan (Lyna,2009).

Struktur peran keluarga sebagai salah satu indikator dari struktur keluarga yang menggambarkan peran setiap anggota keluarga dan peran dalam masyarakat

baik forma ataupun informal. Ayah mempunyai peran sebagai pemimpin keluarga, pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman bagi anggota keluarga, serta sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu.

Dukungan keluarga membuat keluarga mampu untuk berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Dukungan keluarga juga dapat meningkatkan kesehatan.

2.6.2 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa jenis dukungan diantaranya (Ginting D dan Nanan HS, 2012) :

a. Dukungan Emosional

Keluarga merupakan sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan dalam membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan ini dapat diwujudkan dalam bentuk dengan memberikan perhatian, kepercayaan, saling mendengarkan dan didengarkan. Contohnya keluarga dapat menyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan MP-ASI kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan.

b. Dukungan Informasi

Keluarga berfungsi untuk memberikan informasi kepada seluruh anggota keluarga. Keluarga dapat menjelaskan tentang pemberian saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan tentang suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Keluarga hendaknya dapat memberikan nasehat, usulan, saran,

petunjuk dan memberikan informasi yang tepat kepada ibu mengenai pentingnya MP-ASI, sehingga ibu dapat memberikan MP-ASI.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu bentuk dukungan atau bantuan penuh dari anggota keluarga. Dukungan ini dapat diberikan dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani ibu dalam mengasuh bayinya.

d. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian diberikan oleh keluarga dalam bentuk pemberian nasihat dan bimbingan. Dukungan ini diberikan lewat rasa hormat atau penghargaan dan citra diri anggota keluarga yang dapat meningkatkan rasa percaya diri. Contohnya keluarga membimbing ibu sehingga ibu dapat memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.

2.6.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga diantaranya
Yaitu :

a. Tahap perkembangan

Dukungan keluarga ditentukan oleh tahap perkembangan dalam hal ini yaitu usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

b. Keluarga besar dan keluarga kecil

Keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan

pengalaman-pengalaman dan perkembangan anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian dari pada anak-anak dari keluarga yang besar.

c. Kelas sosial ekonomi orangtua.

Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orangtua dan tingkat pendidikan. Keluarga dengan kelas sosial menengah, memiliki hubungan yang lebih demokratis dan adil, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Dukungan orangtua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada orangtua dengan kelas sosial bawah.

d. Dukungan Keluarga terhadap ASI Eksklusif dengan Pemberian MP-ASI.

Dukungan keluarga yang baik terhadap pemberian ASI eksklusif, maka semakin baik sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Seorang ibu sangat membutuhkan dukungan keluarga dalam memberikan ASI nya sampai berusia 6 bulan. Keluarga atau orang-orang terdekat dengan ibu sangat mempengaruhi sikap ibu untuk memberikan ASI eksklusif akan tetapi banyak keluarga yaitu orangtua maupun suami justru memberikan makanan atau minuman sebelum bayi berusia 6 bulan. Dukungan keluarga yang baik akan mendorong ibu untuk memberikan ASI sampai usia 6 bulan dan tidak memberikan makanan pendamping ASI kepada bayi mereka saat berusia kurang dari 6 bulan. Informasi tentang ASI dan MPASI bukan hanya diberikan kepada ibu-ibu saja tetapi suami dan keluarga, sehingga mereka juga memperoleh pengetahuan tentang ASI dan MP-ASI yang tepat (Sitompul EM, 2014).

Dukungan keluarga yang baik adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI kepada bayi dan memberikan dukungan psikologis kepada ibu. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga terhadap asi eksklusif, maka semakin rendah pemberian MP-ASI secara dini. Sebaliknya semakin kurang dukungan keluarga terhadap asi eksklusif, maka semakin tinggi kecenderungan pemberian MP-ASI secara dini. Berdasarkan faktor pendorong di atas dapat dinyatakan bahwa dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dapat mempengaruhi pemberian MPASI secara dini (Noviana, 2012).

2.7 Pola Asuh

2.7.1 Pengertian Pola Asuh

Berdasarkan tata bahasanya, pola asuh terdiri dari kata pola dan asuh. Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia, kata pola berarti model, sistem, cara kerja, bentuk (struktur yang tetap), sedangkan kata asuh mengandung arti menjaga, merawat, mendidik anak agar dapat berdiri sendiri. Menurut Petranto (Suarsini, 2013) pola asuh orang tua merupakan pola perilaku yang diterapkan pada anak bersifat relatif konsisten dari waktu ke waktu.

Pola perilaku ini dirasakan oleh anak, dari segi negatif maupun positif. Pola asuh yang ditanamkan tiap keluarga berbeda, hal ini tergantung pandangan dari tiap orang tua (Rabiatul, 2017). Mengatakan bahwa pola asuh merupakan cara orangtua bertindak sebagai orangtua terhadap anak-anaknya di mana mereka melakukan serangkaian usaha aktif. fungsi utama keluarga adalah “sebagai wahana untuk mendidik, mengasuh, dan mensosialisasikan anak, mengembangkan kemampuan seluruh anggotanya agar dapat menjalankan fungsinya di masyarakat dengan baik, serta memberikan kepuasan dan lingkungan yang sehat guna

tercapainya keluarga, sejahtera”. Pola asuh merupakan hal yang fundamental dalam pembentukan karakter. Teladan sikap orang tua sangat dibutuhkan bagi perkembangan anak-anak karena anak -anak melakukan modeling dan imitasi dari lingkungan terdekatnya. Keterbukaan antara orang tua dan anak menjadi hal penting agar dapat menghindarkan anak dari pengaruh negatif yang ada di luar lingkungan keluarga. Orang tua perlu membantu anak dalam mendisiplinkan diri (Rabiatul, 2017).

Selain itu, pengisian waktu luang anak dengan kegiatan positif untuk mengaktualisasikan diri penting dilakukan. Pengisian waktu luang juga merupakan salah satu wadah “katarsis emosi”. Di sisi lain, orang tua hendaknya kompak dan konsisten dalam menegakkan aturan. Apabila ayah dan ibu tidak kompak dan konsisten, maka anak akan mengalami kebingungan dan sulit diajak disiplin.

Era modern yang serba ada dan instant ini menyebabkan beberapa dampak negatif pada generasi muda diantaranya, agak malas dan kurang tangguh”. Kemampuan remaja untuk menulis masih rendah, bahkan mereka cenderung suka copy paste untuk menyelesaikan tugas sekolah/kampus. Bahan atau materi difotokopi, sehingga kebiasaan mencatat pun semakin berkurang. Tugas yang banyak apalagi berat membuahkan keluh kesah. Artikel “Perlunya Sekolah Hidup Susah” tampaknya cukup menggelitik pikiran Generasi muda yang sudah terbiasa dengan fasilitas serba ada dan instant ini bisa saja terlena karena menjadikan dependence semakin tinggi dan kurang siap untuk “hidup prihatin”, memanfaatkan sesuatu yang ada dan belajar dalam “keterdesakan”. Orang tua perlu membentuk karakter anak agar ketahananmalangannya (adversity quotient)

teruji dengan tidak selalu “mengenakkan” anak, sehingga mempunyai mental yang tangguh.

2.7.2 Jenis-Jenis Pola Asuh Orang Tua

a. Pola Asuh Permissif

Pola asuh permisif dapat diartikan sebagai pola perilaku orang tua dalam berinteraksi dengan anak, yang membebaskan anak untuk melakukan apa yang ingin dilakukan tanpa mempertanyakan. Pola asuh ini tidak menggunakan aturan-aturan yang ketat bahkan bimbingan pun kurang diberikan, sehingga tidak ada pengendalian atau pengontrolan serta tuntutan kepada anak. Kebebasan diberikan penuh dan anak diijinkan untuk memberi keputusan untuk dirinya sendiri, tanpa pertimbangan orang tua dan berperilaku menurut apa yang diinginkan tanpa ada kontrol dari orang tua.

Bahwa orang tua yang menerapkan pola asuh permisif memberikan kekuasaan penuh pada anak, tanpa dituntut kewajiban dan tanggung jawab, kurang kontrol terhadap perilaku anak dan hanya berperan sebagai pemberi fasilitas, serta kurang berkomunikasi dengan anak. Dalam pola asuh ini, perkembangan kepribadian anak menjadi tidak terarah, dan mudah mengalami kesulitan jika harus menghadapi larangan-larangan yang ada di lingkungannya (Rabiatul, 2017)

Prasetya (Rabiatul, 2017) menjelaskan bahwa pola asuh permisif atau biasa disebut pola asuh penelantar yaitu di mana orang tua lebih memprioritaskan kepentingannya sendiri, perkembangan kepribadian anak terabaikan, dan orang tua tidak mengetahui apa dan bagaimana kegiatan anak sehari-harinya. Dariyo (Rabiatul, 2017) juga mengatakan bahwa pola asuh permisif yang diterapkan

orang tua, dapat menjadikan anak kurang disiplin dengan aturan-aturan sosial yang berlaku. namun bila anak mampu menggunakan kebebasan secara bertanggung jawab, maka dapat menjadi seorang yang mandiri, kreatif, dan mampu mewujudkan aktualitasnya.

b. Pola Asuh Otoriter

pola asuh otoriter yaitu pola asuh di mana orang tua menerapkan aturan dan batasan yang mutlak harus ditaati, tanpa memberi kesempatan pada anak untuk berpendapat, jika anak tidak mematuhi akan diancam dan dihukum. Pola asuh otoriter ini dapat menimbulkan akibat hilangnya kebebasan pada anak, inisiatif dan aktivitasnya menjadi kurang, sehingga anak menjadi tidak percaya diri pada kemampuannya. Senada dengan Hurlock, Dariyo (Rabiatul, 2017), menyebutkan bahwa anak yang dididik dalam pola asuh otoriter, cenderung memiliki kedisiplinan dan kepatuhan yang semua (Rabiatul, 2017),

c. Pola Asuh Demokratis

Rabiatul (2017) mengemukakan bahwa dalam menanamkan disiplin kepada anak, orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis memperlihatkan dan menghargai kebebasan yang tidak mutlak, dengan bimbingan yang penuh pengertian antara anak dan orang tua, memberi penjelasan secara rasional dan objektif jika keinginan dan pendapat anak tidak sesuai. Dalam pola asuh ini, anak tumbuh rasa tanggung jawab, mampu bertindak sesuai dengan norma yang ada.

Dariyo (Rabiatul, 2017) mengatakan bahwa pola asuh demokratis ini, di samping memiliki sisi positif dari anak, terdapat juga sisi negatifnya, di mana anak cenderung merongrong kewibawaan otoritas orang tua, karena segala sesuatu itu harus dipertimbangkan oleh anak kepada orang tua.

2.7.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh Orang Tua

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pola asuh orang tua (Rabiatul, 2017), yaitu karakteristik orang tua yang berupa:

a. Kepribadian orang tua

Setiap orang berbeda dalam tingkat energi, kesabaran, intelegensi, sikap dan kematangannya. Karakteristik tersebut akan mempengaruhi kemampuan orang tua untuk memenuhi tuntutan peran sebagai orang tua dan bagaimana tingkat sensitifitas orang tua terhadap kebutuhan anak-anaknya.

b. Keyakinan

Keyakinan yang dimiliki orang tua mengenai pengasuhan akan mempengaruhi nilai dari pola asuh dan akan mempengaruhi tingkah lakunya dalam mengasuh anak-anaknya.

c. Persamaan dengan pola asuh yang diterima orang tua

Bila orang tua merasa bahwa orang tua mereka dahulu berhasil menerapkan pola asuhnya pada anak dengan baik, maka mereka akan menggunakan teknik serupa dalam mengasuh anak bila mereka merasa pola asuh yang digunakan orang tua mereka tidak tepat, maka orang tua akan beralih ke teknik pola asuh yang lain.

2.8 Hubungan pengetahuan ibu, sikap ibu, pola asuh dan dukungan suami

2.8.1 Hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita

Pengetahuan ibu yang baik akan menyebabkan seseorang mampu melakukan bagaimana cara menyusun menu makan yang baik untuk anaknya yang dikonsumsi sehari-hari. Semakin banyak pengetahuan tentang gizi seseorang maka ia akan semakin memperhitungkan jenis makanan yang baik dan

beanekaragam yang dimasak untuk dikonsumsi didalam rumah tangga tersebut (Sediaoetama, 2000).

Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan anak, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak balita. Seorang ibu memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang kepada anak akan sangat berpengaruh untuk perkembangan anak terhadap status gizi balita. Akan sulit memilih mana makanan yang baik untuk anak konsumsi setiap hari yang bergizi untuk anak maupun keluarga.

Tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi sangat berpengaruh terhadap perilaku dan sikap dalam memilih makanan untuk anaknya. Keadaan gizi yang baik akan menentukan tingginya angka presentase status gizi secara nasional. Ketidaktahuan tentang makanan yang mempunyai gizi baik akan menyebabkan pemilihan makanan yang salah dan rendahnya gizi yang terkandung dalam makanan tersebut dan akan menyebabkan status gizi anak tersebut menjadi buruk dan kurang (Maulana, 2012).

Faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita adalah pengetahuan orang tua dalam memilih dan memberikan makan, karena pengetahuan orang tua mempengaruhi bagaimana orang tua mampu memenuhi persediaan makanan bagi balitanya, mengkonsumsi makanan sesuai gizi yang benar, memilih jenis makanan serta memprioritaskan makanan di tengah keluarganya (Miftahul, 2016).

2.8.2 Hubungan sikap ibu dengan status gizi balita

Sikap ibu mengenai pemberian makanan pada anak merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk berperilaku memberikan makanan yang tepat untuk

anak. Makanan yang tepat buat anak diberikan agar anak dapat memenuhi kebutuhan gizinya. Sikap ibu yang di dapat dari interaksi sosial seperti lingkungan, dapat dengan mudah mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan makanan di rumah (Agriarti, 2011).

Sikap ibu dalam memberikan makanan masih banyak dipengaruhi oleh keinginan anak mereka. Jika balita tidak mau makan makanan keluarga dan lebih memilih makanan camilan, maka ibu menganggap hal tersebut merupakan hal biasa. Hal ini juga di dukung dengan sikap ibu dalam memilih makanan camilan buat anak, pembelian camilan seperti makanan ringan, coklat atau krupuk dianggap dapat menggantikan posisi makanan utama karena anak akan merasa kenyang (cholic, 2009).

Sikap ibu juga erat kaitannya dengan masalah kekurangan gizi pada anak balita dapat dilihat dari adanya kebiasaan yang salah dari ibu terhadap gizi anak balitanya. Kurangnya gizi pada balita dapat juga disebabkan oleh perilaku ibu dalam memilih bahan makanan yang tidak benar, tersedianya jumlah makanan yang tidak cukup dan keanekaragaman makanan yang sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu (Yuli & Sufiyatin, 2015).

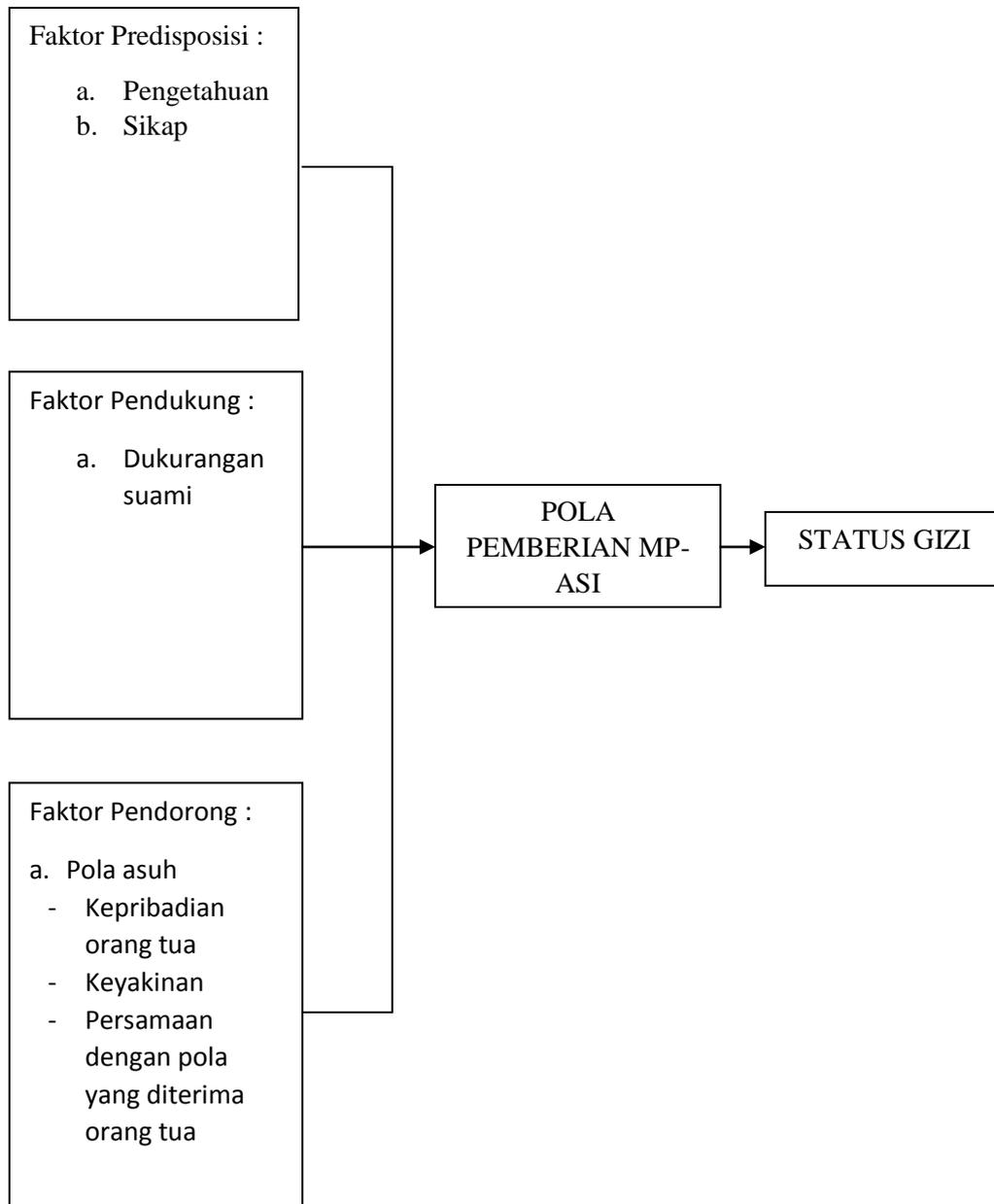
2.8.3 Hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita

Pola asuh merupakan cara dimana orang tua menyampaikan/menetapkan kepercayaan mereka tentang bagaimana menjadi orang tua yang baik atau yang buruk. Sementara itu Gunarsa, bahwa pola asuh merupakan cara orang tua bertindak sebagai orang tua terhadap anak-anaknya dimana mereka melakukan serangkaian usaha aktif. Menurut Suardiman memberikan pengertian bahwa polaasuh adalah

cara mengasuh anak, usaha memelihara, membimbing, membina, dan melindungi anak untuk kelangsungan hidupnya (Nurul, 2009).

Pola asuh merupakan interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan pengasuhan. mengasuh anak adalah mendidik, membimbing dan memelihara anak, mengurus makanan dan memberikan makanan yang bergizi dan sesuai dengan umur anak dan kepatuhan anak dalam menghabiskan makanan yang diberikan oleh ibu, dan minuman yang bersih, pakaian, kebersihannya kebersihan bahan pangan sebelum diolah, dan mencuci tangan sebelum mengolah makanan. Pada segala perkara yang seharusnya diperlukan, sampai batas bila si anak telah mampu melaksanakan keperluannya yang vital, seperti makan sendiri, minum, mandi dan berpakaian. Salah satu yang mempengaruhinya yaitu ibu, keadaan gizi di pengaruhi oleh kemampuan ibu menyediakan bahan pangan yang cukup untuk anak serta pola asuh yang di pengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga, pendidikan, perilaku dan jumlah saudara dan jumlah bahan pangan yang ada dimasyarakat (Rapar Lourine vicka, dkk 2014).

2.9 Kerangka Teori

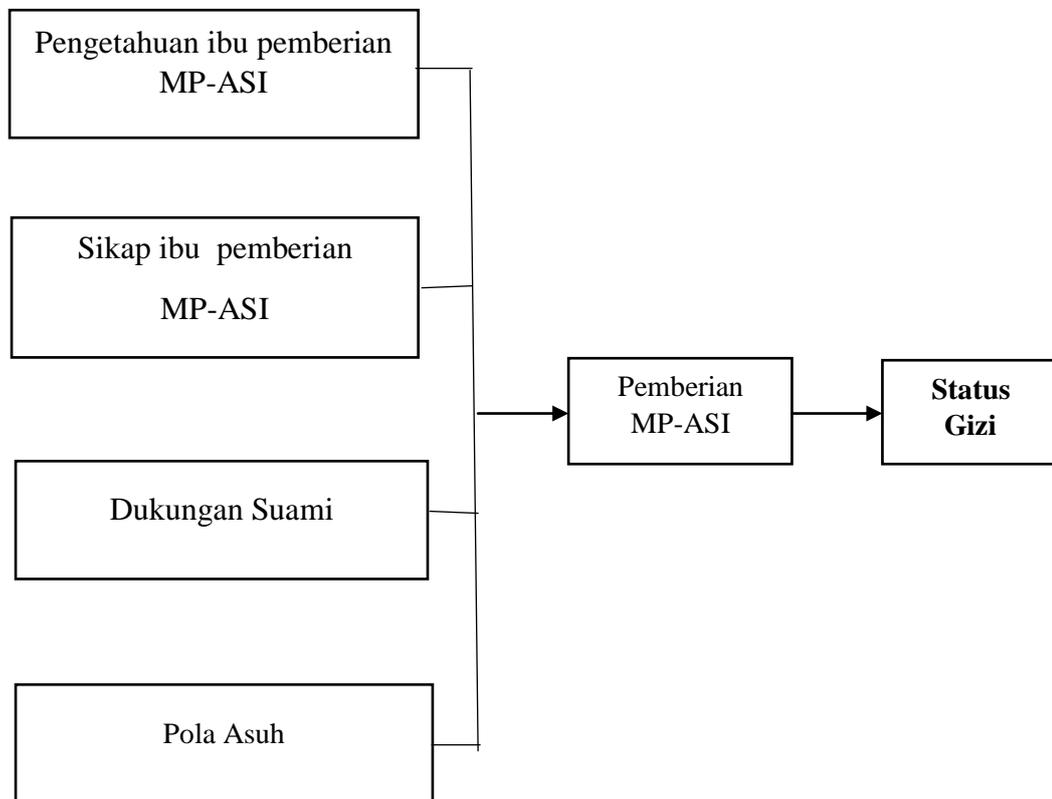


Sumber : Modifikasi Lawrence (1980) dalam Notoatmodjo (2007) & Proverawati (2009).

2.10 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Dependen



2.11 Hipotesis

Ha 1 : Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita usia 6 – 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2020

H0 1: Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita usia 6 – 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2020

Ha 2 :Ada hubungan antara sikap ibu tentang pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita usia 6 – 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2020

H0 2: Tidak ada hubungan antara sikap ibu tentang pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita usia 6 – 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2020

Ha 3 :Ada hubungan antara dukungan suami tentang pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita usia 6 – 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2020

H0 3: Tidak ada hubungan antara dukungan suami tentang pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita usia 6 – 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2020

Ha 4 : Ada hubungan antara Pola asuh ibu tentang pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita usia 6 – 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2020

H0 4 : Tidak ada hubungan antara Pola asuh ibu tentang pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita usia 6 – 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2020

2.12 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan ibu	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang MP-ASI(6-24 BULAN)	Kuesioner	Wawancara	1. Baik $\geq 75\%$ 3. kurang : $< 75\%$ (Arikunto, 2010)	ordinal
2	Sikap ibu	Tanggapan atau reaksi ibu tentang MP-ASI(6-24 bulan)	Kuesioner	Wawancara	Baik $\geq 75\%$ Kurang $< 75\%$	Ordinal
3	Dukungan suami	Bentuk dukungan yang diberikan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya berupa dukungan informatif, emosional, nental,	kuesioner	Wawancara	Dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dikategorikan menjadi : Menggunakan mean jika data berdistribusi normal \geq mean : dukungan tinggi $<$ mean : dukungan kurang Jika data tidak berdistribusi normal menggunakan median	Ordinal

4	Pola Asuh	Menyangkut pemberian ASI, makan pendmapping ASI	Kuesioner	Wawancara	Baik jika 75 % Kurang jika < 75% (Skala gutman)	Ordinal
---	-----------	---	-----------	-----------	--	---------

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
5	Status Gizi	Keadaan balita sebagai gambaran konsumsi makan dan penguanya dengan indikator BB/TB	Dacin	Menimbang berat badan balita, balita dinilai dengan standar WHO NCHS	Baik 2 SD Kurang < - 2 SD	Ordinal

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*, yaitu merupakan desain yang meneliti faktor penyebab dan akibat yang ditimbulkan. Dimana data variabel independent dan dependent diambil pada waktu yang sama untuk menggambarkan hubungna antara variable (Menurut Notoatmodjo, 2010), penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk mendeiskripsikan atau menguraikan suatu keadaan didalam suatu komunitas atau masyarakat. Kuantitatif adalah data yang berhubungan dengan angka-angka, baik yang diperoleh dari hasil pengukuran maupun dari nilai suatu data yang diperoleh. Hasil penelitian ini menggambarkan faktor – faktor yang berhubungan dalam pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2020.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2020 dan dilakukan dari bulan Januari sampai bulan April 2020.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita usia 6-24 bulan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2020, Jumlah Populasinya sebanyak 173 Anak.

3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 6- 24 bulan, yang berada di wilayah kerja puskesmas Pauh. Jumlah sampel yang diambil untuk penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus finit (Lameshow, 1997) seperti berikut :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \times P(1-P)}$$
$$n = \frac{1.96^2 \times 0,138(1 - 0,138)173}{(0,1^2(173 - 1) + (1,96)^2 \times 0,138(1 - 0,138))}$$
$$n = \frac{3,84 \times 0,138 \times 0,862 \times 173}{0,01 \times 172 + 0,98}$$
$$n = \frac{79,02}{1,69} = 46,75 \text{ orang}$$
$$n = 47 \text{ orang}$$

Keterangan : n= Besar sampel

N=Jumlah populasi (173)

d=Derajat ketepatan (Presisi) 10 % =0,1

Z=Tingkat kepercayaan 95% nilai $Z_{1-\alpha/2}=1,96$

$P = \text{proporsi kasus } 13,8 \% = 0,138$ (Risksedas, 2018)

Jadi jumlah sampel yang diambil untuk penelitian ini yaitu :

Cara pengambilan sampel yang digunakan *accidental sampling*. *Accidentalsampling* adalah pengambilan sampel dari populasi yang secara kebetulan.

3.4 Kriteria Sampel

Adapun Kriteria dalam pemilihan sampel yaitu

3.4.1 Kriteria inklusi : 1. Bersedia di wawancara

2. Bersedia dirumah saat peneliti datang

3. Mampu berkomunikasi dengan baik

3.4.2 Kriteria eksklusi : 1. Tidak bersedia diwawancara

2. Tidak mampu berkomunikasi dengan baik

3.5 Instrumen Penelitian

Insterumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh penelitian untuk mengumpulkan data supaya mempermudah penelitian dan hasilnya lebih baik sehingga data dapat diolah. Penelitian menggunakan instrumen yang terdiri dari.

1. Kuesioner

Kuesioner digunakan untuk mencatat karakteristik responden yang terdiri dari pengetahuan, sikap, penyakit infeksi, Informasi petugas kesehatan, informasi media, dan pengaruh keluarga.

3.6 Teknis Dan Cara Pengumpulan Data

3.6.1 Data Primer

Data primer dikumpulkan oleh penelitian dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan ibu, sikap penyakit infeksi, Informasi petugas kesehatan, Informasi media, pengaruh keluarga.

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder meliputi gambaran umum lokal penelitian responden berisi tentang nama, jenis kelamin, umur, pendidikan.

3.7 Pengolahan Data

Pengolahan data menggunakan computer dengan program SPSS dilakukan melalui proses :

a. Editing

Kegiatan memeriksa seluruh kuesioner satu persatu, untuk memastikan apakah kuesioner yang diperoleh dapat dibaca.

b. Coding

Kegiatan memberikan kode kepada data yang telah didapat.

c. Entri

Kegiatan untuk memasukan data yang telah diberikan kode kedalam master tabel.

d .Cleaning

Sebelum dianalisis dilakukan pengecekan dahulu terhadap data yang diperoleh.

3.8 Analisis Data

3.8.1 Univariat

Analisa univariat adalah analisis data untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel yaitu independen (tingkat pengetahuan ibu, sikap, penyakit infeksi dan pola asuh, informasi petugas kesehatan, informasi media dan dekungan keluarga) dan variabel dependen (status gizi). Yang dibuat bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8.1 Bivariat

Data yang dikumpulkan dianalisa dengan menggunakan computer, Untuk data pengetahuan ibu digunakan program SPSS. Analisa untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, penyakit infeksi dan pola pemberian MP-ASI dan status gizi balita usia 6 -24 bulan dengan menguji data tersebut digunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah Kerja Puskesmas Pauh terletak di Kecamatan Pauh, Pada 0° 58' Lintang Selatan, 100° 21' 11' Bujur Timur, sebelah timur pusat Kota Padang yang terdiri 9 (sembilan) kelurahan. Dengan luas wilayah ± 146,2m Km², terdiri dari 60% dataran rendah dan 40 % dataran tinggi. Curah hujan ± 384,88 mm / bulan, temperatur antara 28° - 31°C dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Barat :Wilayah Kerja Puskesmas Andalas (Padang Timur).
- b. Sebelah Timur : Wilayah kabupaten Solok
- c. Sebelah Utara : Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koto Tengah
- d. Sebelah Selatan : Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilang

Secara statistik Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kecamatan Pauh tahun 2013 didiami oleh 63.566 jiwa, terdiri dari laki-laki 32.074 jiwa dan perempuan 31.492 jiwa dengan jumlah 11.328 rumah tangga, atau rata-rata 5 sampai 6 anggota keluarga setiap rumah .

4.2 Karakteristik Responden

4.2.1. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.1 Distribusi Jumlah Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

Pendidikan	N	Persentase (%)
Perguruan Tinggi	14	26,9
SMA	29	55,8
SMP	7	13,5
SD	2	3,8
Jumlah	52	100

Pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah SMA yaitu 55,8%

4.2.2. Pekerjaan

Tabel 4.2 Distribusi Jumlah Responden Menurut Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

Pekerjan	N	Persentase (%)
PNS	7	13,5
Karyawan Swasta	1	1,9
Wiraswata	3	5,8
IRT	41	78,8
Jumlah	52	100

Pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden IRT yaitu 78,8 %

4.2.3. Umur

Tabel 4.3 Distribusi Jumlah Responden Menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

Umur (Tahun)	N	Persentase (%)
20 – 25	9	17,3
26 – 30	23	44,2
31 – 35	11	21,2
36 – 40	9	17,3
Jumlah	52	100

Pada Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu balita berumur 26 – 30 tahun sebanyak 44,2 %, sedangkan sebagian kecil ibu balita berumur 20 – 25 dan 36 – 40 sebanyak 17,3 %.

4.2.4 Umur Dan Jenis Kelamin Balita

Tabel 4.4 Distribusi Jumlah Balita Menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

Umur Balita (Bulan)	P	Jumlah Balita		
		%	L	%
6 – 12	6	11,5	15	28,8
12 – 24	11	21,2	20	38,5
Jumlah	17	32,7	35	67,3

Pada Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa range umur balita lebih banyak berkisar antara 12 – 24 bulan yaitu untuk laki – laki 38.5 % dan perempuan 21.2 %.

4.3 Analisa Univariat

4.3.1 Gambaran Pengetahuan

Distribusi frekuensi pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu dalam pemberian Makanan pendamping ASI (MP-ASI) di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	20	38,5
Kurang	32	61,6
Total	52	100

Pada tabel 4.5 dapat dilihat sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan kurang yaitu 61.6 %

4.3.2 Gambaran Sikap Ibu

Distribusi frekuensi sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

Sikap Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	12	23,1
Kurang	40	76,9
Total	52	100

Pada tabel 4.6 dapat dilihat bahwa sebagian besar sikap ibu yang kurang yaitu sebesar 79,6 % dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) di wilayah kerja Puskesmas Pauh.

4.3.3 Gambaran Dukungan Suami

Distribusi frekuensi dukungan suami dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	21	40,4
Kurang	31	59,6
Total	52	100

Pada tabel 4.7 dapat dilihat bahwa sebagian besar dukungan suami kurangnya yaitu 59,6 % dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) di wilayah kerja Puskesmas Pauh.

4.3.4 Gambaran Pola Asuh

Distribusi frekuensi pola asuh dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi pola asuh dalam Pemberian Makanan pendamping ASI (MP-ASI) di wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

Pola Asuh	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	22	42,3
Kurang	30	57,7
Total	52	100

Pada tabel 4.8 dapat dilihat bahwa sebagian besar pola asuh ibu yang kurang yaitu 57,7 %.

4.3.5 Gambaran Status Gizi

Distribusi frekuensi status gizi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita BB/U diwilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	24	46,2
Kurang	28	53.8
Total	52	100

Pada tabel 4.9 ditunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 53.8 % status gizi balita kurang sebagian kecil yaitu 46,2 % status gizi balita baik diwilayah kerja Puskesmas Pauh.

4.4 Analisa Bivariat

4.4.1 Hubungan Pengetahuan ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Balita Usia 6 – 24 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

Tabel 4.10 Hubungan Pengetahuan Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Balita Umur 6 – 24 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

Pengetahuan Ibu	Status Gizi BB/U				Total		P Value
	Baik		Kurang		f	%	
	f	%	f	%	f	%	
Baik	11	55	9	45	20	100	0,012
Kurang	13	40,6	19	59.4	32	100	
Jumlah	24	46,3	28	53,8	52	100	

Pada tabel 4.10 dapat dilihat bahwa status gizi yang kurang banyak terdapat pada pengetahuan ibu kurang yaitu 59,4 %, dibandingkan dengan status gizi baik , yaitu 55%.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,012$ ($p < 0,05$). Artinya menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dalam pemberian pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada balita usia 6 – 24 bulan diwilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

4.4.2 Hubungan Sikap Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Pada Balita Usia 6 – 24 bulan diwilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

Tabel 4.11 Hubungan Sikap Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Pada Balita Usia 6 – 24 bulan diWilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

Sikap Ibu	Status Gizi BB/U				Total		P Value
	Baik		Kurang		f	%	
Baik	f	%	f	%	f	%	0.009
Kurang	10	83,3	2	16,7	12	100	
Jumlah	14	35,0	26	65,0	40	100	
	24	46,2	28	53,8	52	100	

Pada tabel 4.11 dapat dilihat status gizi balita yang kurang banyak terdapat pada sikap ibu yang kurang yaitu 65.0 %. Dibandingkan dengan status giz balita baik yaitu 35,0%.

Berdasarkan hasil uji menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada balita usia 6 – 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh. Hasil ini dapat dilihat dari nilai $p = 0,009$ ($p < 0.05$).

4.4.3 Hubungan Dukungan Suami dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Pada Balita Usia 6 – 24 bulan diwilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

Tabel 4.12 Hubungan dukungan suami dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Pada Balita Usia 6 – 24 bulan diWilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

Dukungan suami	Status Gizi BB/U				Total		P Value
	Baik		Kurang		f	%	
	f	%	f	%			
Tinggi	13	61,9	8	38,1	21	100	0,111
Kurang	11	35,5	20	64,5	31	100	
Jumlah	24	46,2	28	53,8	52	100	

Pada tabel 4.12 dapat dilihat bahwa dukungan suami yang kurang banyak terjadi pada status gizi kurang yaitu 64,5 %, dibandingkan dengan dukungan suami yang tinggi yaitu 38,1 %.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan status gizi pada balita usia 6 – 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh. Hal ini dapat dilihat dari nilai $p = 0,111$ ($p > 0,05$).

4.4.4 Hubungan Pola Asuh dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Pada Balita Usia 6 – 24 bulan diwilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

Tabel 4.13 Hubungan Pola Asuh dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Pada Balita Usia 6 – 24 bulan diWilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

Pola Asuh	Status Gizi BB/U				Total		P Value
	Baik		Kurang		f	%	
	f	%	f	%	f	%	
Baik	16	72,7	6	27,3	22	100	0,003
Kurang	8	26,7	22	73,3	30	100	
Jumlah	24	46,2	28	53,8	52	100	

Pada tabel 4.13 dapat dilihat bahwa 52 ibu yang mempunyai pola asuh kurang sebanyak terjadi pada status gizi kurang 73,3 %, dibandingkan dengan pola asuh yang baik 72,7 %.

Berdasarkan hasil uji statistik didapat nilai $p = 0,0003$ ($p < 0,05$). Artinya menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pola asuh ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada balita 6 – 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan yang bisa menjadi bahan pertimbangan. Secara teoritis banyak variabel yang berhubungan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), namun karena keterbatasan waktu dan biaya penelitian tidak semua variabel diteliti. Maka peneliti hanya meneliti variabel independennya saja (pengetahuan, sikap, dukungan suami dan pola asuh). Selain itu karena kemampuan responden untuk mengingat terbatas berhubungan yang diteliti ada ibu yang memiliki balita yang berusia 6 – 24 bulan.

Karena pengumpulan data, peneliti dibantu oleh beberapa orang pewawancara yang dapat juga menjadi bias dalam penelitian ini. Namun untuk mengatasinya telah dilakukan pelatihan terlebih dahulu untuk mengamankan persepsi terhadap pengisian kuesioner penelitian.

5.2 Gambaran Pengetahuan Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020

Pada tabel 4.5 dapat dilihat sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan kurang yaitu 61.6 %

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muniarti (2010) yang mengemukakan bahwa tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberian (MP-ASI) rendah sebanyak 39,5 %, rendahnya tingkat pengetahuan di pengaruhi oleh faktor pendidikan sehingga hal ini mengakibatkan kurangnya kemampuan dalam menyerap atau mengerti tentang informasi yang didapat.

Berdasarkan hasil penelitian (hayati dan mawarti, 2009) yang diperoleh bahwa hasil dari 35 responden mempunyai tingkat pengetahuan paling banyak adalah tingkat pengetahuan tinggi yaitu 24 responden (68,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi disini maksudnya adalah semakin tinggi jenjang pendidikannya maka pengetahuan semakin tinggi pula.

Berdasarkan hasil penelitian (Widyawati, 2016) diketahui bahwa pengetahuan ibu rata-rata 21,38 (pengetahuan cukup), nilai minimum 10 (pengetahuan kurang), nilai maksimum 30 (pengetahuan baik) dan Standar Deviasi 4,22. Status gizi rata-rata -0,54 (status gizi baik), nilai minimum -3,45 (status gizi buruk), nilai maksimum 1,89 (status gizi baik) dan Standar Deviasi 1,05.

Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa pengetahuan ibu sangat berpengaruh pada pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada balita, semakin tinggi pengetahuan ibu tersebut maka semakin berpengaruh

terhadap pemilihan makanan yang dikonsumsinya sehingga begitu juga sebaliknya apabila pengetahuan ibu kurang maka kualitas makanan yang dikonsumsinya Cuma untuk pemenuhan kebutuhan tanpa melihat asupan zat gizi yang dikonsumsi.

5.3 Gambaran Sikap Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

Pada tabel 4.6 dapat dilihat bahwa sebagian besar sikap ibu yang kurang yaitu sebesar 79,6 % dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) di wilayah kerja Puskesmas Pauh.

Sejalan dengan penelitian Desiyanti (2016) menyebutkan bahwa sikap ibu, hasil penelitian menggambarkan bahwa responden yang memiliki frekuensi tertinggi cukup sebanyak 42 responden (76,36%). Dengan demikian ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Poasia memiliki sikap yang cukup tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Sikap kategori cukup dan kurang ini dikarenakan respondent masih kurang mengetahui tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Ini sesuai dengan pengertian sikap itu sendiri bahwa sikap sebagai konsistensi dalam menjawab objek-objek sosial. Sikap adalah suatu kecenderungan untuk bertindak laku atau bisa juga diartikan sebagai suatu respon evaluatif (Donal Compbell).

Berdasarkan penelitian (Hajrah, 2016) menunjukkan bahwa dari 48 responden, 7 responden (14,58%) pada kelompok umur \leq 20 tahun memiliki sikap setuju. Pada kelompok umur 21 – 35 tahun, sebanyak 7 responden (14,58%) yang memiliki sikap sangat setuju dan 25 responden (52,09%) yang

memiliki sikap setuju. Pada kelompok umur ≥ 35 tahun, 2 responden (4,17%) yang memiliki sikap dalam kategori sangat setuju dan 7 responden (14,58%) yang memiliki sikap setuju.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa sikap ibu sangat berpengaruh terhadap perilaku atau perbuatan seseorang. Dengan mengetahui sikap seseorang dapat menduga bagaimana respon atau perilaku dan perbuatan seseorang. Harus lebih memperhatikan bagaimana dan terili ddalam pemberian makanan yang cocok untuk balita dan kapan waktu pemberiannya dan jadwal pemberiannya.

5.4 Gambaran Dukungan Suami dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) diWilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

Pada tabel 4.7 ditunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 59,6 % dukungan ayah kurang dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) diwilayah kerja Puskesmas Pauh.

Sejalan dengan hasil penelitian Ekasari (2011) menunjukkan bahwa dari 40 responden terdapat 24 (92,3%) responden yang melakukan pemberian MP ASI dan mendapat dukungan dari keluarga serta 2 (7,7%) responden melakukan pemberian MP ASI akan tetapi tidak mendapat dukungan keluarga. Masyarakat beranggapan bahwa pemberian makanan pendamping ASI hanya urusan ibu dan bayinya, oleh karena itu dibutuhkan dukungan keluarga terhadap pemberian makanan pendamping ASI, terutama motivasi, persepsi, emosi dan sikap (Proverawati dkk., 2010). Berdasarkan penelitian Apriani (2015), dukungan suami dan kebiasaan memberi makan bayi berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI sebesar 92,3%. Peran keluarga dalam pemberian makanan

pendamping ASI usia 6 bulan sangat dibutuhkan, terlebih kultur masyarakat Indonesia yang masih bersifat kolektif, yaitu keluarga berperan dalam pola pengurusan anak khususnya dalam pengurusan bayi dalam hal pemberian makanan pendamping ASI. Menurut Mahayu (2014) dukungan keluarga sebagai pengambil keputusan yang terletak kepada suami, orang tua maupun mertua. Dukungan suami didefinisikan sebagai segala bentuk bantuan verbal dari orang terdekat seperti suami, orang tua dan mertua yang memberikan dukungan pemberian MP-ASI.

Berdasarkan hasil penelitan, peneliti berpendapat bahwa dukungan suami dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan bagai mana seorang suami berperan dalam pola pengurusan anak khususnya dalam pengurusan bayi.

5.5 Gambaran Pola Asuh dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

Pada tabel 4.8 ditunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 57,7 % pola asuh kurang dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) di wilayah kerja Puskesmas Pauh.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (septiana dkk, 2010) dapat diketahui bahwa pola pemberian MP-ASI dan tingkat konsumsi energi mempunyai hubungan bermakna dengan status gizi balita usia 6 – 24 bulan, hal ini berarti tingkat konsumsi gizi yang mengandung sumber energi mempengaruhi status gizi balita. Hubungan yang lemah menandakan bahwa pola pemberian MP-ASI tidak dapat menjadi faktor penyebab utama status gizi balita.

Banyak ibu-ibu dengan anak 0-24 bulan bekerja mencari nafkah baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga, faktor bekerja saja nampaknya blum berperan sebagai penyebab timbulnya masalah kurang gizi, tetapi kondisi kerja lebih nemonjol sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, gizi dan perawatan anak. Sebagaian besar responden pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga (64,87), meskipun demikian ibu hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga biasanya memiliki pola asuh yang lebih baik terhadap tumbuh kembang balita dari pada ibu dengan pekerjaan diluar rumah atau pekerjaan lain, dengan pola asuh yang baik maka ibu dapat memilih tumbuh kembang anak lebih baik, ibu lebih fokus dalam merawat dan mengasuh anak.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa pola asuh dsangat berpengaruh pada pemberian makanan pendamping ASI(MP-ASI) pada balita, semakin baik pola asuh ibu tersebut makan akan semakin berpengaruh terhadap status gizi balita. Begitu juga sebaliknya apabila pola asuhnya kura maka semakin kurang status gizi balita.

5.6 Gambaran Status Gizi Balita (BB/U)

Pada tabel 4.9 ditunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 53.8 % status gizi balita kurang sebagian kecil yaitu 46,2 % status gizi balita baik diwilayah kerja Puskesmas Pauh.

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk tertentu atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai

refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (supariasa, 2011).

status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat gizi dan digunakan secara efisien maka akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa status gizi balita kurang sangat berpengaruh terhadap makanan yang dikonsumsi dan asupan zat gizinya. Karena anak yang sehat tersebut bertambah umur maka bertambah pula berat badannya yang sangat berpengaruh dengan status gizi.

5.7 Hubungan Pengetahuan Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi

Pada tabel 4.10 dapat dilihat bahwa status gizi yang kurang banyak terdapat pada pengetahuan ibu yaitu 59,4 %, dibandingkan dengan status gizi baik, yaitu 55%.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,012$ ($p < 0,05$). Artinya menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dalam pemberian pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada balita usia 6 – 24 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muniarti, 2010) yang mengemukakan bahwa tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberian (MP-ASI) rendah sebanyak 39,5 %, rendahnya tingkat pengetahuan di pengaruhi oleh faktor

pendidikan sehingga hal ini mengakibatkan kurangnya kemampuan dalam menyerap atau mengerti tentang informasi yang didapat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (kusumasari, 2012) yang mengemukakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi anak yaitu, dengan nilai χ^2 sebesar 34,338 dan signifikansi ($p - value$) 0,000.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (mawarni, 2003) yang mengemukakan bahwa ibu baduta yang berpengetahuan baik tentang MP-ASI memiliki perilaku pemberian MP-ASI baik lebih besar (88,9%) dibanding dengan ibu yang memiliki perilaku pemberian MP-ASI sedang (11,1%) dan perilaku pemberian MP-ASI kurang (0%) dari total 18 ibu badutan berpengetahuan kurang yang mempunyai perilaku pemberian MP-ASI kurang, lebih banyak (66,7%) dibanding ibu yang memiliki perilaku pemberian MP-ASI baik (0%).

Hal ini menunjukkan bahwa meski pengetahuan bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita, namun pengetahuan gizi ini memiliki peran yang penting. Karena dengan memiliki pengetahuan yang cukup khususnya tentang kesehatan, seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin timbul sehingga dapat dicari pemecahnya (Notoatmodjo, 2003)

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa pengetahuan ibu sangat berpengaruh pada pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Ibu dengan pengetahuan kurang tentang pola pemberian makanan pendamping ASI secara baik, akan berpengaruh pada status gizi anaknya. Sedangkan ibu yang

tingkat pengetahuannya baik aka mengetahui bagaimana makanan yang sehat dan bergizi seimbang.

5.8 Hubungan Sikap Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi

Pada tabel 4.11 dapat dilihat status gizi balita yang kurang banyak terdapat pada sikap ibu yang kurang yaitu 65.0 %. Dibandingkan dengan status gizi balita baik yaitu 35,0%.

Berdasarkan hasil uji menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada balita usia 6 – 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh. Hasil ini dapat dilihat dari nilai $p = 0,009$ ($p < 0.05$).

Sejalan dengan penelitian Desiyanti (2016) mengemukakan bahwa sika ibu, hasil penelitian menggambarkan bahwa responden yang memiliki frekuensi tertinggi cukup sebanyak 42 responden (76,36%). Dengan demikian ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Poasia memiliki sikap yang cukup tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Sikap kategori cukup dan kurang ini dikarenakan respondent masih kurang mengetahui tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Ini sesuai dengan pengertian sikap itu sendiri bahwa sikap sebagai konsistensi dalam menjawab objek-objek sosial. Sikap adalah suatu kecenderungan untuk bertingkah laku atau bisa juga diartikan sebagai suatu respon evaluatif (Donal Compbell).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Atikah dkk, 2017) yang menunjukkan bahwa sikap ibu dalam pemberian makanan (MP-ASI) terhadap pertumbuhan baduta 6 – 24 bulan yang diukur dengan indikator BB/U dan PB/U.

Hasil ini dapat dilihat dari uji statistik yang menunjukkan nilai p sebesar 0.001, dimana nilai $p < 0.05$ maka H_0 ditolak.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Geria, 2014) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan pertumbuhan anak usai 6-24 bulan

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa sikap ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) masih banyak dipengaruhi oleh keinginan anak mereka. Jika balita tidak mau makan makanan keluarga dan lebih memilih makanan cemilan, maka ibu menganggap hal tersebut merupakan hal biasa. Hal ini juga didukung dengan sikap ibu dalam memilih makanan buat anaknya.

5.9 Hubungan Dukungan Suami dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi

Pada tabel 4.12 ditunjukkan bahwa dari 31 suami yang memberikan dukungan kepada istri kurang dalam pemberian MP-ASI yang mempunyai status gizi kurang baik 64,5 %. Sementara yang memberikan dukungan baik dalam pemberian MP-ASI mempunyai status gizi baik 61,9%.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan status gizi pada balita usia 6 – 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh. Hal ini dapat dilihat dari nilai $p = 0,111$ ($p > 0,05$).

Sejalan dengan hasil penelitian Ekasari (2011) menunjukkan bahwa dari 40 responden terdapat 24 (92,3%) responden yang melakukan pemberian MP ASI dan mendapat dukungan dari keluarga serta 2 (7,7%) responden melakukan

pemberian MP ASI akan tetapi tidak mendapat dukungan keluarga. Masyarakat beranggapan bahwa pemberian makanan pendamping ASI hanya urusan ibu dan bayinya, oleh karena itu dibutuhkan dukungan keluarga terhadap pemberian makanan pendamping ASI, terutama motivasi, persepsi, emosi dan sikap (Proverawati dkk., 2010).

Berdasarkan penelitian Apriani (2015), dukungan suami dan kebiasaan memberi makan bayi berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI sebesar 92,3%. Peran keluarga dalam pemberian makanan pendamping ASI usia 6 bulan sangat dibutuhkan, terlebih kultur masyarakat Indonesia yang masih bersifat kolektif, yaitu keluarga berperan dalam pola pengurusan anak khususnya dalam pengurusan bayi dalam hal pemberian makanan pendamping ASI. Menurut Mahayu (2014) dukungan keluarga sebagai pengambil keputusan yang terletak kepada suami, orang tua maupun mertua. Dukungan suami didefinisikan sebagai segala bentuk bantuan verbal dari orang terdekat seperti suami, orang tua dan mertua yang memberikan dukungan pemberian MP-ASI.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa dukungan suami dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan bagian mana seorang suami berperan dalam pola pengurusan anak khususnya dalam pengurusan bayi.

5.10 Hubungan Pola Asuh dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi

Pada tabel 4.12 ditunjukkan bahwa 30 ibu yang mempunyai pola asuh dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh mempunyai status gizi balita kurang 73,3 %. Sementara ibu yang

mempunyai pola asuh baik dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) mempunyai status gizi balita baik 72,7 %.

Berdasarkan hasil uji statistik didapat nilai $p = 0,0003$ ($p < 0,05$). Artinya menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pola asuh ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada balita 6 – 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

Berdasarkan penelitian (Septiana dkk, 2010) menunjukkan bahwa pola pemberian makan pendamping ASI yang dilihat dari tingkat konsumsi energi mempunyai hubungan bermakna dengan status gizi balita usia 6 – 24 bulan. Hal ini berarti tingkat konsumsi gizi yang mengandung sumber energi mempengaruhi status gizi balita. Hubungan yang lemah menandakan bahwa pola pemberian MP-ASI tidak dapat menjadi faktor penyebab utama terhadap status gizi balita.

Berdasarkan penelitian (Sulistiyorini, 2015) menunjukkan bahwa dalam pola pemberian MP-ASI pada balita yang mempunyai status gizi buruk dan mendapatkan pola pemberian (MP-ASI) yang sesuai umurnya sejumlah 5,26%, sedangkan balita dengan status gizi buruk yang tidak sesuai pola pemberian MP-ASI hampir 7x lipatnya (34,78), dari distribusi tersebut dapat kecenderungan bahwa balita yang mendapatkan MP-ASI yang tidak sesuai umurnya beresiko status gizi buruk. Hal ini diperkuat dengan uji pearson product moment dengan nilai 0,016 yang artinya ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 7 – 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jebres Kota Surakarta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Herita dkk, 2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita usia 7 – 24 bulan

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (supariasa, 2011).

status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat gizi dan digunakan secara efisien maka akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa status gizi balita kurang sangat berpengaruh terhadap makanan yang dikonsumsi dan asupan zat gizinya. Karena anak yang sehat tersebut bertambah umur maka bertambah pula berat badannya yang sangat berpengaruh dengan status gizi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Lebih dari separo yaitu 61,6 % ibu mempunyai pengetahuan kurang dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) diWilyah Kerja Puskesmas Pauh.
2. Lebih dari separo yaitu 76,9% sikap ibu mempunyai kurang dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) diWilyah Kerja Puskesmas Pauh.
3. Lebih dari separo yaitu 59,6 % dukungan suami kurang terhadap ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) diWilyah Kerja Puskesmas Pauh.
4. Lebih dari separo yaitu 57,7 % pola asuh ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) masih kurang diWilyah Kerja Puskesmas Pauh.
5. Lebih dari separo yaitu 53,8 % status gizi balita kurang diWilayah Kerja Puskesmas Pauh.
6. Diketahui ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dalam pemberian (MP-ASI) dengan status gizi pada balita usia 6 – 24 bulan diwilayah kerja Puskesmas Pauh. Berdasarkanhasil ujia statistik nilai $p = 0,012$ ($p < 0,05$)
7. Diketahui ada hubungan bermakna antara sikap ibu dalam pemberian (MP-ASI) dengan status gizi pada balita usia 6 – 24 bulan diwilayah

kerja Puskesmas Pauh. Berdasarkan hasil uji statistik nilai $p = 0,009$ ($p < 0,05$).

8. Diketahui tidak ada hubungan bermakna antara dukungan suami terhadap ibu dalam pemberian (MP-ASI) dengan status gizi pada balita usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pauh. Berdasarkan hasil uji statistik nilai $p = 0,111$ ($p > 0,05$).

9. Diketahui ada hubungan bermakna antara pola asuh ibu dalam pemberian (MP-ASI) dengan status gizi pada balita usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pauh. Berdasarkan hasil uji statistik nilai $p = 0,0003$ ($p < 0,05$).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi, pengetahuan dan mengajarkan praktik pemberian ASI kepada ibu (khususnya ibu bekerja), sehingga ibu termotivasi untuk memberikan MP-ASI kepada bayinya.

6.2.2 Bagi Puskesmas

Diharapkan dinas Kesehatan melakukan penyuluhan pada masyarakat tentang status gizi dan cara mengatasi terjadinya dengan melatih masyarakat atau kader.

6.2.3 Bagi Penelitian dan Peneliti lain

Diharapkan adanya penelitian dengan desain lain sehingga dapat diketahui penyebab status gizi secara mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wijatm, B. (2014). *Gizi & Kesehatan Balita: Peranan Mikro Zinc: Kencana*.
- Almatsier, S. (2010). Prinsip dasar ilmu gizi, PT. *Gramedia Pustaka Utama, Jakarta*.
- Almatsier, S., Soetardjo, S., & Soekatri, M. (2011). Gizi seimbang dalam daur kehidupan.
- Anik, M. (2010). Ilmu kesehatan anak dalam kebidanan. *Jakarta: TIM*.
- Depkes, R. (2003). Spesifikasi dan Pedoman Pengolahan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Instant untuk bayi Umur 6-11 Bulan. *Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta*.
- Depkes, R. (2004). Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). *Jakarta: Dirjen Bina Gizi Masyarakat*.
- Depkes, R. (2007a). Pemantauan status gizi. In: Edisi.
- Depkes, R. (2007b). Profil kesehatan 2007. *Departemen Kesehatan RI*.
- Kemenkes, R. (2013). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. *Kemenkes RI, Jakarta*.
- Kemenkes, R. (2014). Pedoman Gizi Seimbang 2014. *Jakarta: Dirjen Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat*.
- Kusumasari, F. E., Sulastri, B., & Endang Zulaicha, S. (2012). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Juwiring Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta,

- Mawarni, S. (2013). *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*. Universitas Muhammadiyah Surakarta,
- Moehji, S. (2003). Ilmu gizi penanggulangan gizi buruk.
- Mufida, L., Widyaningsih, T. D., & Maligan, J. M. (2015). Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Untuk Bayi 6–24 Bulan: Kajian Pustaka [In Press September 2015]. *Jurnal Pangan dan Agroindustri*, 3(4).
- Mulyaningsih, F. (2008). Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dan pola makan balita terhadap status gizi balita di kelurahan Srihardono kecamatan Pundong. *Jurusan Pendidikan Teknik Boga dan Busana. Universitas Negeri Yogyakarta*.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan* Jakarta: Rineka Cipta..(2007). *Promosi kesehatan teori dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan dan perilaku kesehatan.
- Notoatmodjo, S. (2007a). Kesehatan masyarakat: ilmu dan seni.
- Notoatmodjo, S. (2007b). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku.
- Pratiwi, I. C. (2010). Hubungan Jenis Asupan Mp-Asi Dominan Dengan Status Gizi Anak Usia 6–24 Bulan.
- Rabiatul, A. J. J. P. K. (2017). Pola Asuh Orang Tua dan Implikasinya Terhadap Pendidikan Anak. 7(1), 33-48.
- Sediaoetama, A. D. (2000). Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi.

Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2002). *Penilaian status gizi*.

Friedman MM, Bowden VR, Jones E. Keperawatan keluarga. Jakarta: EGC; 2010

Ginting D & Nanan HS. Pengaruh karakteristik, faktor internal dan eksternal ibu terhadap pemberian MP-ASI dini pada bayi Usia < 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barus Jahe Kabupaten Karo Propinsi Sumatera Utara. Univ Padjajaran Bandung. 2012;

Noviana. Beberapa faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan di BPJS heni suharni Desa Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. 2012;26(2):75-83.

LAMPIRAN 1

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POLA
PEMBERIAN MP-ASI DAN KAITANNYA DENGAN STATUS
GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PAUH KOTA
PADANG TAHUN 2020**

Nomor responden :

Tanggal :

A. Data Demografi

1. Data responden

Nama inisial ibu :.....

Umur ibu :.....

Pendidikan ibu :.....

Pekerjaan :.....

2. Data balita

Nama inisial anak :.....

Jenis kelamin :.....

Umur anak :.....

Berat badan :.....

Tinggi badan :.....

Pengetahuan ibu tentang MP-ASI

Petunjuk mengerjakannya

1. Bacalah dengan sesakma dan teliti setiap item pertanyaan
 2. Jawablah pertanyaan dengan jujur dan cepat
 3. Berilah tanda (X) pada jawaban yang anda anggap benar
-
1. Apakah ibu tahu tentang MP-ASI ?
 - a. Makanan peralihan dari ASI kemakanan keluarga
 - b. Makanan pengganti ASI
 - c. Makanan tambahan selain ASI
 2. Apakah ibu tahu manfaat MP-ASI ?
 - a. Menambah energy dan zat-zat gizi yang diperlukan karena ASI saja tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi ≥ 6 bulan
 - b. Untuk mengganti ASI
 - c. Makanan yang diberikan pada bayi < 6 bulan
 3. Apakah ibu tahu pada umur berapa sebaiknya MP-ASI diberikan ?
 - a. 4 bulan
 - b. 6 bulan
 - c. 8 bulan
 4. Apakah ibu tahu mengapa bayi harus diberikan MP-ASI ?
 - a. Karena MP-ASI adalah makanan tambahan selain ASI dan ASI saja tidak lagi dapat mencukupi gizi anak
 - b. MP-ASI merupakan makanan pengganti ASI
 - c. MP-ASI Merupakan tambahan gizi untuk anak
 5. Apakah ibu tahu akibat buruk jika terlambat mengenalkan MP-ASI pada anak?
 - a. Anak akan kekurangan zat gizi dan anak akan susah makan makanan padat
 - b. Anak tidak mengenal makanan selain ASI
 - c. Anak akan terlambat tumbuh kembangnya

6. Apakah ibu tahu bagaimana pola pemberian makanan tambahan pada bayi?
 - a. Pemberian pertama cukup 2 kali sehari, satu atau dua sendok teh penuh, jika bayi telah terbiasa selanjutnya 3-6 kali sendok besar penuh setiap kali makan
 - b. Diberikan kapan anak memintanya
 - c. Diberikan kapan saja tanpa melihat berapa kebutuhan
7. Apakah ibu tahu makanan lumat itu apa ?
 - a. Makanan yang mengandung zat gizi yang dihaluskan dan diberikan pertama kali pada bayi
 - b. Makanan yang bisa diberikan pada bayi
 - c. Makanan yang sehat
8. Apakah ibu tahu pada usia berapa sebaiknya anak diberikan makanan lumat ?
 - a. 6 bulan
 - b. 4 bulan
 - c. 9 bulan
9. Apakah ibu tahu apa itu makanan lembek ?
 - a. Makanan yang diberikan setelah makanan lumat yang dimasak seperti bubur.
 - b. Makanan yang bisa dikonsumsi bayi
 - c. Makanan yang lunak
10. Apakah ibu tahu pada usia berapa sebaiknya makanan lembek diberikan?
 - a. 9 bulan
 - b. 12 bulan
 - c. 6 bulan
11. Apakah ibu tahu usia berapa sebaiknya makanan biasa diberikan ?
 - a. 12 bulan
 - b. 8 bulan
 - c. 6 bulan
12. Apakah ibu tahu terdiri apa saja makanan lumat itu ?
 - a. Makanan pokok + lauk hewani/nabati + sayur + buah
 - b. Nasi + lauk

- c. Makanan pokok + lauk
13. Apakah ibu tahu terdiri apa saja makanan lembek itu ?
- a. Makanan pokok + lauk hewani/nabati + sayur + buah
 - b. Nasik + lauk
 - c. Makanan pokok + lauk
14. Apakah ibu tahu terdiri apa saja makanan biasa itu ?
- a. Makanan pokok + lauk hewani/nabati + sayur + buah
 - b. Nasik + lauk
 - c. Makanan pokok + lauk
15. Apakah ibu tahu zat-zat gizi apa yang harus dipenuhi dalam MP-ASI ?
- a. Karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral
 - b. Protein + lemak
 - c. Sayur + buah
16. Apakah ibu tahu sampai usia berapa anak diberikan MP-ASI ?
- a. 24 bulan
 - b. 6 bulan
 - c. 9 bulan
17. Apakah ibu tahu contoh makanan protein ?
- a. Ayam, ikan, telur,dan daging
 - b. Ubi, jagung, nasi
 - c. Roti
18. Apakah ibu tahu bagaimana makanan pendamping ASI yang baik itu ?
- a. Mempunyai kandungan zat gizi dan bahan makanan yang cukup dan bervariasi
 - b. Makanan yang disukai oleh anak
 - c. Makanan yang menyenangkan
19. Menurut ibu,manakah yang merupakan makanan pendamping ASI ?
- a. Gula
 - b. Bubur nasi
 - c. Pepaya saring

20. Apakah ibu tahu yang benar dalam mempersiapkan serta mengelolah bahan MP-ASI
- a. Nasi dimasak terlebih dahulu, sayuran dimasak setengah matang dengan air sedikit dan lauknya
 - b. Dimasak seperti makanan biasa/makanan keluarga
 - c. Dimasak dengan mencampur semua olahan yang lain

Lampiran 2

LEMBARAN KUESIONER SIKAP

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POLA PEMBERIAN MP-ASI DAN KAITANNYA DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAUH KOTA PADANG TAHUN 2020

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda dengan memberi tanda (√) pada salah satu kotak yang tersedia.
2. Jawaban diisi sendiri dan tidak boleh diwakili

Kuesioner pernyataan sika ibu dalam pemeberian MP-ASI

Keterangan :

SS : Sangat setuju

KS : Kurang setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

No	Pertanyaan	Sangat setuju (SS)	Setuju (S)	Kurang setuju (KS)	Tidak setuju (TS)
1.	MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI kemakanan keluarga				
2.	Menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukn karena ASI saja tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi > 6 bulan merupakan manfaat MP-ASI				
3.	Sebaiknya MP-ASI diberikan pada umur 6 bulan				
4.	MP-ASI merupakan makanan				

	tambahan selain ASI dan ASI saja tidak lagi dapat mencukupi zat gizi anak				
5.	Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat merusak ginjal, alergi terhadap makanan, infeksi meningkat dan peningkatan berat badan terlalu cepat				
6.	Anak tidak akan kekurangan gizi kalau terlambat pemberian MP-ASI				
7.	Pemberian makanan pada bayi cukup 2 kali sehari				
8.	Pemberian makanan pada bayi sesuai dengan makanan keluarga				
9.	Pada balita berusia 9 bulan sudah diberikan makanan lumat				
10.	Makanan lembek diberikan setelah makanan lumat yang dimasak seperti bubur				
11.	Pemberian makanan lembek diberikan pada usia 12 bulan				
12.	Makanan biasa diberikan pada umur 12 bulan				
13.	Makanan pokok + lauk hewani/nabati + sayur + buah merupakan makanan lumat				
14.	Makanan pokok + lauk hewani/nabati + sayur + buah merupakan makanan lembek				
15.	Makanan pokok + lau hewani / nabati + sayur + buah merupakan makanan biasa				
16.	Karbohidrat, protein, lemak, vitamin				

	dan mineral zat gizi yang tidak dipenuhi dalam pemberian MP-ASI				
17.	Mempunyai kandungan zat gizi dan bahan makanan yang cukup dan bervariasi merupakan makanan pendamping ASI yang baik				
18.	Pemberian MP-ASI diberikan sampai usia 24 bulan				
19.	Ayam, ikan, telur, daging, tahu, tempe dan kacang-kacangan merupakan makanan sumber protein				
20.	Semua bahan MP-ASI diaduk rata sampai cara pengolahan MP-ASI				

Lampiran 3

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POLA
PEMBERIAN MP-ASI DAN KAITANNYA DENGAN STATUS
GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PAUH KOTA
PADANG TAHUN 2020**

LEMBARAN KUESIONER POLA ASUH

Pilihlah jawaban yang anda anggap paling tepat dengan memberikan tanda (X) !

1. Pada saat bayi berusia 6-8 bulan berapakah frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari ?
 - a. 2 - 3 kali
 - b. 1 - 2 kali
 - c. 1 kali
2. Pada saat bayi berusia 9-11 bulan berapakah frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari ?
 - a. 5 – 6 kali
 - b. 3 – 4 kali
 - c. 3 kali
3. Pada saat bayi berusia 12 – 24 bulan berapakah frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari ?
 - a. 2 – 3 kali
 - b. 3 – 4 kali
 - c. 4 – 5 kali
4. Apakah menu makanan balita yang diberikan selalu bervariasi setiap hari ?
 - a. Selalu
 - b. Kadang – kadang
 - c. Tidak
5. Berapa kali ibu memberikan makanan selingan ?
 - a. Tidak pernah
 - b. 1 kali
 - c. 2 kali

6. Bentuk makan selingan apa yang ibu berikan ?
 - a. Jus, buah
 - b. Biskuit
 - c. Tidak ada
7. Bagaimana porsi makanan yang ibu berikan pada anak ?
 - a. Sama dengan porsi orang dewasa
 - b. Memberikan porsi sesuai dengan keinginan anak
 - c. Setengah piring orang dewasa
8. Apakah ibu sudah memberikan makanan dewasa kepada balita ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Diselang seling antara makanan dewasa dan makanan bayi
9. Apakah ibu masih memberikan ASI sampai saat ini ?
 - a. ASI dbarengin susu formula
 - b. Ya, ASI saja
 - c. Tidak
10. Apakah pemberian makanan dihentikan walaupun makanan belum habis ?
 - a. Dihentikan sementara lalu diteruskan
 - b. Ya, dihentikan
 - c. Kadang – kadang
11. Bagaimana variasi menu/hidangan MP-ASI yang ibu berikan setiap kali makan ?
 - a. Nasi dan sayur
 - b. Nasi, sayur dan lauk
 - c. Nasi, sayur, lauk dan buah
12. Bagaimana bentuk makanan yang ibu berikan kepada anak saat ini ?
 - a. Makanan lumat seperti bubur susu/ sum-sum dan pisang saring
 - b. Makanan lunak seperti bubur nasi, bubur ayam dan nasi tim
 - c. Makanan padat atau keluarga seperti lontong, kentang rebus dan biskuit
13. Apa tindakan ibu jika anak tidak mau mengkonsumsi makan ?
 - a. Memaksa anak

- b. Membiarkan
 - c. Membujuk anak dengan cara memvariasikan bentuk makanan
14. Apa yang ibu lakukan ketika anak meminta untuk diberikan makanan orang dewasa ?
- a. Membujuk agar anak tidak meminta lagi
 - b. Memberikan makanan tersebut kepada anak
 - c. Memarahi anak
15. Apakah ibu selalu memberikan makanan pada anak secara teratur ?
- a. Selalu
 - b. Kadang – kadang
 - c. Tidak pernah
16. Apakah ibu selalu menyiapkan makanan sendiri untuk anak ?
- a. Ya, selalu
 - b. Ya, sering
 - c. Ya, kadang- kadang
17. Pada saat anak diberi makan, apakah anak dibujuk menghabiskan makanannya ?
- a. Tidak
 - b. Kadang – kadang
 - c. Ya
18. Apakah ibu/pengasuh selalu membuat suasana menyenangkan (disuapkan sambil dibawak jalan-jalan, sambil memberikan makan kesukaan) saat anak makan ?
- a. Ya, selalu
 - b. Kadang – kadang
 - c. Tidak pernah
19. Apakah ibu memberikan makanan kepada anak dengan cara menyuapi ?
- a. Ya,selalu
 - b. Kadang – kadang
 - c. Tidak pernah
20. Bagaimanakah sikap ibu saat anak membuang makanan bila sedang makan sendiri ?

- a. Membantu anak menyuapi
- b. Membiarkan anak
- c. Memarahi anak

Lampiran 4

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POLA PEMBERIAN MP-ASI DAN KAITANNYA DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAUH KOTA PADANG TAHUN 2020

LEMBARAN KUESIONER DUKUNGAN SUAMI

Keterangan :

1. SL : selalu
2. SR : sering
3. KD : kadang – kadang
4. JR : jarang
5. TD : tidak pernah

NO	Pernyataan	(SL)	(SR)	(KD)	JR	TD
1.	Suami memperhatikan jenis dan jumlah makanan ibu selama masa menyusui					
2.	Suami memberikan informasi kepada ibu tentang MP-ASI					
3.	Suami melarang ibu bertanya kepada siapapun mengenai MP-ASI					
4.	Suami mengantar ibu untuk berkonsultasi pada petugas kesehatan mengenai cara memberikan MP-ASI					
5.	Suami marah ketika ibu membeli majalah atau buku mengenai MP-ASI					
6.	Suami menggendong anak jika anak menangis saat ibu memberikan mp-asi					

7.	Suami menyarankan ibu untuk memberikan MP-ASI sesuai kebutuhan anak					
8.	Suami memperhatikan kebutuhan gizi ibu selama menyusui					
9.	Suami memberikan kata-kata pujian kepada ibu setiap kali selesai memberikan MP-ASI					
10.	Suami membantu ibu pada saat proses pengolahan MP-ASI					
11.	Suami membantu ibu dalam pengasuhan anak saat ibu mengolah MP-ASI					
12.	Suami mengingatkan untuk memberikan MP-ASI kepada anak					
13.	Saya mendapat teguran dari suami jika anak tidak diberikan MP-ASI					
14.	Suami membantu mencari informasi tentang pentingnya pemberian MP-ASI					
15.	Suami tidak mengingatkan ibu jadwal pemberian MP-ASI					
16.	Suami mendukung saya memberikan MP-ASI pada anak					
17.	Suami tidak senang ketika saya membahas mengenai MP-ASI					
18.	Suami menyediakan dana untuk pemenuhan asupan gizi anak					
19.	Suami membiarkan saya mengurus sendiri saat saya memberikan MP-ASI pada anak					
20.	Saya mendapat arahan dari suami					

	tentang cara pemberian MP-ASI yang baik					
--	--	--	--	--	--	--

Hasil Pengolahan Data

Analisa Univariat

Frequencies

Statistics

		Status Gizi	Pengetahuan Ibu	Sikap Ibu	Dukungan Suami	Pola Asuh
N	Valid	52	52	52	52	52
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	46.2	46.2	46.2
	Kurang	28	53.8	53.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	38.5	38.5	38.5

	Kurang	32	61.6	61.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Sikap Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Baik	12	23.1	23.1	23.1
Valid	Kurang	40	76.9	76.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Dukungan Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tinggi	21	40.4	40.4	40.4
Valid	Kurang	31	59.6	59.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pola Asuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Baik	22	42.3	42.3	42.3
Valid	Kurang	30	57.7	57.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Analisa Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu * Status Gizi	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Sikap Ibu * Status Gizi	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Dukungan Suami * Status Gizi	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Pola Asuh * Status Gizi	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%

Pengetahuan Ibu * Status Gizi

Crosstab

			Status Gizi		Total
			Baik	Kurang	
Count			11	9	20
Pengetahuan Ibu	Baik	Expected Count	9.2	10.8	20.0
		% within Pengetahuan Ibu	55.0%	45.0%	100.0%
	Kurang	Count	13	19	32

	Expected Count	14.5	17.5	32.0
	% within Pengetahuan Ibu	40,6%	59.4%	100.0%
	Count	24	28	52
Total	Expected Count	24.0	28.0	52.0
	% within Pengetahuan Ibu	46.2%	53.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.677 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	6.841	1	.012		
Likelihood Ratio	9.170	1	.012		
Fisher's Exact Test				.014	.014
Linear-by-Linear Association	8.510	1	.014		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.62.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap Ibu * Status Gizi

Crosstab

		Status Gizi		Total	
		Baik	Kurang		
Sikap Ibu	Baik	Count	10	2	12
		Expected Count	5.5	6.5	12.0

	% within Sikap Ibu	83.3%	16.7%	100.0%
	Count	14	26	40
Kurang	Expected Count	18.5	21.5	40.0
	% within Sikap Ibu	35.0%	65.0%	100.0%
	Count	24	28	52
Total	Expected Count	24.0	28.0	52.0
	% within Sikap Ibu	46.2%	53.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.677 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	6.841	1	.009		
Likelihood Ratio	9.170	1	.002		
Fisher's Exact Test				.007	.004
Linear-by-Linear Association	8.510	1	.004		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.54.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap Ibu (Baik / Kurang)	9.286	1.781	48.417

For cohort Status Gizi = Baik	2.381	1.455	3.895
For cohort Status Gizi = Kurang	.256	.071	.927
N of Valid Cases	52		

Dukungan Suami * Status Gizi

Crosstab

		Status Gizi		Total		
		Baik	Kurang			
Dukungan Suami	Tinggi	Count	13	8	21	
		Expected Count	9.7	11.3	21.0	
		% within Dukungan Suami	61.9%	38.1%	100.0%	
	Kurang		Count	11	20	31
			Expected Count	14.3	16.7	31.0
			% within Dukungan Suami	35.5%	64.5%	100.0%
Total		Count	24	28	52	
		Expected Count	24.0	28.0	52.0	
		% within Dukungan Suami	46.2%	53.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.516 ^a	1	.061		
Continuity Correction ^b	2.534	1	.111		
Likelihood Ratio	3.545	1	.060		
Fisher's Exact Test				.090	.055

Linear-by-Linear Association	3.449	1	.063	
N of Valid Cases	52			

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.69.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Suami (Tinggi / Kurang)	2.955	.938	9.309
For cohort Status Gizi = Baik	1.745	.976	3.120
For cohort Status Gizi = Kurang	.590	.323	1.081
N of Valid Cases	52		

Pola Asuh * Status Gizi

Crosstab

		Status Gizi		Total
		Baik	Kurang	
Pola Asuh	Count	16	6	22
	Baik Expected Count	10.2	11.8	22.0
	% within Pola Asuh	72.7%	27.3%	100.0%
	Count	8	22	30
	Kurang Expected Count	13.8	16.2	30.0
	% within Pola Asuh	26.7%	73.3%	100.0%

	Count	24	28	52
Total	Expected Count	24.0	28.0	52.0
	% within Pola Asuh	46.2%	53.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.835 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.061	1	.003		
Likelihood Ratio	11.202	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.627	1	.001		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.15.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola Asuh (Baik / Kurang)	7.333	2.124	25.316
For cohort Status Gizi = Baik	2.727	1.429	5.205
For cohort Status Gizi = Kurang	.372	.182	.761
N of Valid Cases	52		

LAMPIRAN

Dokumentasi



Your Dream is Our Mission



Nomor : 004 /FKES-UPERTIS/VIII/2020.
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Padang, 10 Agustus 2020

Kepada Yth
Bapak / Ibu Kelurahan Koto Luar Kecamatan Pauh Kota Padang
di
Tempat

Dengan hormat,

Bersama surat ini disampaikan kepada Bapak/Ibu dalam menyelesaikan proses pembelajaran pada Prodi S-1 bahwa berdasarkan kurikulum program sarjana gizi mahasiswa menyusun Skripsi dalam rangka memenuhi syarat mengikuti ujian akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan informasi data di Instansi Bapak/Ibu Pimpinan. Adapun identitas mahasiswa kami yaitu :

Nama Mahasiswa : Desni putri
NIM : 1613211005
Judul Proposal : Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pola Pemberian MP-ASI Dan Kaitannya Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang 2020

Demikianlah hal ini kami sampaikan, semoga dapat dimaklumi. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

A.n Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Sekretaris

Dra. Suraini, M.S.
NIK : 1335320116593013

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Koordinator Program Studi Gizi UPERTIS Padang
2. Ketua Program Studi S1- Gizi UPERTIS Padang
3. Arsip

Kampus I - Kota Padang
Jl. Adiregan KM 17 Simp. Kakumpang Padang
+ 200m ke arah ByPass Kampung Jambak
Lusuk Buaan Padang - Sumatera Barat - Indonesia
Telp : (0751) 481962 | Fax : (0751) 481962

Kampus II - Bukittinggi
Jl. Kusuma Bekti
Korps: Pemda II Guai Bambah
Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia
Telp/Fax : (0752) 34613

www.upertis.ac.id
upertis@upertis.ac.id
upertis@upertis.ac.id
upertis@upertis.ac.id
upertis@upertis.ac.id

LAMPIRAN I

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA : Desraputri
NIM : 1613211011
PRODI : SI GIZI
PEMBIMBING I : Rahmita Yanti,SKM.M.Kes
JUDUL PROPOSAL SKRIPSI : Faktor-faktor yang berhubungan dalam pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2020

NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK DISKUSI/ KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	16 Januari 2020			<i>pe</i>
2				<i>pe</i>
3				<i>pe</i>
4				<i>pe</i>
5				<i>pe</i>
6				<i>pe</i>
7			Acc <i>sempr</i>	<i>pe</i>

Padang, November 2019
Ketua Prodi SI gizi

WidiaDaraSp. Mp
NIK : 1341101026897020

LAMPIRAN I

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA : Desraputri
NIM : 1613211011
PRODI : SI GIZI
PEMBIMBING I : Risyahriyasna, M.Gz

JUDUL PROPOSAL SKRIPSI : Faktor-fakto: yang berhubungan dalam pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2020

NO	HARI/TANGGAL	TOPIK DISKUSI/KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7			ACC Sempropos	

Padang, November 2019
Ketua Prodi SI gizi

WidiaDaraSp, Mp
NIK : 1341101026897020



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 0%

Date: Senin, Januari 11, 2021

Statistics: 0 words Plagiarized / 0 Total words

Remarks:

1 FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POLA PEMBERIAN MP-ASI DAN KAITANNYA DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAUH KOTA PADANG TAHUN 2020 ARTIKEL Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program Studi S-1 Gizi Oleh: DESRAPUTRI 1613211005 PROGRAM STUDI S-1 GIZI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG 2020 2 PROGRAM STUDI S1 GIZI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG SKRIPSI, AGUSTUS 2020 DESRA PUTRI FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POLA PEMBERIAN MP-ASI DAN KAITANNYA DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAUH KOTA PADANG TAHUN 2020 Viii + 62 Halaman, 18 tabel, 10 lampiran ABSTRAK Masalah gizi umumnya disebabkan oleh dua faktor utama, yakni infeksi penyakit dan rendahnya asupan gizi akibat kurangnya ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga atau pola asuh yang salah. Prevalensi gizi kurang tahun 2010 sebesar 17,9 % dan mengalami peningkatan menjadi 19,6 % pada tahun 2013.

Pada tahun 2010 gizi buruk sebesar 4,9 % kemudian mengalami peningkatan kembali pada tahun 2013 menjadi 5,7 %. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pola pemberian MP-ASI dan kaitannya dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2020. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan desain cross sectional.

Variabel dependen dari penelitian ini adalah pemberian MP-ASI dan status gizi balita, sedangkan independennya adalah pengetahuan, sikap, dan pola asuh ibu serta dukungan suami. Penelitian ini dilakukan dari bulan januari sampai agustus 2020. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan kuesioner. Hasil penelitian yang didapat adalah ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi (p value = 0.019). Ada hubungan antara sikap ibu dengan status gizi (p value = 0.009). Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan status gizi (p value = 0.111).