

**HUBUNGAN POLA ASUH MAKAN, TINGKAT PENGETAHUAN DAN PEMBERIAN MP-
ASIDENGAN STATUS GIZI ANAK
USIA 6-12 BULAN DI POSYANDU KECAMATAN
SIJUNJUNG TAHUN
2018**

SKRIPSI

*Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan proposal penelitian
sebagaimana capaian sarjana gizi*



Oleh:

Irma NurulPajrin
141030840104322

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN POLA ASUH MAKAN, TINGKAT PENGETAHUAN
DAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK
USIA 6-12 BULAN DI POSYANDU KECAMATAN
SIJUNJUNG TAHUN
2018**

Oleh

**IRMA NURUL PAJRIN
NIM. 141030840104322**

Skripsi ini telah diseminarkan

Padang, Februari 2020

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Wilda Laila, M.Biomed

Pembimbing II



Dezi Ilham, M.Biomed

Diketahui,
Ketua Program Studi SI Gizi



**Widia Dara, SP, MP
NIK : 1341101026897020**

HALAMAN PENGESANAN

JUDUL SKRIPSI

HUBUNGAN POLA ASUH,TINGKAT PENGETAHUAN DAN MP-ASI
TERHADAP STATUS GIZI ANAK USIA 6-12 BULAN DI POSYANDU
KECAMATAN SIJUNJUNG TAHUN 2018

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh

IRMA NURUL PAJRIN
14103010840104322

Telah disetujui,diperiksa, dan dipertahankan diharapkan tim penguji skripsi

Pada tanggal Februari 2020

Komisi

Pembimbing I

(Wilda Lala, M.Biomed)

pembimbing II

(Dezi Ilham, M.Biomed)

Penguji

(Marni Handayani, M.Kes)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Program Studi S1- Gizi

Ka.Prodi

(Widia Dara, SP, MP)

PENYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Irma NurulPajrin
Nim :141030840104332
Tempat /TanggalLahir:Aur Jaya, 09 Juni 1996
PragramStudi :S1Gizi STIKesPerintis Padang
NamaPembimbing I : WildaLaila M. Biomed
NamaPembimbingIi :DeziIlham S.Pd, M.Biomed

Denganinimenyatakanbahanskripsi yang berjudul :

“HubunganPolaAsuh, Tingkat Pengetahuan Dan Mp-AsiTerhadap Status GiziAnakUsia 6-12 BulanDiposyanduKecamatanSijunjungTahun 2018”

Merupakankaryasendiri,bukanplagiatdariskripsi orang lain
dandiakuikeabsahannyadanapabilapenyataaniniterbuktitidakbenarmakasayabersediamenerimasanketiketentuan yang berlaku .
demikianpenyataaninisayabuatuuntukdipergunakansebagaimanamestinya.

Padang, februari 2020

Irma NurulPajrin
Nim:141030840104322

RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Irma Nurul Pajrin

Nim : 141030840104322

Tempat/Tanggal Lahir : Aur Jaya, 09 Juni 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Nama Ayah : Agus

Nama Ibu : Syafridawati

Alamat : Jorong Kampung Berlian, Kecamatan Sijunjung, Kabupaten Sijunjung



RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK, Bustanul Athfal Cabang Sijunjung : Lulus Tahun 2000

2. SD Negeri 10 Jambu Lipo : Lulus Tahun 2008

3. MTsN Sijunjung : Lulus Tahun 2011

4. SMK Elektro Sijunjung : Lulus Tahun 2014

5. Program Studi S1 Gizi STIKES Perintis Padang : Lulus Tahun 2020

KEGIATAN PBL

1. PBL (Tabel Menner) di Hotel Novotel Bukit Tinggi

2. PBL di PT Delapan Pelita Harapan Jaya

3. PBL di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

4. PBL di PT Dua Kelinci Pati

5. PKL di Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo

PROGRAM STUDI S-1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
Skripsi, Oktober 2019

Irma Nurul Pajrin

Hubungan Pola Asuh Makan, Tingkat Pengetahuan dan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-12 Bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung Tahun 2018

x+ 52 halaman + 11 tabel + 6 Lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan hasil data penimbangan berdasarkan jenis kelamin balita tahun 2016, jumlah balita di puskesmas Kecamatan Sijunjung 692 balita, dengan jumlah balita yang status gizinya kurang 35 orang (5,1%). Anak usia 6-12 bulan yang mendapatkan MP-ASI sebanyak 90% dari jumlah anak 692 balita di Puskesmas Sijunjung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh makan, tingkat pengetahuan dan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-12 bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung Tahun 2018.

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain "cross sectional study". Penelitian ini dilakukan di Posyandu Kecamatan Sijunjung. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2017 - Mei 2018. Populasi pada penelitian ini adalah semua anak usia 6-12 bulan di posyandu Kecamatan Sijunjung jumlah 87 orang. Sampel diperoleh sebanyak 63 orang dilakukan dengan cara *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Pengolahan data secara komputerisasi dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 63,5% anak usia 6-12 bulan memiliki status gizi yang tidak normal, 58,7% pola asuh makan kurang, 52,4% tingkat pengetahuan ibu rendah, 55,6% pemberian MP-ASI kurang. Terdapat hubungan pola asuh, tingkat pengetahuan dan pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-12 bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung.

Diharapkan bagi puskesmas agar dapat mengadakan penyuluhan dengan memasukkan materi mengenai cara pemberian makan balita, zat gizi yang terkandung dalam makanan, asupan makanan yang seharusnya terpenuhi untuk mencegah penyakit infeksi dan gangguan pertumbuhan balita. Bagi peneliti selanjutnya disarankan agar melakukan penelitian mengenai asupan makanan keluarga dengan pendapatan keluarga terhadap status gizi balita.

Daftar Pustaka : 15 (2000 – 2013)

Kata Kunci : Pola asuh makan, tingkat pengetahuan, MP-ASI, status gizi

S-1 STUDY OF NUTRITION
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
Skripsi, October 2019

Irma Nurul Pajrin

The Relationship of Body Image, Food Intake, Physical Activity, and Balanced Nutrition Knowledge with Malnutrition Status in Adolescent Girls at SMAN 1 Painan, Pesisir Selatan Regency

x + 53 page + 11 table + 6 attachment

ABSTRACT

Based on the results of weighing data based on the sex of children under five in 2016, the number of children under five in the Sijunjung sub-district health center was 692, with the number of children under five who lacked nutritional status (5.1%). Children aged 6-12 months who get MP-ASI as much as 90% of the number of 692 children under five in the Sijunjung Health Center. This study aims to determine the relationship between eating habits, level of knowledge and provision of MP-ASI with nutritional status of children aged 6-12 months in PosyanduSijunjung District in 2018.

This research is analytic with cross sectional study design. This research was conducted in Posyandu, Sijunjung District. The study was conducted in October 2017-Mai 2018. The sample population in this study were all children aged 6-12 months in PosyanduSijunjung sub-district with a total of 87 people. A sample of 63 people was done by accidental sampling. Data collection using a questionnaire. Computerized data processing and analyzed univariate and bivariate using the chi-square test.

Based on the results of the study found 63.5% of children aged 6-12 months have an abnormal nutritional status, 58.7% parenting eating less, 52.4% the level of knowledge of mothers is low, 55.6% giving MP-ASI less. There is a relationship between parenting, level of knowledge and provision of MP-ASI to the nutritional status of children aged 6-12 months in Posyandu, Sijunjung District.

It is expected that the puskesmas can provide counseling by including material on how to feed children under five, the nutrients contained in food, food intake that should be met to prevent infectious diseases and growth disorders. Further researchers are advised to conduct research on family food intake with family income on the nutritional status of children under five.

Bibliography : 15 (2000 - 2013)

Keywords : Eating patterns, level of knowledge, MP-ASI, nutritional status

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah

pujisyukurpenulisucapkankehadiranAllahSWT,berkatrahmatdankarunianyasehinggapenulisdapat menyelesaikan skripsi yang berjudul” **Hubungan Pola Asuh Makan, Tingkat Pengetahuan dan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-12 Bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung Tahun 2018**“

Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penulisan skripsi ini, kepada:

1. Ibu Wilda Laila, M. Biomed selaku pembimbing I yang telah membantu dan meluangkan waktu, pikiran serta dengan penuh kesabaran membimbing dalam penulisan skripsi ini.
2. Bapak Dezi Ilham, M. biomed selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan pengarahan pada penulisan skripsi ini.
3. Ibu Widia Dara, MP selaku ketua program studi S1-Gizi STIKes Perintis Padang.
4. Ibu Marni Handayani, M. Kesselaku pengujii yang telah memberikan masukan sehingga skripsi ini menjadi lebih sempurna.
5. Bapak/Ibu dosen bersertastaf prodi S-1 Gizi yang telah memberikan ilmu kepada penulis serta pihak-pihak yang telah membantudalam penyusunan skripsi ini.
6. Keluargakutercinta yang telah memberikandukungan selamaini.
7. Tidak lupajugatemanangkatan 14 yang memberikansangat, dukungandan bantuandalampenyeseaianskripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari dan bahwa terdapat kesalahan dan kekurangan, kekeliruan dalam penulisan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi para pembaca.

Padang, Maret 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PENYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB IPENDAHULUAN	
1.1 LatarBelakang	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 TujuanPenelitian	5
1.3.1 Tujuanumum	5
1.3.2 TujuanKhusus	5
1.4ManfaatPenelitian	6
1.4.1 BagiMasyarakat	6
1.4.2 BagiPetugasKesehatan	7
1.4.3 BagiPenelitian	7
1.5RuangLingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1StatusGizi	8
2.1.1 Pengertian Status Gizi	8
2.1.2Penilaian Status Gizi	8
2.1.3 Klasifikasi Status Gizi.....	9
2.1.4 KebutuhanGiziBayi (0-12 bulan).....	10
2.1.5Faktorfaktor yang mempengaruhi status gizi	10
2.2Polaasuh	15
2.3 PolaAsuhMakananakusia 6-24 bulan.....	15
2.4MP-ASI	16
2.4.1Pengertian MP-ASI.....	21
2.4.2Bahan-bahanMakananPendamping ASI	22
2.4.3ManfaatMakananPendamping ASI.....	23
2.4.4DampakPemberian MP-ASI TerlaluDinipadaBayi.....	24
2.5Kerangkateori.....	25
2.6Kerangka konsep.....	26
2.7Hipotesis	27

2.8 Definisi Operasional.....	28
-------------------------------	----

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain penelitian.....	29
3.2 Waktu dan tempat penelitian.....	29
3.3 Populasi dan sampel.....	29
3.3.1 Populasi sampel.....	29
3.3.2 Sampel.....	30
3.3.3 Besarnya sampel.....	30
3.3.4 Teknik pengambilan data.....	31
3.5 Jenis Dan Cara Pengumpulan Data.....	31
3.6 Pengolahan data dan analisa data.....	31
3.6.1 Pengolahan Data.....	31
3.6.2 Analisa Data.....	32

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	33
4.2 Karakteristik Responden.....	36
4.3 Hasil Penelitian.....	37
4.3.1 Analisis Univariat.....	37
4.3.2 Analisis Bivariat.....	39

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Penelitian.....	42
5.2 Analisis Univariat.....	42
5.3 Analisis Bivariat.....	47

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	51
6.2 Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional	28
4.1 Distribusi Fekuensi Umur Ibu di PosyanduKecamatanSijunjung 36	
4.2 DistribusiFekuensiPendidikanIbudiPosyanduKecamatanSijunjung-----	36
4.3 DistribusiFekuensiPekerjaanIbudiPosyanduKecamatanSijunjung-----	37
4.4 DistribusiFekuensi Status Gizi(BB/U) AnakUsia 6-12 Bulan di PosyanduKecamatanSijunjung-----	37
4.5 DistribusiFekuensiPola Asuh Makan AnakUsia 6-12 Bulan di PosyanduKecamatanSijunjung-----	
4.6 38	
4.7 DistribusiFekuensiTingkat Pengetahuan Ibu AnakUsia 6-12 Bulan di PosyanduKecamatanSijunjung-----	38
4.8 DistribusiFekuensiPemberian MP-ASI Pada AnakUsia 6-12 Bulandi PosyanduKecamatanSijunjung-----	39
4.9 HubunganPolaAsuhTerhadap Status GiziAnakUsia 6-12 Bulandi Posyandu KecamatanSijunjung-----	39
4.10 HubunganTingkat Pengetahuan Terhadap Status GiziAnakUsia 6-12 Bulan di Posyandu KecamatanSijunjung----- -----	40
4.11 HubunganPemberian MP-ASI Terhadap Status GiziAnakUsia 6-12 Bulan di Posyandu KecamatanSijunjung-----	41

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
2.1 KerangkaTeori	25
2.2KerangkaKonsep.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Master Tabel
- Lampiran 3. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 5. Surat Rekomendasi Pengambilan Data
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Anak Balita rentan untuk menjadi gizi buruk karena balita merupakan anak yang dalam masa tumbuh kembang. Gizi buruk menyebabkan 10,9 Juta kematian anak balita didunia setiap tahun. Secara garis besar, dalam kondisi akut, gizi buruk bisa mengancam jiwa karena berbagai disfungsi yang dialami. Ancaman yang timbul antara lain *hipotermi* (mudah kedinginan) karena jaringan lemaknya tipis, hipoglikemi (kadar gula dalam darah dibawah kadar normal), dan kekurangan elektrolit dan cairan tubuh. Jika fase akut tertangani tapi tidak di *follow up* dengan baik yang mengakibatkan anak tidak dapat mengejar ketinggalannya maka dalam jangka panjang kondisi ini berdampak buruk terhadap pertumbuhan maupun perkembangannya.

Data Riskesdas menyajikan prevalensi berat-kurang (*underweight*) secara nasional. Prevalensi berat-kurang tahun 2013 adalah 19,6 %, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terjadi peningkatan. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007 4,9 % tahun 2010, dan 5,7 % pada tahun 2013. Ditahun 2007 dan tahun 2010 terjadi penurunan anak yang mengalami gizi buruk sebesar 0,5% selama tiga tahun. Pada Tahun 2013 terjadi peningkatan anak yang mengalami gizi buruk sebesar 0,8.

Sumatera Barat termasuk provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk-kurang belum mencapai sasaran. Menurut MDGs 2015 masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk-kurang antara 20,0-29,0 % dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila $\geq 30\%$ (WHO,2010). Merujuk pada target MDGs pada tahun 2015 (18,5%) telah tercapai hingga

tahun 2015 masih ditemukan provinsi yang mempunyai prevalensi gizi buruk dan kurang diatas prevalensi nasional. Secara nasional prevalensi gizi buruk-kurang pada anak balita sebesar 19,6% yang berarti masalah kesehatan gizi buruk-kurang di indonesia masih bermasalah termasuk di Sumatera barat dengan prevalensi 21 %.

Survey PSG tahun 2015 Kota Pariaman masih mendapat peringkat pencapaian dengan simbol hitam karena status gizi balita dengan BB/U 23,5% yang terdiri dari gizi buruk 4,3% dan gizi kurang 19,2%. Data penimbangan massal di Wilayah Kota Pariaman Tahun 2014 – 2015 menunjukkan bahwa ada penurunan persentase prevalensi gizi buruk. Pada Tahun 2014 (1,2 %), Tahun 2015 (1,0%). Tetapi prevalensi gizi buruk masih melebihi target prevlensi gizi buruk per tahunnya. Target tahun 2014 (1%), Tahun 2015 (0,9%), Tahun 2016 (0,8%).

Menurut WHO dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF), lebih dari 50% kematian anak balita terkait dengan keadaan kurang gizi, dan dua pertiga diantara kematian tersebut terkait dengan praktek pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak, seperti tidak dilakukan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama setelah lahir dan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP ASI) yang terlalu cepat atau terlambat diberikan.

Menurut Riskesdas tahun 2013, presentasi pola pemberian MP ASI dini usia dibawah 6 bulan menurut kelompok umur yaitu bayi usia 0 bulan diberikan MP ASI 55,1%, bayi usia 1 bulan 63,1%, bayi usia 2 bulan 65,2%, bayi usia 3 bulan 70,2%, bayi usia 4 bulan 70,7%, dan bayi usia 6 bulan 70,3%.

Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor.Oleh karena itu penanganannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja, tapi harus melibatkan berbagai sektor terkait, karena masalah gizi tidak hanya masalah ahli gizi saja tetapi juga masalah lintas sektor.

Faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita salah satunya adalah sanitasi lingkungan yang merupakan faktor tidak langsung, tetapi ada juga faktor lain yang mempengaruhi status gizi. Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan dan infeksi saluran pernafasan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi.

Secara nasional prevalensi berat kurang pada tahun 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang. Dari 33 provinsi di Indonesia 18 provinsi yang memiliki prevalensi berat kurang di atas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 30,5% di Provinsi Nusa Tenggara Barat dan 18,5% di Provinsi Banten. Urutan ke 18 Provinsi tersebut dari yang tertinggi sampai terendah adalah Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, Papua Barat, Gorontalo, Maluku, Sulawesi Selatan, Aceh, Maluku Utara, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tenggara, Sumatera Utara, Sulawesi Barat, Sumatera Selatan, Jambi dan Banten.

Angka tertinggi di Indonesia pemberian air putih pada bayi adalah terjadi di Sumatera Utara 30,7%, pemberian air gula dan madu di Gorontalo 38,5%, pemberian pisang di Aceh 14,3%, sedangkan di Banten sendiri pemberian air putih 14,9%, pemberian madu 37,7%, dan pemberian pisang 10,6%.

MP-ASI merupakan makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Pemberian MP-ASI yang baik dan benar kepada bayi usia 6-24 bulan merupakan salah satu upaya memulihkan status gizi bayi untuk lebih seimbang. Kriteria makanan tambahan yang baik

meliputi makanan yang menyediakan energi, protein, vitamin dan mineral (terutama vitamin A, vitamin C, zat besi, seng, kalsium dan asam folat) serta makanan tersebut disenangi oleh bayi.

Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor. Oleh karena itu penanganannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja, tapi harus melibatkan berbagai sektor terkait, karena masalah gizi tidak hanya masalah ahli gizi saja tetapi juga masalah lintas sektor.

Faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita salah satunya adalah sanitasi lingkungan yang merupakan faktor tidak langsung, tetapi ada juga faktor lain yang mempengaruhi status gizi. Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan dan infeksi saluran pernafasan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi.

Berdasarkan hasil data penimbangan berdasarkan jenis kelamin balita tahun 2016, jumlah balita di puskesmas Kecamatan Sijunjung 692 balita, dengan jumlah balita yang status gizi kurang 35 orang (5,1%). Anak usia 6-12 bulan yang mendapatkan MP-ASI sebanyak 90% dari jumlah anak 692 balita di Puskesmas Sijunjung (DinKes, 2016).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis telah melakukan penelitian tentang **Hubungan Pola asuh, Tingkat Pengetahuan Dan Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-12 Bulan Di Posyandu Kecamatan Sijunjung Tahun 2018.**

Dari data Posyandu Kecamatan Sijunjung yang didapatkan terdapat banyak balita yang status gizinya kurang dan normal sebanyak 87 orang.

1.2 Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan pola asuh, tingkat pengetahuan dan MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-12 bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan pola asuh, tingkat pengetahuan dan MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-12 bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi fekuensi status gizi anak usia 6-12 bulan berdasarkan status gizinya Di Posyandu Kecamatan Sijunjung.
- b. Diketahui distribusi frekuensi pola asuh anak usia 6-12 bulan Di Posyandu Kecamatan Sijunjung.
- c. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu yang memiliki anak 6-12 bulan Di Posyandu Kecamatan Sijunjung.
- d. Diketahui distribusi frekuensi MP-ASI anak usia 6-12 bulan Di Posyandu Kecamatan Sijunjung.
- e. Diketahui hubungan pola asuh terhadap status gizi anak usia 6-12 bulan di puskesmas Kecamatan Sijunjung.
- f. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap status gizi anak usia 6-12 bulan di posyandu Kecamatan Sijunjung.
- g. Diketahui hubungan pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-12 bulan di posyandu Kecamatan Sijunjung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1Bagi Masyarakat

Memberikan informasi terhadap masyarakat di wilayah Kecamatan Sijunjung. Peneliti agar dapat memperbaiki status gizi anak belitanya.

1.4.2Bagi Petugas Kesehatan

Masukan bagi petugas kesehatan pengelola program gizi dalam rangka perbaiki gizi tersebut.

1.4.3Bagi Penelitian

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan meningkatkan kemampuan penulis dalam bidang gizi.

1.5Ruang Lingkup

Ruang lingkup materi pada penelitian ini di batasi pada variabel dependen yaitu status gizi dan variabel independen pola asuh, tingkat pengetahuan dan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-12 bulan. Tempat penelitian diposyandu Kecamatan Sijunjung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status gizi

2.1.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi (nutrition status) adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu contoh gondok endemik merupakan keadaan tidak seimbang nya pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh (*Supriasa, 2012*).

2.1.2 Penilaian Status Gizi

Menurut *Supriasa (2012)*, status gizi dapat dinilai dengan dua cara, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan dengan empat cara yaitu :

a. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat usia dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energi. Ketidak seimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, protein, dan jumlah air dalam tubuh.

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel

(superficial epithelial tissues) seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (rapid clinical surveys). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu pula digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda dan gejala atau riwayat penyakit.

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

d. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (epidemic of night blindness). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

Menurut *Supriasa* (2012), penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi.

a) survei konsumsi makanan

Survei 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. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

b) Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

c) Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

2.1.3 Klasifikasi Status Gizi

Menurut *Supriasa* (2012), dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Baku antropometri yang digunakan di Indonesia adalah *World Health Organization National Centre for Health Statistics (WHO NCHS)*. Berdasarkan buku *Harvard* status gizi dapat dibagi menjadi empat, yaitu :

a. Gizi lebih untuk over weight

- b. Gizi baik untuk well nourished
- c. Gizi kurang untuk under weight
- d. Gizi buruk untuk severe PCM

Klasifikasi Status gizi menggunakan Z-Skor berdasarkan BB/Tb

Indeks BB/TB

1. Gemuk, bila Z-skor terletak $> + 2SD$
2. Normal, bila Z-skor terletak $\geq -2SD$ s/d $+2SD$
3. Kurus, bila Z-skor terletak $\geq -3SD$ s/d $< -2SD$
4. Kurus sekali, bila Z-skor terletak $< -3SD$

Sumber : (WNPG VII,2004)

2.1.4 Kebutuhan Gizi Bayi (0-12 bulan)

Kebutuhan bayi akan zat-zat gizi adalah yang paling penting. Bayi sehat yang dilahirkan dengan berat badan cukup sekitar 2,5-3,5 kg akan mencapai kelipatan berat badan dalam waktu 3 bulan.

Kebutuhan gizi bayi berbeda dengan kebutuhan gizi anak dan dewasa. Bayi memerlukan karbohidrat dengan bantuan amilase untuk mencerna bahan makanan dari zat pati. Protein yang dibutuhkan berasal dari ASI yaitu dengan kadar 4-5% dari total kalori dalam ASI. Lemak yang diperlukan 58% dari kalori total dalam susu matur. Mineral yang dibutuhkan terdiri dari kalsium, pospor, kalium, dan natrium yang dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi. Setelah umur 6 bulan, setiap bayi membutuhkan asupan gizi yang baik (*Sediaoetama, 2012*).

Ketika berusia enam bulan hingga satu tahun, bayi membutuhkan 850 kkal energi perhari. Jumlah ini melebihi ASI yang dihasilkan oleh wanita yang sedang menyusui. Oleh karena itu, bulan ke tujuh dianggap sebagai waktu yang tepat untuk memulai konsumsi makanan yang padat

atau setengah padat karena bayi belum memiliki gigi untuk mengunyah. Memberi makanan kering atau bahkan makanan dengan kandungan air 50% atau 60% dapat menyebabkan bayi Anda mengalami dehidrasi. Untuk itu, dapat dimulai dengan memberikan sereal, sayur-sayuran, buah-buahan, dan kacang-kacangan (*Susianto, 2010*).

2.1.5 Faktor faktor yang mempengaruhi status gizi

Adapun faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain :

a. Asupan makanan

Asupan makanan merupakan banyaknya zat gizi yang masuk ke dalam tubuh yang dapat menjaga atau menentukan kesehatan. Asupan makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Apabila asupan makanan atau zat gizi seseorang rendah, tidak seimbang, serta tidak sesuai dengan usia pemberian makanan, maka dimungkinkan ia akan terkena gizi kurang dan apabila asupan gizi yang kurang adalah energi dan protein maka dapat menyebabkan KEP (*Almatsier, 2009*).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi makanan adalah sebagai berikut :

1. Usia

Menurut *Paath* (2005) dalam *Waryana* (2010), usia bayi memang usia yang rawan, kebutuhan gizi per kilogram berat badan lebih dari orang dewasa karena bertambahnya umur akan membutuhkan tenaga yang meningkat pula.

2. Berat badan

Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang sehingga mempengaruhi jumlah pemberian makanan yang harus diberikan (*Supariasa, 2012*).

3. Jenis dan jumlah makanan yang diberikan

Jenis dan jumlah makanan yang diberikan sangat penting dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan anak, mengingat manfaat gizi dalam tubuh dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak, serta mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat kekurangan gizi (*Hidayat, 2005*).

a. Waktu Pemberian Makanan

Menurut *Walker* (2006) dalam *Khasanah* (2011), waktu pemberian makanan terhadap bayi sangat mampu mengurangi resiko berbagai jenis penyakit pada bayi. Bayi yang mendapatkan MP-ASI sebelum berusia 6 bulan lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk pilek dan panas dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Saat bayi berusia 6 bulan atau lebih, sistem pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima makanan pendamping lainnya. Beberapa enzim pemecah protein seperti asam lambung, pepsin, lipase, amilase baru akan diproduksi sempurna.

Saat bayi berusia kurang dari 6 bulan, sel-sel di sekitar usus belum siap menerima kandungan dalam makanan, sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadi alergi. Menunda pemberian MP-ASI hingga 6 bulan melindungi bayi dari obesitas di kemudian hari. Bahkan pada kasus ekstrim pemberian MP-ASI dini dapat menyebabkan penyumbatan saluran cerna dan harus dilakukan pembedahan (*Gibney, 2009*).

b. Penyakit infeksi

Menurut *Scrimshaw* (1959) dalam *Supariasa* (2012), terdapat hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan malnutrisi sehingga dapat mempengaruhi status gizi dan dapat mempercepat malnutrisi.

Oleh karena itu, pemberian makan setelah bayi berusia 6 bulan memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan imunitas bayi >6 bulan sudah lebih sempurna dibandingkan dengan usia bayi <6. Pemberian MP-ASI dini sama saja dengan membuka gerbang masuknya berbagai jenis kuman penyakit (*Gibney, 2009*).

c. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain infeksi saluran pencernaan dan pernafasan sehingga dapat menyebabkan kekurangan zat gizi (*Supariasa, 2012*).

d. Pengaruh Budaya

Pengaruh budaya terhadap status gizi seperti masih banyaknya pantangan, tahayul, tabu dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah. Konsumsi makanan yang rendah dapat menyebabkan status gizi kurang (*Supariasa, 2012*).

Status gizi bayi yang baik akan mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Status gizi bayi kurang atau berlebih tidak langsung muncul dalam makna klinis. Makna klinis berupa gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan akan muncul setelah beberapa waktu. Oleh karena itu, status gizi kurang atau berlebih dapat menjadi indikasi untuk mendapat perhatian dan perbaikan status gizi bayi. Status gizi buruk sangat perlu untuk dilakukan perbaikan status gizi karena pada keadaan tersebut, bayi rentan sekali terkena infeksi (*Arisman, 2009*).

e. Pendapatan Keluarga

Pendapatan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi status gizi. Besarnya gaji atau upah yang diperoleh terkadang tidak sesuai dengan banyaknya jenis pekerjaan yang dilakukan. Pendapatan seseorang akan menentukan kemampuan orang tersebut dalam memenuhi kebutuhan makanan sesuai dengan jumlah yang diperlukan oleh tubuh. Apabila makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi jumlah zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, maka dapat mengakibatkan perubahan pada status gizi seseorang.

2.2 Pola asuh

Pengasuhan atau Pola asuh merupakan upaya dari lingkungan terutama lingkungan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (Israwati, 2010). Keluarga adalah lingkungan pertama yang berpengaruh terhadap perkembangan anak. Pengaruh keluarga dapat dilihat dari cara keluarga dalam mengasuh (merawat dan mendidik) anak, ibu merupakan anggota keluarga yang sangat berperan dalam mengasuh anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas (Puspaningtyas *et al*, 2012; Adriani dan Kartika, 2011).

Pola asuh terdiri dari dua kata yaitu “pola” dan “asuh”. Pola berarti corak, model, sistem, cara kerja, bentuk (Struktur) yang tetap (Pusat bahasa, 2008). Sedangkan asuh berarti menjaga, merawat dan mendidik anak yang masih kecil (Israwati, 2010).

Menurut Amala (2002) dalam Handono (2010) Pola asuh didefinisikan sebagai cara atau perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek, kakak, atau orang lain) dalam membimbing, memberikan kasih sayang, pemeliharaan kesehatan, dukungan emosional, pemberian pendidikan, pemberian makanan, minuman dan pakaian serta hal lain yang berkaitan dengan kepentingan hidupnya. Sedangkan pola pengasuhan anak merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh seorang ibu atau pengasuh lain (bapak, ibu, nenek, anggota keluarga lain) dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, memperhatikan kebersihan anak, memberikan stimulasi, serta memberikan kasih sayang dan sebagainya yang dibutuhkan anak untuk pertumbuhan dan perkembangan. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan fisik dan mental, status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuhan

anak yang baik, peran dalam keluarga dan masyarakat, sifat, pekerjaan sehari-hari, adat atau kebiasaan keluarga dan masyarakat (Eka dan Setyaningsih, 2012).

2.3 Pola Asuh Makan anak usia 6-14 bulan

Kesehatan anak merupakan hal yang perlu diupayakan secara serius oleh orang tua, untuk itu perlu diupayakan pola pemberian makan atau pola asuh makan yang tepat dan seimbang agar anak tetap sehat dan terhindar dari penyakit infeksi atau penyakit lain yang berkaitan dengan gizi. Makanan seimbang yaitu makan sesuai komposisi bahan makanan yang dibutuhkan tubuh dalam porsi yang disesuaikan dengan kebutuhan anak pada masing-masing usianya (Purwani dan Maryam, 2013). Kesehatan anak dapat dicapai melalui upaya pemberian makanan yang sesuai umur anak dan seimbang yang sesuai dengan kebutuhan gizinya, kesenjangan yang terjadi di masyarakat, banyak orang tua tidak tahu bahwa anak mempunyai kebutuhan akan gizi yang khusus. Terlalu sering anak-anak dianggap sebagai orang dewasa yang kecil sehubungan dengan gizi. (Foster dan Anderson, 2006; Purwani dan Maryam, 2013).

Sebagai tambahan makanan diantara waktu makan dan dalam porsi kecil sehingga tidak menjadi pengganti makan utama. Makanan selingan akan memberikan tambahan energi dan zat gizi lainnya. Misalnya susu, roti atau biskuit yang dioles margarin atau mentega, selai kacang atau madu, buah, kue kacang atau kentang rebus yang merupakan jenis makanan yang sehat dan bergizi (Kemenkes, 2014).

Tabel 2.1. Frekuensi dan jumlah pemberian makan anak 6-12 bulan

Umur	Frekuensi	Jumlah
6-9 bulan	2- 3 x sehari makanan lumat + ASI	2-3 sendok makan Secara bertahap hingga mencapai 1/2 mangkok berukuran 250 ml setiap kali makan

9-12 bulan	3-4 x sehari makanan lembik + ASI	½ hingga ¾ mangkuk ukuran 250 ml
------------	---	-------------------------------------

2.4 MP-ASI

2.4.1 Pengertian MP-ASI

MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Depkes RI, 2006). MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi atau anak. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini (Depkes dan Kesos RI, 2013).

Makanan Pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi atau anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Semakin meningkat umur bayi atau anak, kebutuhan akan zat gizi semakin bertambah karena tumbuh kembang, sedangkan ASI yang dihasilkan kurang memenuhi kebutuhan gizi. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi atau anak. Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode ini (Azrul Azwar, 2013).

2.4.2 Bahan-bahan Makanan Pendamping ASI

Makanan campuran yang ideal untuk bayi atau anak dibawah usia dua tahun (baduta) harus mengandung enam kelompok bahan pangan sebagai berikut :

a. Makanan Pokok

Makanan pokok adalah makanan yang dikonsumsi dalam jumlah yang paling banyak dibandingkan jenis-jenis makanan lainnya dan mengandung zat tepung sebagai sumber tenaga untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari. Makanan pokok penduduk Indonesia sangat bervariasi karena makanan pokok sangat erat hubungannya dengan sumber daya pertanian setempat.

Jenis-jenis makanan pokok yang dikonsumsi penduduk Indonesia adalah beras, jagung, singkong, ubi jalar, sagu, dan beberapa jenis umbi-umbian seperti talas, ganyong, dan kentang. Makanan pokok merupakan bahan dasar yang sangat baik untuk membuat makanan pendamping ASI sebab biasanya lebih murah dibandingkan jenis makanan lain, lebih mudah didapat, dan juga merupakan sumber utama karbohidrat serta kadang-kadang juga mengandung zat-zat lain yang diperlukan untuk pertumbuhan.

Bubur yang lembut, kental, dan gurih dapat dibuat dari makanan pokok apapun dan dapat diberikan sebagai pendamping ASI (Krisnatuti, 2000).

b. Kacang-kacangan

Indonesia sangat kaya jenis kacang-kacangan, mulai kacang tanah, kedelai, kacang hijau, kacang merah, kacang koro, kacang mede, dan masih banyak lagi jenis kacang-kacangan yang khas di daerah tertentu. Kacang-kacangan diperlukan juga oleh bayi untuk memenuhi kebutuhan protein yang sangat penting untuk pertumbuhan.

Kelebihan dari kacang-kacangan ini adalah harganya yang lebih murah dibandingkan bahan pangan sumber protein yang berasal dari hewan.

Kulit luar kacang-kacangan sulit dicerna, tetapi melalui pemasakan yang benar dan baik, masalah ini dapat diatasi. Pertama, kacang-kacangan harus direndam terlebih dahulu beberapa saat, kemudian direbus sampai lunak. Kulit arinya dapat dihilangkan dengan cara menggerus atau menyering. Agar bayi menyukai rasa kacang-kacangan maka pemberiannya harus dimulai sedikit demi sedikit. Pertama, campurkan sedikit kacang-kacangan ke dalam bubur, kemudian secara bertahap porsi kacang ditingkatkan secara perlahan (Krisnatuti, 2013).

c. Bahan pangan hewani

Hampir semua bahan pangan yang berasal dari hewan, bergizi tinggi dan sangat baik digunakan sebagai campuran makanan bayi. Namun, bahan pangan hewani umumnya mahal dan tidak mudah diperoleh. Bahan pangan hewani yang baik untuk bayi, antara lain daging sapi, ayam termasuk jeroannya (terutama hati), ikan segar baik ikan air tawar maupun laut, telur dan susu beserta hasil olahannya, seperti keju dan susu asam (yoghurt).

Sebaiknya, daging dicincang atau ditumbuk halus terlebih dahulu sebelum dimasak, sedangkan ikan harus dipisahkan dari durinya secara teliti, kemudian dicincang. Bagian telur yang diberikan umumnya bagian kuningnya saja setelah direbus terlebih dahulu, kemudian dihaluskan dan dicampurkan ke dalam bubur (Krisnatuti, 2013).

d. Sayuran berwarna

Masyarakat Indonesia juga sangat menyukai sayuran. Beranekaragam jenis sayuran dapat diolah menjadi hidangan yang lezat dan bergizi. Sayuran harus

diperkenalkan kepada bayi sedini mungkin. Jenis sayuran yang lebih baik untuk campuran makanan bayi adalah sayuran yang kaya akan kandungan karotennya, seperti sayuran berwarna jingga dan hijau. Biasanya, semakin hijau tua dan semakin cerah jingganya kandungan karotennya semakin baik.

e. Buah-buahan

Ketersediaan beberapa jenis buah sangat tergantung musim. Pilihlah buah yang sudah masak dan pastikan bahwa buah tersebut tidak asam. Sebaiknya, pilih buah yang berwarna jingga, seperti halnya sayuran (semakin cerah warna jingganya semakin baik). Selain mengandung vitamin dan mineral, pisang pun mengandung karbohidrat. Oleh karena itu, pisang sering dipakai sebagai makanan awal bayi berusia diatas 6 bulan. Buah-buahan lain yang baik untuk bayi antara lain pepaya, mangga, dan jeruk manis. Sebelum dikupas, cuci buah sampai bersih dan setelah dikupas buah dicuci kembali menggunakan air matang.

Untuk bayi yang masih berumur 5-7 bulan, buah harus diparut atau ditumbuk, kemudian disaring. Dengan demikian, bayi hanya diberi sari buah saja. Setelah bayi berumur 8 bulan, sari buah tidak perlu disaring lagi sehingga dapat diminum bersama ampasnya. Setelah anak berumur satu tahun, buah dapat diberikan dalam potongan-potongan kecil karena bayi sudah dapat mengunyah (Krisnatuti, 2013).

f. Lemak dan minyak

Lemak dan minyak perlu ditambahkan dalam makanan bayi karena mengandung energi yang tinggi. Lemak dan minyak pun memberi rasa lebih gurih dan makanan menjadi lebih lunak dan mudah ditelan. Gula atau madu dapat menambah energi, selain

memberikan rasa manis. Akan tetapi, fungsi gula atau madu bagi tubuh tidak sebaik lemak dan minyak.

Beberapa jenis lemak yang dapat ditambahkan pada makanan bayi, antara lain mentega, margarin, keju, dan lemak dari binatang lainnya. Jenis minyak yang umum digunakan, yaitu minyak kelapa, santan, minyak kacang, minyak jagung, dan minyak nabati lainnya (Krisnatuti, 2013).

2.4.3 Manfaat Makanan Pendamping ASI

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal dapat diketahui dengan cara melihat kondisi penambahan berat badan anak. Apabila setelah usia 6 bulan, berat badan seorang anak tidak mengalami peningkatan, menunjukkan bahwa kebutuhan energi dan zat-zat gizi bayi tidak terpenuhi.

Hal ini dapat disebabkan asupan makanan bayi harus mengandalkan ASI saja atau pemberian makanan tambahan kurang memenuhi syarat. Di samping itu, faktor terjadinya infeksi pada saluran pencernaan memberikan pengaruh yang cukup besar.

Selain sebagai pelengkap ASI, pemberian makanan tambahan sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik. Dalam hal ini, para orang tua dianjurkan untuk memperkenalkan bermacam-macam bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan fisiologis bayi serta aneka ragam makanan dari daerah setempat. Pemberian makanan dari daerah setempat sejak dini akan memungkinkan anak yang bersangkutan menyukai makanan tersebut sampai anak beranjak dewasa.

Selama proses belajar, berbagai jenis makanan tambahan harus dikenalkan kepada bayi secara bertahap, mulai makanan yang berbentuk cair, semi padat, dan padat. Dikarenakan bayi adalah bagian dari keluarga maka tahap akhir dari proses belajar adalah memperkenalkan aneka makanan keluarga. Pada saat anak berusia 24 bulan, makanan keluarga inilah yang akan memenuhi kebutuhan zat gizi anak.

Harus diperhatikan bahwa apabila makanan pendamping ASI sudah diberikan kepada bayi sejak dini (di bawah 4 bulan) maka asupan gizi yang dibutuhkan oleh bayi tidak sesuai dengan kebutuhannya. Selain itu, sistem pencernaan bayi akan mengalami gangguan, seperti sakit perut, sembelit (susah buang air besar), dan alergi. Pemberian makanan pendamping ASI yang tepat adalah setelah bayi berumur 6 bulan (Krisnatuti, 2013).

2.4.4 Dampak Pemberian MP-ASI Terlalu Dini pada Bayi

Dalam Badan Standarisasi Nasional (2003:1) Azwar (2002) menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan terlalu dini kepada bayi sering ditemukan dalam masyarakat seperti pemberian pisang, madu, air tajin, air gula, air susu formula, dan makanan lain sebelum bayi berusia 6 bulan.

Adapun resiko pemberian makanan tambahan terlalu dini, yaitu : jangka pendek dan jangka panjang. Resiko jangka pendek adalah mengurangi keinginan bayi untuk menyusui sehingga frekuensi dan kekuatan bayi menyusui berkurang dengan akibat produksi ASI berkurang. Dan juga pemberian makanan dini seperti pisang nasi di daerah pedesaan di Indonesia sering menyebabkan penyumbatan saluran cerna/diare karena liat dan tidak bisa dicerna yang disebut phyto bezoar yang dapat menyebabkan kematian.

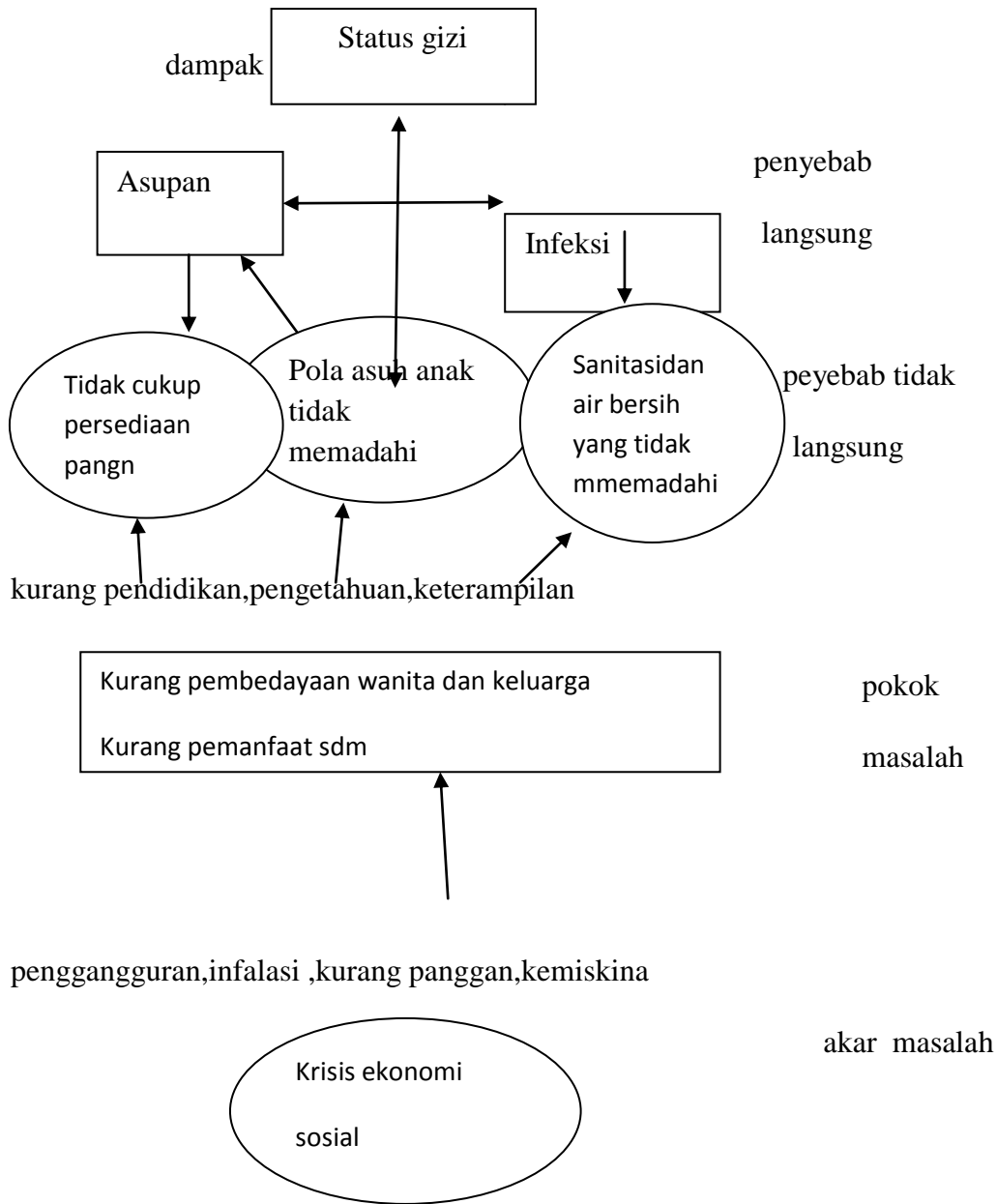
Sedangkan risiko jangka panjangnya dihubungkan dengan pemberian makanan tambahan yang tepat diberikan adalah obesitas, hipertensi, arteriosklerosis dan alergi makanan. Mayer dkk

(1988) melaporkan 2-26% diabetes melitus yang bergantung pada insulin pada anak disebabkan oleh pemberian susu formula terlalu dini. Davis dkk (1988) melaporkan pada anak di bawah 15 tahun risiko terjadinya limfoma adalah 5-8 kali bila tidak mendapat ASI atau menyusui kurang dari 6 bulan pada masa bayi.

Selain itu, pemberian makanan padat dini akan menyebabkan kerusakan saluran pencernaan dan menimbulkan gejala Penyumbatan Saluran Pencernaan (PSP). Hal ini telah dibuktikan bahwa pisang yang diberikan sebagai makanan padat dini menyebabkan kematian karena gejala PSP neonatus (bayi berumur kurang dari 1 bulan) sebesar 5,1% dengan Resiko Relatif (RR) 9,15% dan Rentang Kepercayaan (RK) 95% 1,60-42,50% (Wiryo,2001:4-5).

Makanan dini adalah makanan tambahan yang diberikan pada bayi pada usia kurang dari 6 bulan. Makanan bayi yang utama adalah ASI, karena ASI mendukung hampir semua zat gizi dengan komposisi sesuai kebutuhan bayi. Pada usia kurang dari 6 bulan pencernaan bayi belum kuat, pemberian makanan pendamping ASI harus setelah usia 6 bulan, karena jika diberikan terlalu dini akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi mengalami gangguan saluran pencernaan/diare.

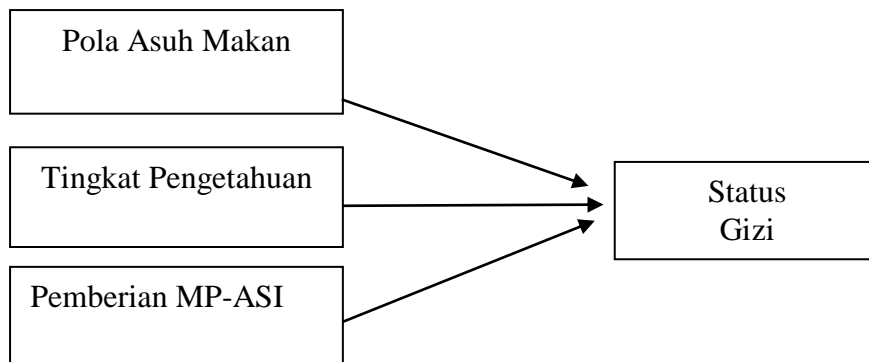
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1

Sumber :UNICEF(1998)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2

2.7 Hipotesis

1. Adanya hubungan antara pola asuh dengan status gizi anak usia 6-12bulan Di Posyandu Kecamatan Sijunjung.
2. Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi anak usia 6-12 bulan Di posyandu Kecamatan Sijunjung.
3. Adanya hubungan antara pemberian mp-asi dengan status gizi anak usia 6-12 bulan Di posyandu Kecamatan Sijunjung.

2.8 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
1	Status gizi	Ukurankeberhasilan dalam memenuhi nutrisi anakyang diindikasikan oleh BBdan TB anak	Timbangan Dan microtoa	Mengukur Berat badan Tinggi badan Dengan BB/U	Buruk jika Z-score <-3SD Kurang jika Z-score -3 SD sampai dengan <-2SD Baik jika Z-score -2 SD sampai dengan 2SD Gemuk jika Z-score >2SD Sumber:(kemenkes ,2010) Untuk kepentingan analisis dijadikan 2 kategori.	Ordinal
2	Pola Asuh makan	Upaya dari lingkungan terutama lingkungan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.	Wawancara	Kuisisioner	Baik:jika ≥ 60 jawab benar. Kurang:< 60% jawab benar. Sumber (Notoamodjo,2010)	Ordinal
3	Tingkat Pengetahuan	Segala sesuatu yang ketahui ibu tentang pemberian mp-asi yang baik.	Wawancara	Kuesioner	Tinggi:75% jawaban benar Rendah:< 75% jawab benar . Sumber	Ordinal
4	Pemberian MP-ASI	Pemberian makanan tambahan sesuai usianya berdasarkan	Wawancara	Kuesioner	Baik: jika ≥ 10 yang menjawab benar Kurang: jika < 10 yang menjawab yang benar	Ordinal

		jenis kelamin				
--	--	---------------	--	--	--	--

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain "*cross sectional study*", dimana variabel dependen dan independen pada penelitian diteliti pada waktu bersamaan sehingga dapat memberikan gambaran tentang hubungan pola asuh, tingkat pengetahuan dan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-12 bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Kecamatan Sijunjung. penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2017 -Mai 2018.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi sampel pada penelitian ini adalah semua anak usia 6-12 bulan di posyandu Kecamatan Sijunjung jumlah 87 orang.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

1. Anak yang usia 6-12 bulan yang sakit
2. Bila ada 2 orang anak belita satu keluarga ,diambil anak belita yang terkecil.

Kreteria ekslusi dalam penelitian ini adalah:

1. Anak tidak bisa ditemukan dalam waktu 2x 24 jam.
2. Tidak mau di jadikan sampel

3.3.2 Sampel

Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah semua anak usia 6-12 bulan.

3.3.3 Besar sampel

Besar sampel diambil dari populasi dengan menggunakan rumus sampel populasi finit (Lameshow ,dkk, 1997)

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot p(1-p)N}{d^2(N-1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot p(1-p)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,179(1 - 0,179)87}{(0,05)^2 (87-1) + (1,96)^2 \times 0,179(1-0,179)}$$

$$n = \frac{3,816 \times 0,179 \times 0,179 \times 0,821 \times 87}{0,0025 \times 86 + 0,564}$$

$$n = \frac{0,779}{0,0025 \times 86 + 0,564}$$

$$n = 49,11$$

$$n = 63,04 = 63 \text{ orang}$$

0,779

Ket:

n = besar sampel

N =Jumlah populasi 87 orang

d= derajat ketepatan (presisi)5% =0,05

z= tingkat kepercayaan 95% nilai $z_{1-\alpha/2} = 1,96$

p= 17,9% (riskesdas)= 0,179

3.3.4 Teknik Pengambilan data

Untuk mengambil 63 sampel dari anak usia 6-12 bulan dilakukan dengan cara *accidental sampling* terhadap populasi diposyandu Kecamatan Sijunjung dengan cara mengambil sampel secara acak sederhana menggunakan sistem lotre/undian.

3.4 Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

1. Data primer

- a. Data status gizi dan MP-ASI anak usia 6-12 bulan diposyandu kecamatan, kabupaten sijunjung, data ini di peroleh dari profil puskesmas
- b. Data z-score BB/U anak usia 6-12 bulan diposyandu Kecamatan Sijunjung
- c. Data karakteristik ibu dan pola asuh ibu dengan menggunakan koesiner.

2. Data sekunder

- a. Data monografi dan penduduk diperoleh dari profil dinas kegiatan kesehatan.
- b. Data status gizi anak usia 6-12 bulan yang diperoleh dari profil puskesmas.

3.5 Pengolahan data dan analisa data

3.5.1 Pengolahan Data

Data yang telah di peroleh dari peneliti kemudian diolah dengan langkah –langkah sebagai berikut :

a. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekanisian variabel data sekunder ,apakah sudah rterisi dengan lengkap ,kemudian mengambil data sekunder yang lengkap untuk mempersiapkan proses pengolahan selanjudnya.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode pada setiap data varianbel pada masing-masing jawaban memerlukan pengolahan data,setelah kegiatan editing selesai dilakukan. Untuk pertanyaan pengetahuan bila jawaban benar diberi kode 1 dan jawaban salah diberi kode 0. Untuk kuesioner pemberian MP-ASI bila jawaban benar diberi kode 1 dan jawaban salah diberi kode 0. Untuk kuesioner pola asuh makan bila jawaban sering diberi kode 1 dan tidak pernah diberi kode 0.

c. Entry data

Sebelum data diolah ,data dimasukan terlebih dahulu kedalam program komputer.

d. Clening

Data yang telah dimasukkan ,dicek kembali untuk memastikan bahwa data bersih dari kesalahan dan siap dianalisis.

e. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan program komputer.hasi pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.5.2 Analisa Data

a. Analisa Bivariial

Analisa hubungan atau perbedaan prevalensi antara kelompok yang diobservasi dilakukan setelah validasi dan perkelompok data penelitian yang diperoleh. Analisa bivariat digunakan untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis dua variabel. Analisa bivariat dengan uji statistik yang menggunakan uji chi-square derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan dinyatakan bermakna bila $p \leq 0,05$.

$$X^2 = \sum \left[\frac{(O - E)^2}{E} \right]$$

Keterangan :

Σ : Jumlah

X^2 : Nilai chi-square

O : Nilai observasi

E : Nilai expected (nilai yang diharapkan)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Sinjunjung merupakan wilayah kerja Puskesmas Sijunjung berada di pinggir jalan Lintas Sumatera dengan luas wilayah $\pm 322 \text{ km}^2$. Jarak dari Puskesmas ke Kantor Camat $\pm 20 \text{ km}$ dengan waktu tempuh ± 30 menit. Sedangkan jarak ke Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung $\pm 60 \text{ km}$ dengan waktu tempuh $\pm 1 \text{ jam } 15 \text{ menit}$. Puskesmas Sijunjung berdiri pada tahun 1987 dan telah dipimpin oleh beberapa orang kepala Puskesmas.

Wilayah kerja terdiri dari 20 Jorong. Keadaan geografis umumnya terdiri dari dataran (75 %) dan sisanya terdiri dari pengunungan dengan curah hujan antara 25-30 %. Kehidupan masyarakat bermacam-macam diantaranya ada petani, pedagang, buruh dan pegawai negeri. Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sijunjung di awal tahun 2016 berjumlah 14.873 jiwa. Dilihat dari luas wilayah dan jumlah penduduk maka kepadatan penduduk masih tergolong jarang ($35,5 \text{ jiwa/km}^2$). Adapun Batas wilayah kerja Puskesmas Sijunjung

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Tanjung Gadang
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kamang Baru
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Dharmasraya
- d. Sebelah Barat Berbatasan dengan Tanjung Gadang

Puskesmas Sijunjung saat ini mempunyai tenaga sebanyak 37 orang dengan latar belakang sebagai berikut :

1. Sarjana Keperawatan	: -
2. Dokter Umum	: 2 orang
3. Dokter Gigi	: 1 orang
4. Kesehatan Masyarakat	: 3 orang
5. Perawat	: 7 orang
6. Perawat gigi	: -
7. Perawat Mata	: 1 orang
8. Bidan	: 12 orang
9. Rekam Medis	: -
10. Asisten Apoteker	: 1 orang
11. Sanitarian	: 1 orang
12. Analis laboratorium	: 1 orang
13. Tenaga Pelaksana Gizi	: -
14. Tenaga Administrasi	: 3 orang
15. Sopir	: 2 orang
16. Satpam	: 1 orang
17. Petugas K3	: 2 orang

Di wilayah kerja Puskesmas Sijunjung terdapat 1 unit Puskesmas Induk, 1 unit UGD yang terpisah dengan Puskesmas Induk dan 1 unit Poned yang bergabung dengan UGD, 1 unit Puskesmas Pembantu, 9 Poskesri dan 18 Posyandu serta 6 kelompok Usaha aktif. Puskesmas induk sekarang ini sudah mempunyai ruangan yang memadai, dengan keadaan fisik bangunan yang layak untuk digunakan. Alat-alat diagnosis, dan mobiler sudah memadai untuk pelayanan. Untuk operasional Puskesmas saat ini tersedia 2 unit Ambulance dan 8 unit kendaraan roda dua masih baik dan 1 rusak ringan.

4.2 Karakteristik Responden

4.2.1 Umur Ibu

Distribusi frekuensi umur ibu di Posyandu Kecamatan Sijunjung dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Umur Ibu di Posyandu
Kecamatan Sijunjung

No.	Umur Ibu	f	%
1.	21 – 30 tahun	32	50,8
2.	31 – 40 tahun	31	49,2
	Total	63	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa paling banyak (50,8%) ibu berumur 21-30 tahun.

4.2.2 Pendidikan Ibu

Distribusi frekuensi pendidikan ibu di Posyandu Kecamatan Sijunjung dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu di Posyandu
Kecamatan Sijunjung

No.	Pendidikan Ibu	f	%
1.	SD	6	9,5
2.	SMP	25	39,7
3.	SMA	27	42,9
4.	PT	5	7,9
	Total	63	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa paling banyak (42,9%) ibu memiliki pendidikan SMA.

4.2.3 Pekerjaan Ibu

Distribusi frekuensi pekerjaan ibu di Posyandu Kecamatan Sijunjung dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di Posyandu
Kecamatan Sijunjung

No.	Pekerjaan Ibu	f	%
1.	IRT	51	81,0
2.	Swasta	9	14,3
3.	PNS	3	4,8
	Total	63	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa paling banyak (81,0%) ibu sebagai ibu rumah tangga.

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase seperti berikut ini :

4.3.1.1 Status Gizi

Distribusi frekuensi status gizi anak usia 6-12 bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Status Gizi (BB/U) Anak Usia 6-12 Bulan
di Posyandu Kecamatan Sijunjung

No.	Status Gizi	f	%
1.	Buruk	10	15,9
2.	Kurang	26	41,3
3.	Normal	23	36,5
4.	Gemuk	4	6,3

	Total	63	100,0
--	-------	----	-------

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa anak usia 6-12 bulan memiliki status gizi sangat kurus (15,9%), kurus (41,3%), normal (36,5%) dan gemuk (6,3%).

4.3.1.2 Pola Asuh

Distribusi frekuensi pola asuh makan anak usia 6-12 bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Pola Asuh Makan Anak Usia 6-12 Bulan
di Posyandu Kecamatan Sijunjung

No.	Pola Asuh	f	%
1.	Kurang	37	58,7
2.	Baik	26	41,3
	Total	63	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (58,7%) pola asuh makan pada anak usia 6-12 bulan termasuk kurang.

4.3.1.3 Tingkat Pengetahuan

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu anak usia 6-12 bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Anak Usia 6-12 Bulan
di Posyandu Kecamatan Sijunjung

No.	Tingkat Pengetahuan	f	%
1.	Rendah	33	52,4
2.	Tinggi	30	47,6
	Total	63	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (52,4%) tingkat pengetahuan ibu anak usia 6-12 bulan termasuk rendah.

4.3.1.4 Pemberian MP-ASI

Distribusi fekuensi pemberian MP-ASI pada anak usia 6-12 bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.7
Distribusi Fekuensi Pemberian MP-ASI Pada Anak Usia 6-12 Bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung

No.	Pemberian MP-ASI	f	%
1.	Kurang	35	55,6
2.	Baik	28	44,4
	Total	63	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (55,6%) pemberian MP-ASI pada anak usia 6-12 bulan termasuk kurang.

4.3.2 Analisis Bivariat

4.3.2.1 Hubungan Pola Asuh terhadap Status Gizi Anak Usia 6-12 bulan

Hubungan pola asuh terhadap status gizi anak usia 6-12 bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.8
Hubungan Pola Asuh Terhadap Status Gizi Anak Usia 6-12 Bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung

Pola Asuh	Status Gizi				Total		P value
	Tidak Normal		Normal				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	31	83,8	6	16,2	37	100,0	0,000
Baik	9	34,6	17	65,4	26	100,0	
Total	40	63,5	23	36,5	63	100,0	

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa status gizi anak usia 6-12 bulan yang tidak normal paling banyak pada pola asuh makan yang kurang (83,8%) dibandingkan dengan anak usia 6-12 bulan yang pola asuh makannya baik (34,6%).

Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan pola asuh terhadap status gizi anak usia 6-12 bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung.

4.3.2.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Status Gizi Anak Usia 6-12 bulan

Hubungan tingkat pengetahuan terhadap status gizi anak usia 6-12 bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.9
Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Status Gizi Anak
Usia 6-12 Bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung

Tingkat Pengetahuan	Status Gizi				Total		P value
	Tidak Normal		Normal				
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	30	90,9	3	9,1	33	100,0	0,000
Tinggi	10	33,3	20	66,7	30	100,0	
Total	40	63,5	23	36,5	63	100,0	

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa status gizi anak usia 6-12 bulan yang tidak normal paling banyak pada tingkat pengetahuan ibu yang rendah (90,9%) dibandingkan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi (33,3%).

Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap status gizi anak usia 6-12 bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung.

4.3.2.3 Hubungan Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Anak Usia 6-12 bulan

Hubungan pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-12 bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.10
Hubungan Pemberian MP-ASITerhadap Status Gizi Anak
Usia 6-12 Bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung

Pemberian MP-ASI	Status Gizi				Total		P value
	Tidak Normal		Normal				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	32	91,4	3	8,6	35	100,0	0,000
Baik	8	28,6	20	71,4	28	100,0	
Total	40	63,5	23	36,5	63	100,0	

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dilihat bahwa status gizi anak usia 6-12 bulan yang tidak normal paling banyak pada pemberian MP-ASI yang kurang (91,4%) dibandingkan dengan pemberian MP-ASI yang baik (28,6%).

Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-12 bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilakukan sesuai dengan prosedur ilmiah namun demikian masih memiliki keterbatasan antara lain:

- a. Didasari bahwa banyak faktor yang berhubungan dengan status gizi anak usia 6-12 bulan, sementara penelitian ini hanya melibatkan empat variabel. Walaupun antara variabel bebas dengan variabel terikat terdapat hubungan.
- b. Meskipun terdapat asumsi yang mendasari digunakannya wawancara sebagai teknik pengumpulan data yaitu bahwa responden dapat memberikan jawaban sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya, namun dalam kenyataannya hal tersebut sulit dikontrol karena dalam pengisiannya dengan waktu yang singkat sehingga tidak dapat menjamin bahwa responden yang dijadikan subyek penelitian memberikan jawaban tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

5.2 Analisis Univariat

5.2.1 Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 63 responden didapatkan memiliki status gizi tidak normal (63,5%) dan normal (36,5%).

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zulisma Idola (2013) tentang hubungan tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan ibu dan MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Nagari Sumpur Kudus, Kecamatan Sijunjung, menemukan bahwa status gizi sangat kurus sebanyak 16,3%.

Data Riskesdas menyajikan prevalensi berat-kurang (*underweight*) secara nasional Prevalensi berat-kurang tahun 2013 adalah 19,6 %, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terjadi peningkatan. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007 4,9 % tahun 2010, dan 5,7 % pada tahun 2013. Ditahun 2007 dan tahun 2010 terjadi penurunan anak yang mengalami gizi buruk sebesar 0,5% selama tiga tahun. Pada Tahun 2013 terjadi peningkatan anak yang mengalami gizi buruk sebesar 0,8.

Sumatera Barat termasuk provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk-kurang belum mencapai sasaran. Menurut MDGs 2015 masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk-kurang antara 20,0-29,0 % dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila $\geq 30\%$ (WHO,2010). Merujuk pada target MDGs pada tahun 2015 (18,5%) telah tercapai hingga tahun 2015 masih ditemukan provinsi yang mempunyai prevalensi gizi buruk dan kurang diatas prevalensi nasional. Secara nasional prevalensi gizi buruk-kurang pada anak balita sebesar 19,6% yang berarti masalah kesehatan gizi buruk-kurang di indonesia masih bermasalah termasuk di Sumatera barat dengan prevalensi 21 %.

Status gizi (*nutrition status*) adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu contoh gondok endemik merupakan keadaan tidak seimbangnya pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh (*Supriasa, 2012*).

Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor. Oleh karena itu penanganannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan

saja, tapi harus melibatkan berbagai sektor terkait, karena masalah gizi tidak hanya masalah ahli gizi saja tetapi juga masalah lintas sektor.

Faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita salah satunya adalah sanitasi lingkungan yang merupakan faktor tidak langsung, tetapi ada juga faktor lain yang mempengaruhi status gizi. Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan dan infeksi saluran pernafasan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi.

5.2.2 Pola Asuh

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 63 responden lebih dari separoh (58,7%) pola asuh makan pada anak usia 6-12 bulan termasuk kurang. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis kuesioner didapatkan ibu tidak pernah mengajari anak tentang variasi aneka warna pada makanan (52,4%), ibu tidak pernah memberikan anak makan makanan sehat dan memberikan wortel dan sayuran berwarna hijau untuk membantu mencerna makanan (58,7%).

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Witranalfi (2016) tentang hubungan pola asuh dengan status gizi anak balita, menemukan bahwa 59,3% pola asuh makan pada anak balita termasuk kurang baik.

Pengasuhan atau Pola asuh merupakan upaya dari lingkungan terutama lingkungan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (Israwati, 2010). Keluarga adalah lingkungan pertama yang berpengaruh terhadap perkembangan anak. Pengaruh keluarga dapat dilihat dari cara keluarga dalam mengasuh (merawat dan mendidik) anak, ibu merupakan anggota keluarga yang sangat berperan dalam

mengasuh anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas (Puspaningtyas *et al*, 2012; Adriani dan Kartika, 2011).

Pola asuh terdiri dari dua kata yaitu “pola” dan “asuh”. Pola berarti corak, model, sistem, cara kerja, bentuk (Struktur) yang tetap (Pusat bahasa, 2008). Sedangkan asuh berarti menjaga, merawat dan mendidik anak yang masih kecil (Israwati, 2010).

Asupan makanan merupakan banyaknya zat gizi yang masuk ke dalam tubuh yang dapat menjaga atau menentukan kesehatan. Asupan makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Apabila asupan makanan atau zat gizi seseorang rendah, tidak seimbang, serta tidak sesuai dengan usia pemberian makanan, maka dimungkinkan ia akan terkena gizi kurang dan apabila asupan gizi yang kurang adalah energi dan protein maka dapat menyebabkan KEP (Almatsier, 2009).

5.2.3 Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 63 responden lebih dari separoh (52,4%) tingkat pengetahuan ibu anak usia 6-12 bulan termasuk rendah. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis kuesioner didapatkan ibu tidak mengerti memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan (46%), ibu tidak mengerti memberikan makanan tambahan pada bayi saat berumur 4 bulan (46%) dan ibu tidak mengerti makanan tambahan diberikan pada bayi ketika usia < 6 bulan (47,6%).

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zulisma Idola (2013) tentang hubungan tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan ibu dan MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Nagari Sumpur Kudus, Kecamatan Sijunjung, menemukan bahwa 58,3% responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang status gizi.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2012).

Pengetahuan gizi merupakan aspek kognitif yang menunjukkan pemahaman responden tentang ilmu gizi, jenis zat gizi, serta interaksinya terhadap status gizi. Pengetahuan gizi merupakan landasan yang penting dalam menentukan konsumsi makanan (Khomsan, 2000). Menurut Irawati (1992), tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi individu yang bersangkutan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi seseorang diharapkan semakin baik pula keadaan gizinya. Akan tetapi, pengetahuan gizi yang dimiliki seseorang belum tentu dapat mengubah kebiasaan makannya, dimana mereka memiliki pemahaman terkait asupan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh tetapi tidak mengaplikasikan pengetahuan gizi tersebut dalam kehidupan sehari-harinya.

5.2.4 Pemberian MP-ASI

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 63 responden lebih dari separoh (55,6%) pemberian MP-ASI pada anak usia 6-12 bulan termasuk kurang. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis kuesioner didapatkan ibu tidak memilih makan anak yang murah dipasar (38,1%), ibu sudah memberikan MP-ASI sebelum 6 bulan (34,9%).

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zulisma Idola (2013) tentang hubungan tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan ibu dan MP-

ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Nagari Sumpur Kudus, Kecamatan Sijunjung, menemukan bahwa 54,9% responden kurang baik dalam pemberian MP-ASI.

MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Depkes RI, 2006). MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi atau anak. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini (Depkes dan Kesos RI, 2013).

5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan Pola Asuh terhadap Status Gizi Anak Usia 6-12 bulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa status gizi anak usia 6-12 bulan yang tidak normal paling banyak pada pola asuh makan yang kurang (83,8%) dibandingkan dengan anak usia 6-12 bulan yang pola asuh makannya baik (34,6%). Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan pola asuh terhadap status gizi anak usia 6-12 bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung.

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Witranalfi (2016) tentang hubungan pola asuh dengan status gizi anak balita, menemukan bahwa adanya hubungan pola asuh dengan status gizi anak balita dengan nilai $p = 0,002$.

Menurut Amala (2002) dalam Handono (2010) Pola asuh didefinisikan sebagai cara atau perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek, kakak, atau orang lain) dalam membimbing, memberikan kasih sayang, pemeliharaan kesehatan, dukungan

emosional, pemberian pendidikan, pemberian makanan, minuman dan pakaian serta hal lain yang berkaitan dengan kepentingan hidupnya. Sedangkan pola pengasuhan anak merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh seorang ibu atau pengasuh lain (bapak, ibu, nenek, anggota keluarga lain) dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, memperhatikan kebersihan anak, memberikan stimulasi, serta memberikan kasih sayang dan sebagainya yang dibutuhkan anak untuk pertumbuhan dan perkembangan. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan fisik dan mental, status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga dan masyarakat, sifat, pekerjaan sehari-hari, adat atau kebiasaan keluarga dan masyarakat (Eka dan Setyaningsih, 2012).

Sebagai tambahan makanan diantara waktu makan dan dalam porsi kecil sehingga tidak menjadi pengganti makan utama. Makanan selingan akan memberikan tambahan energi dan zat gizi lainnya. Misalnya susu, roti atau biskuit yang dioles margarin atau mentega, selai kacang atau madu, buah, kue kacang atau kentang rebus yang merupakan jenis makanan yang sehat dan bergizi (Kemenkes, 2014)

5.3.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Status Gizi Anak Usia 6-12 bulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa status gizi anak usia 6-12 bulan yang tidak normal paling banyak pada tingkat pengetahuan ibu yang rendah (90,9%) dibandingkan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi (33,3%). Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap status gizi anak usia 6-12 bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung.

Penelitian yang dilakukan oleh Meylda Intantiyana, dkk (2018) tentang hubungan pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi balita di Kota Semarang, menemukan

bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi seimbang yang baik ($p=0,837$) dengan status gizi.

Menurut asumsi peneliti bahwa adanya hubungan antara hubungan pengetahuan dengan status gizi, hal ini menunjukkan bahwa adanya kecenderungan semakin baik pengetahuan yang dimiliki ibu maka dapat mempengaruhi status gizi anaknya menjadi lebih baik. Sebaliknya ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik akan lebih cenderung memiliki anak dengan status gizi yang tidak normal.

5.3.3 Hubungan Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Anak Usia 6-12 bulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa status gizi anak usia 6-12 bulan yang tidak normal paling banyak pada pemberian MP-ASI yang kurang (91,4%) dibandingkan dengan pemberian MP-ASI yang baik (28,6%). Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-12 bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung.

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zulisma Idola (2013) tentang hubungan tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan ibu dan MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Nagari Sumpur Kudus, Kecamatan Sijunjung, menemukan bahwa adanya hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi anak.

Makanan Pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi atau anak untuk memenuhi kebutuhannya. Semakin meningkat umur bayi atau anak, kebutuhan akan zat gizi semakin bertambah karena tumbuh kembang, sedangkan ASI yang dihasilkan kurang memenuhi kebutuhan gizi. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan

kemampuan pencernaan bayi atau anak. Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode ini (Azrul Azwar, 2013).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 6.1.1 Status gizi sangat kurus (15,9%), kurus (41,3%), normal (36,5%) dan gemuk (6,3%).
- 6.1.2 Lebih dari separoh (58,7%) pola asuh makan pada anak usia 6-12 bulan termasuk kurang.
- 6.1.3 Lebih dari separoh (52,4%) tingkat pengetahuan ibu anak usia 6-12 bulan termasuk rendah.
- 6.1.4 Lebih dari separoh (55,6%) pemberian MP-ASI pada anak usia 6-12 bulan termasuk kurang.
- 6.1.5 Terdapat hubungan pola asuh terhadap status gizi anak usia 6-12 bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung.
- 6.1.6 Terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap status gizi anak usia 6-12 bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung.
- 6.1.7 Terdapat hubungan pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-12 bulan di Posyandu Kecamatan Sijunjung.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian ini, beberapa saran yang dapat diberikan peneliti yaitu:

6.2.1 Bagi Puskesmas

Mengadakan penyuluhan dengan memasukkan materi mengenai cara pemberian makan balita, zat gizi yang terkandung dalam makanan, asupan makanan yang seharusnya terpenuhi untuk mencegah penyakit infeksi dan gangguan pertumbuhan balita

6.2.2 Bagi Ibu Balita

Ibu lebih rutin mencari informasi tentang pemenuhan zat gizi balita, manfaat zat gizi balita dan tanda-tanda gangguan pertumbuhan balita.

6.2.3 Bagi Peneliti selanjutnya

Melakukan penelitian mengenai asupan makanan keluarga dengan pendapatan keluarga terhadap status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Almati, Ddk. 2011. *Gizi Seimbang Dalam DasarKehidupan*, Jakarta: Pt. Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, 2009. *Prinsip Gizi Dasar*. Jakarta : PT. Gramedia pustaka utama.
- Krisnatuti, D. 2000. *Menyiapkan MP-ASI*. Jakarta : puspa Suara.
- Krisnatuti,D.2000.*Menyiapkan MP-ASI*. Jakarta:Puspa Suara.
- Mitayani , dkk, 2010. *Buku saku ilmu gizi*. Jakarata: TM.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan ilmu prilaku*. Jakarta: PT.
- Notoatmodjo. S. 2007.*Kesehatan Masyarakat*.Jakarta:PT. Rineka Cipta.
- Papalia, dkk, 2010. *Tumbuh Kembang*. Buku saku ilmu gizi.*Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal*. Jakarta:Departemen Kesehatan Republik Indonesia: 2006.
- Pujiadi, S. 2010. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Fakultas kedokteran UI, Jakarta.Rineka Cipta.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS).Jakarta: Badan Penelitian danPengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia; 2010.
- Soedibyo S, Winda F. 2007. *Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu pada Bayi yang berkunjung ke unid pediatri rawat jalan*. Sari Pediatri.
- Susianto. 2010.*Ilmu Gizi Kebutuhan Bayi*. Gremedia pustaka utama.
- Widodo R.2009.*Pemberian Makanan, Suplemen dan Obat pad Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Zulisma Idola, 2013. *Hubungan Tingkat Ekonomi, Tingkat Pengetahuan Ibu Dan MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Dinagari Sumpur Kudus, Kecamatan Sijunjung*.

Lampiran 1

Hubunga Pola Asuh makan, Tingkat PengetahuanDan Pemberian MPASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-12 Bulan Di Posyandu Kecamatan Sijujung Tahun 2018

Identitas Ibu (Responden)

No Responden :

Nama Ibu Sesponden :

Umur Ibu :

Pendidikan :

Perkerjaan :

Alamat Rumah :

Identitas Bayi(Sampel)

Nama Bayi :

Hari/Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

Bb(Kg) :

Tb(Cm) :

Status gizi BB/U :

KUESIONER
PENGETAHUAN TENTANG MAKANAN TAMBAHAN

1. Apakah ibu mengetahui tahu tentang MP-ASI?
 - a. Makanan pendamping asi (1)
 - b. Tidak tahu (0)
2. apakah manfaat MP-ASI itu?
 - a. Makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga (0)
 - b. Menambah energi dan zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI saja tidak dapat memenuhi bayi usi ≥ 6 bulan (1)
3. Menurut ibu, makanan tambahan sebaiknya diberikan pada umur?
 - a. > 6 bulan (1)
 - b. < 6 bulan (0)
4. Sebutkan jenis makanan yang pertama kali diberikan kepada bayi usia > 6 bulan?
 - a. Makanan unak (1)
 - b. Makanan padat (0)
5. Menurut ibu manakah yang merupakan makanan pendamping ASI?
 - a. Bubur susu (1)
 - b. Makanan yang dilepeh (0)
6. Menurut ibu, berapa kalikah makanan tambahan itu diberikan dalam sehari kepada bayi yang berusia 6-8 bulan?
 - a. 1-3 kali (1)
 - b. 4-6 kali (0)

7. Menurut ibu, mengapa bayi perlu diberi MP-ASI?

a. Agar kebutuhan bayi akan zat gizi bertambah sesuai dengan pertambahan umurnya

(1)

b. Agar anak terhindar dari penyakit

(0)

8., Apa pengaruh pemberian makan bayi sebelum usia 6 bulan terhadap kesehatan bayi?

a. Tidak ada pengaruhnya (0)

b. Anak jadi sering mencret karena pencernaannya terganggu

(1)

9. Menurut ibu, apakah dengan menunda makanan tambahan dapat mengurangi resiko alergi makanan?

a. Ya

(1)

b. Tidak

(0)

10. Apakah ibu tahu pada usia berapa sebaiknya makanan lemak diberikan kepada anak?

a. 6 bulan

(1)

b. 3 bulan

(0)

11. Apakah ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan?

a. Ya

(1)

b. Tidak

(0)

12. Apakah ibu memberikan makanan tambahan pada bayi saat berumur 4 bulan?

a. Ya

(0)

b. Tidak

(1)

13. Apakah makanan tambahan diberikan pada bayi ketika usia < 6 bulan?

a. Ya

(0)

b. Tidak

(1)

14. Apakah ibu memberikan makan bayi berusia < 6 bulan jika bayi rewel atau menangis?

a. Ya (0)

b. Tidak (1)

15. Apakah ibu memberikan susu formula pada anak usia < 6 bulan?

a. Ya (0)

b. Tidak (1)

16. Apakah ibu memberi makan bayi berusia < 6 bulan agar anak lebih gemuk?

a. Ya (1)

b. Tidak (0)

17. Apakah ibu memberi makanan lunak seperti bubur susu sebagai makanan pertama bayi berusia di atas 6 bulan?

a. Ya (1)

b. Tidak (0)

18. Apakah ibu memberikan susu formula sebagai makanan tambahan ketika masih memberikan ASI?

a. Ya (1)

b. Tidak (0)

19. Apakah ibu memberikan makanan tambahan 1-3 kali sehari pada bayi usia > 6 bulan?

a. Ya (1)

b. Tidak (0)

20. Apakah ibu memberi makan bayi dengan kemiri sesaat setelah bayi lahir?

a. Ya (1)

b. Tidak (0)

**KUESIONER
PEMBERIAN MP-ASI**

1. Pada umur berapa anak ibu mulai diberikan makanan/minuman selain ASI?

a. Segera setelah lahir (0)

b. Umur 6 bulan (1)

2. Jenis makanan atau minuman apa saja yang ibu berikan kepada anak dalam 24 jam terakhir?

(Jawaban boleh lebih dari satu)

a. ASI (1)

b. Bubur sereal instan (0)

2. Berapa kali dalam sehari ibu memberikan MP-ASI kepada bayi?

a. 1-2 kali sehari (0)

b. 2-3 kali sehari (1)

3. Berapakah porsi MP-ASI yang ibu berikan pada bayi?

a. Bubur tim lumat 2-3 sendok makan kemudian bertambah secara bertahap $\frac{1}{2}$ gelas atau 125

cc (1)

b. Bubur tim $\frac{1}{2}$ gelas per mangkuk atau 125 cc (0)

4. Menurut ibu, apakah kepanjangan dari MP-ASI?

a. Makanan pengganti ASI (0)

b. Makanan pendamping ASI (1)

5. Menurut ibu, pada umur berapakah waktu yang terbaik memberikan MP-ASI pada bayi?

a. < 2 bulan (0)

b. 6 bulan keatas (1)

6. Bagaimana cara ibu memilih makan anak?
- a. Memperhatikan nilai gizi (1)
 - b. Yang murah dipasar (0)
7. Apa saja jenis makan yang tepat untuk anak usia 6-12 bulan?
- a. Lunak (1)
 - b. Keras (0)
8. Berapa kali ibu memberi MP-ASI kepada anak ?
- a. 3x sehari (1)
 - b. Kapan anak mau saja (0)
9. Pada umur berapa anak ibu di beri MP-ASI?
- a. 6 bulan (1)
 - b. Sebelum 6 bulan (0)
10. Apakah anak ibu menyukai MP-ASI?
- a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
11. Apakah anak ibu susah makan?
- a. Ya (0)
 - b. Tidak (1)
12. Kapan ibu memberi makan anak?
- a. Sesuai jadwal makan (1)
 - b. Kapan diminta (0)

KUESIONER
POLA ASUH MAKAN

1. Apakah ibu memberikan jus pada anak sejak lahir?
 - a. Sering (0)
 - b. Tidak Pernah (1)
2. Pernahkah membuat contoh permainan dengan menggunakan makanan mereka ?
 - a. Tidak Pernah (0)
 - b. Sering (1)
3. Apakah ibu selalu menyiapkan sendiri makan untuk anak ibu ?
 - a. Selalu (0)
 - b. Sering (1)
4. Apakah ibu selalu membuat suasana menyenangkan (disuapkansambil di bawa jalan-jalan, memberikan makanan kesukaan) saat anakmakan?
 - a. Tidak pernah (0)
 - b. Sering (1)
5. Kapan mengajari anak tentang variasi aneka warna pada makanan ?
 - a. Selalu (1)
 - b. Tidak pernah (0)
7. Apakah anak mengkonsumsi makan makanan sehat ?
 - a. Selalu (1)
 - b. Tidah pernah (0)
8. Memberikan wartel dan sayuran berwarna hijau untuk membantu mencerna makanan ?
 - a. Tidak pernah (0)
 - b. Sering (1)

9. Bila anak di beri sayur pada saat makan, apa saja yang biasa dimakan?
- a. Semuanya (kuah dan sayur) (1)
 - b. Kuahnya saja (0)
10. Pernahkah membuat daftar makanan yang anak suka ?
- a. Sering (1)
 - b. Tidak Pernah (0)
11. Berperan dalam membuat pola makanan pada anak ?
- a. Tidak pernah (0)
 - b. Sering (1)
12. Memberikan makanan baru pada anak ?
- a. Tidak pernah (0)
 - b. Sering (1)
13. Memberikan makanan bergizi pada anak ?
- a. Tidak pernah (0)
 - b. Sering (1)
14. Menyajikan makanan sehat pada anak ?
- a. Sering (1)
 - b. Tidak Pernah (0)
15. Mengajari anak makan dengan benar ?
- a. Selalu (1)
 - b. Tidak Pernah (0)

Lampiran
2

MASTER TABEL
HUBUNGAN POLA ASUH ANAK MAKAN, TINGKAT PENGETAHUAN DAN PEMBERIAN MP-ASI
DENGAN STAUUS GIZI ANAK USIA 6-12 BULAN DI POSYANDU
KECAMATAN SIJUNJUNG TAHUN 2018

No.	Identitas Ibu				Status Gizi												
	Inisial	Umur	Pendidikan	Pekerjaan		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	J	38	SMA	Swasta	Tidak Normal	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
2	K	35	SMP	IRT	Tidak Normal	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
3	I	40	SMP	IRT	Tidak Normal	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1
4	L	38	SMA	IRT	Normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
5	S	32	SMA	IRT	Normal	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
6	H	36	SD	IRT	Tidak Normal	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
7	A	29	SMP	IRT	Tidak Normal	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
8	S	30	SMA	IRT	Normal	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
9	Z	35	SMP	IRT	Normal	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
10	A	28	SMA	IRT	Tidak Normal	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
11	S	32	SD	IRT	Tidak Normal	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
12	C	21	SMA	IRT	Tidak Normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	S	29	SMP	IRT	Tidak Normal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
14	A	32	SMP	IRT	Normal	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	W	30	SMA	Swasta	Normal	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
16	R	35	SMP	IRT	Tidak Normal	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
17	A	34	SMP	IRT	Tidak Normal	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
18	F	33	SMA	IRT	Tidak Normal	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
19	G	36	SMA	IRT	Tidak Normal	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0

53	I	30	SMP	IRT	Tidak Normal	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0
54	P	26	SMP	IRT	Tidak Normal	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
55	F	31	SMP	IRT	Tidak Normal	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
56	D	28	PT	IRT	Normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	D	22	SMA	Swasta	Normal	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1
58	S	30	SMA	Swasta	Tidak Normal	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
59	A	30	PT	Swasta	Normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	A	31	SMA	IRT	Tidak Normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
61	K	28	SMP	IRT	?	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
62	I	32	SMA	Swasta	Normal	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
63	L	31	SMA	IRT	Normal	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1

Lampiran 3

HASIL PENGOLAHAN DATA

A. Univariat

Kategori Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 tahun	32	50,8	50,8	50,8
	31-40 tahun	31	49,2	49,2	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	9,5	9,5	9,5
	SMP	25	39,7	39,7	49,2
	SMA	27	42,9	42,9	92,1
	PT	5	7,9	7,9	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	51	81,0	81,0	81,0
	Swasta	9	14,3	14,3	95,2
	PNS	3	4,8	4,8	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Kategori Status Gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Normal	40	63,5	63,5	63,5
Normal	23	36,5	36,5	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	30	47,6	47,6	47,6
Rendah	33	52,4	52,4	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Pemberian MP-ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	28	44,4	44,4	44,4
Kurang	35	55,6	55,6	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Pola Asuh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	26	41,3	41,3	41,3
Kurang	37	58,7	58,7	100,0
Total	63	100,0	100,0	

B. Bivariat

1. Pengetahuan * Kategori Status Gizi

Crosstab

			Kategori Status Gizi		Total
			Tidak Normal	Normal	
Pengetahuan	Tinggi	Count	10	20	30
		Expected Count	19,0	11,0	30,0
		% within Pengetahuan	33,3%	66,7%	100,0%
	Rendah	Count	30	3	33
		Expected Count	21,0	12,0	33,0
		% within Pengetahuan	90,9%	9,1%	100,0%
Total	Count	40	23	63	
	Expected Count	40,0	23,0	63,0	
	% within Pengetahuan	63,5%	36,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22,473 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	20,058	1	,000		
Likelihood Ratio	24,395	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	22,117	1	,000		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,95.

2. Pemberian MP-ASI * Kategori Status Gizi

Crosstab

			Kategori Status Gizi		Total
			Tidak Normal	Normal	
Pemberian MP-ASI	Baik	Count	8	20	28
		Expected Count	17,8	10,2	28,0
		% within Pemberian MP-ASI	28,6%	71,4%	100,0%
	Kurang	Count	32	3	35
		Expected Count	22,2	12,8	35,0
		% within Pemberian MP-ASI	91,4%	8,6%	100,0%
Total	Count	40	23	63	
	Expected Count	40,0	23,0	63,0	
	% within Pemberian MP-ASI	63,5%	36,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26,515 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	23,872	1	,000		
Likelihood Ratio	28,713	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	26,094	1	,000		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,22.

3 Pola Asuh * Kategori Status Gizi

Crosstab

			Kategori Status Gizi		Total
			Tidak Normal	Normal	
Pola Asuh	Baik	Count	9	17	26
		Expected Count	16,5	9,5	26,0
		% within Pola Asuh	34,6%	65,4%	100,0%
	Kurang	Count	31	6	37
		Expected Count	23,5	13,5	37,0
		% within Pola Asuh	83,8%	16,2%	100,0%
Total	Count	40	23	63	
	Expected Count	40,0	23,0	63,0	
	% within Pola Asuh	63,5%	36,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,926 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	13,875	1	,000		
Likelihood Ratio	16,351	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	15,673	1	,000		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,49.

Frequency Table

Pengetahuan 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	7,9	7,9	7,9
1	58	92,1	92,1	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Pengetahuan 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid 0	20	31,7	31,7	31,7
1	43	68,3	68,3	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Pengetahuan 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid 0	26	41,3	41,3	41,3
1	37	58,7	58,7	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Pengetahuan 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid 0	27	42,9	42,9	42,9
1	36	57,1	57,1	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Pengetahuan 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid 0	27	42,9	42,9	42,9
1	36	57,1	57,1	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Pengetahuan 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid 0	25	39,7	39,7	39,7
1	38	60,3	60,3	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Pengetahuan 7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid 0	24	38,1	38,1	38,1
1	39	61,9	61,9	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Pengetahuan 8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid 0	23	36,5	36,5	36,5
1	40	63,5	63,5	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Pengetahuan 9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid 0	24	38,1	38,1	38,1
1	39	61,9	61,9	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Pengetahuan 10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid 0	22	34,9	34,9	34,9
1	41	65,1	65,1	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Pengetahuan 11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid 0	29	46,0	46,0	46,0
1	34	54,0	54,0	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Pengetahuan 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	29	46,0	46,0	46,0
	1	34	54,0	54,0	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Pengetahuan 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	30	47,6	47,6	47,6
	1	33	52,4	52,4	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Pengetahuan 14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	25	39,7	39,7	39,7
	1	38	60,3	60,3	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Pengetahuan 15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	26	41,3	41,3	41,3
	1	37	58,7	58,7	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Lampiran4

DOKUMENTASI PENELITIAN

	
Pengukuran BB Bayi Usia 3 bulan	Pengukuran PB Bayi Usia 2 bulan
	
Pengukuran BB Bayi Usia 3 bulan	Pengukuran BB Bayi Usia 3 bulan
	
Pengukuran BB Bayi Usia 3 bulan	Kader Posyandu