

SKRIPSI
HUBUNGAN PERILAKU PEMBERIAN MP-ASI DENGAN
STATUS GIZI BAYI 6-24 BULAN DI POSYANDU
DESA BANDUNG MOJOKERTO



OLEH :

NANDA DEVI KUSUMANINGRUM
NIM. 1510036

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019

SKRIPSI
HUBUNGAN PERILAKU PEMBERIAN MP-ASI DENGAN
STATUS GIZI BAYI 6-24 BULAN DI POSYANDU
DESA BANDUNG MOJOKERTO

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



OLEH :

NANDA DEVI KUSUMANINGRUM
NIM. 1510036

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nanda Devi Kusumaningrum

Nim : 1510036

Tanggal lahir : Mojokerto, 16 Desember 1995

Program Studi : S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 03 Juli 2019



METERAI
TEMPEL
TGL. 20
72960AHF058929896
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Nanda Devi Kusumaningrum

NIM. 1510036

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Nanda Devi Kusumaningrum

NIM : 151.0036

Program Studi : S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Judul : Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI Dengan Status
Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S. Kep)

Pembimbing I



Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 03010

Pembimbing II



Ayu Citra Mayasari, S. Pd., M. Kes
NIP. 03056

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 03 Juli 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Nanda Devi Kusumaningrum
NIM : 151.0036
Program Studi : S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya
Judul : Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI Dengan Status
Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Diyah Arini, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 03003



Penguji II : Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 03010



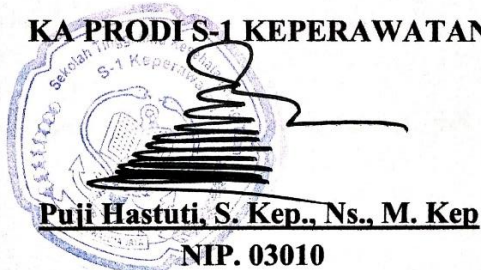
Penguji II : Ayu Citra Mayasari, S. Pd., M. Kes
NIP. 03056



Mengetahui,

STIKES HANG TUAH SURABAYA

KA PRODI S-1 KEPERAWATAN



Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 19 Juli 2019

ABSTRAK

Keadaan yang mempengaruhi awal tumbuh kembang adalah nutrisi. Kecukupan gizi dalam makanan menentukan status gizi anak. Perilaku pemberian MP-ASI yang tidak sesuai akan menimbulkan masalah status gizi anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi yang berusia 6-24 bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto.

Desain penelitian analitik korelasi menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik *Simple Random Sampling* didapatkan sebanyak 67 bayi di Posyandu Desa Bandung Mojokerto. Perilaku pemberian MP-ASI diukur menggunakan Kuesioner dan status gizi bayi menggunakan lembar observasi berat badan bayi, dan tabel antropometri *z-score*. Data dianalisis dengan menggunakan Uji *Spearman Rho* dengan kemaknaan ($p \leq 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan hasil perilaku kurang tepat (53,7%) pemberian MP-ASI di Posyandu Desa Bandung dan status gizi bayi 6-24 bulan berstatus gizi baik (86,6%). Uji *Spearman Rho* menunjukkan hasil ada hubungan antara perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi dengan nilai *p value*=0,015 ($p \leq 0,005$) dengan koefisien $r=0,295$

Ketepatan pemberian MP-ASI menjadi faktor penting. Dari penelitian pengaruh lingkungan dan budaya menjadi salah satu sebab terjadinya pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Diperlukan peran aktif orang-orang yang berpengaruh dalam lingkungan tersebut untuk mengajak dan memberikan motivasi serta bantuan dari tenaga kesehatan setempat dalam memberikan *health education* untuk menambah pengetahuan ibu terlebih dalam pemberian MP-ASI yang tepat dan benar sehingga ibu dapat berperilaku lebih tepat.

Kata kunci : perilaku pemberian MP-ASI, status gizi, bayi 6-24 bulan

ABSTRACT

The situation that affects the beginning of growth and development is nutrition. The adequacy of nutrition in food determines the nutritional status of children. The behavior of giving inappropriate complementary foods will cause problems in children's nutritional status. The aim of this study was to determine the relationship between the behavior of complementary feeding and nutritional status in infants aged 6-24 months in Posyandu Desa Bandung Mojokerto.

A design of correlation analytic research uses the Cross Sectional approach. The research sample was taken using Simple Random Sampling technique obtained as many as 67 babies at Posyandu Desa Bandung Mojokerto. Complementary feeding behavior was measured using questionnaires and infant nutritional status using observation sheets of infant weight, and anthropometric table z-score. Data were analyzed using the Spearman Rho Test with significance ($p \leq 0.05$).

The results showed that more than half the inappropriate behavior (53.7%) of complementary feeding in Posyandu Desa Bandung and nutritional status of infants 6-24 months were of good nutritional status (86.6%). The Spearman Rho test showed the results that there was a relationship between complementary feeding behavior and nutritional status with a p value = 0.015 ($p \leq 0.005$) with a coefficient $r = 0.295$

The accuracy of complementary feeding is an important factor. From research on the influence of the environment and culture is one of the causes of improper complementary feeding. The active role of influential people in the environment is needed to invite and provide motivation and assistance from local health workers in providing health education to increase maternal knowledge especially in providing complementary food right so that mothers can behave more precisely.

Keywords : complementary feeding behavior, nutritional status, infants 6-24 months

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Ibu Wiwiek Liestyningrum, M. Kep selaku ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Pembantu ketua 1, Pembantu ketua 2 dan Pembantu ketua 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan

kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.

4. Ibu Diyah Arini, S. Kep., Ns., M. Kes selaku ketua penguji terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan Skripsi ini.
5. Ibu Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik, dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Skripsi ini.
6. Ibu Ayu Citra Mayasari, S. Pd., M. Kes selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Ibu Nunuk selaku Konsultan Gizi di Puskesmas Gedeg yang telah membantu saya dalam menginformasikan data dan konsultasi terkait pemberian MP-ASI pada bayi.
9. Ibu Bidan Indar selaku Ketua Posyandu Balita Lavender Desa Bandung, Kecamatan Gedeg, Kabupaten Mojokerto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Ibu balita selaku responden penelitian yang telah bersedia dan berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.
11. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan Skripsi ini.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Peneliti berharap semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Rabbal Alamin.

Surabaya, 03 Juli 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
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 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Perilaku	7
2.1.1 Teori Dasar Perilaku	7
2.1.2 Klasifikasi Perilaku	8
2.1.3 Domain Perilaku	9
2.1.4 Proses Pembentukan Perilaku	10
2.1.5 Kategori Perilaku	11
2.1.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku	12
2.2 Konsep MP-ASI	14
2.2.1 Pengertian MP-ASI	14
2.2.2 Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI.....	14
2.2.3 Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI.....	15
2.2.4 Cara Pemberian Makanan Pendamping ASI	16
2.2.5 Jenis Makanan Pendamping ASI	17
2.2.6 Frekuensi, Tekstur dan Porsi Pemberian MP-ASI	18
2.3 Konsep Status Gizi Bayi	19
2.3.1 Pengertian Status Gizi	19
2.3.2 Kebutuhan Gizi Anak	20
2.3.3 Permasalahan Gizi Pada Anak	21
2.3.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak	22
2.3.5 Penentuan Status Gizi Anak	27
2.4 Teori Perilaku Kesehatan Lawrence Green “ <i>precend-proced</i> ”	29

2.4.1	Teori Menurut Lawrence Green “ <i>precond-proced</i> ”	29
2.5	Hubungan Antar Konsep	31
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS		33
3.1	Kerangka Konsep	33
3.2	Hipotesis	34
BAB 4 METODE PENELITIAN		35
4.1	Desain Penelitian	35
4.2	Kerangka Kerja	36
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian	37
4.4	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	37
4.4.1	Populasi Penelitian	37
4.4.2	Sampel Penelitian	37
4.4.3	Besar Sampel	38
4.4.4	Teknik Sampling	38
4.5	Identifikasi Variabel	39
4.6	Definisi Operasional	40
4.7	Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data	41
4.7.1	Instrumen Pengumpulan Data	41
4.7.2	Prosedur Pengumpulan Data	43
4.7.3	Pengolahan Data	45
4.7.4	Analisis Data	46
4.8	Etika Penelitian	47
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		50
5.1	Hasil Penelitian	50
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	50
5.1.2	Data Umum Hasil Penelitian	55
5.1.3	Data Khusus Hasil Penelitian	58
5.2	Pembahasan	60
5.2.1	Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Bayi 6-24 Bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto	60
5.2.2	Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto.....	65
5.2.3	Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto	68
5.3	Keterbatasan	71
BAB 6 PENUTUP		72
6.1	Simpulan	72
6.2	Saran	72
DAFTAR PUSTAKA		73
LAMPIRAN		76

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Prinsip Pemberian MP-ASI	15
Tabel 2.2	Frekuensi, Tekstur an Porsi Pemberian MP-ASI	19
Tabel 2.3	Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata per hari	20
Tabel 4.1	Definisi Operasional Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto	40
Tabel 4.2	Klasifikasi Pernyataan kuesioner Perilaku Pemberian MP-ASI	42
Tabel 4.3	Klasifikasi Penilaian Status Gizi	43
Tabel 5.1	Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Di Desa Bandung Tahun 2019	52
Tabel 5.2	Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian Di Desa Bandung Tahun 2019	53
Tabel 5.3	Data Sarana Tempat Umum.....	53
Tabel 5.4	Data Sarana dan Prasarana Kesehatan	54
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto 4-11 Mei 2019 (N=67).....	55
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto 4-11 Mei 2019 (N=67).....	55
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto 4-11 Mei 2019 (N=67)	55
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Asi Eksklusif Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto 4-11 Mei 2019 (N=67).....	56
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu Responden Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto 4-11 Mei 2019 (N=67).....	56
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto 4-11 Mei 2019 (N=67)	56
Tabel 5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Orang Tua Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto 4-11 Mei 2019 (N=67)	57
Tabel 5.12	Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga Per Bulan Responden Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto 4-11 Mei 2019 (N=67)	57
Tabel 5.13	Distribusi Perilaku Pemberian MP-ASI Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto 4-11 Mei 2019 (N=67).....	58
Tabel 5.14	Distribusi Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto 4-11 Mei 2019 (N=67).....	58
Tabel 5.15	Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto 4-11 Mei 2019 (N=67).....	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks	27
Gambar 2.2	Kerangka Teori Lawrence Green (1980)	31
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto	33
Gambar 4.1	Bagan Rancangan Penelitian <i>Cross Sectional</i>	35
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	76
Lampiran 2	Motto dan Persembahan	77
Lampiran 3	Surat Pengantar Dari Stikes Hang Tuah Surabaya	78
Lampiran 4	Surat Perijinan Penelitian Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur	79
Lampiran 5	Surat Perijinan Penelitian Bakesbangpol Kabupaten Mojokerto.....	80
Lampiran 6	Surat Perijinan Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto	81
Lampiran 7	Surat Balasan Dari Puskesmas Gedeg Mojokerto	82
Lampiran 8	Persetujuan Etik (<i>Ethical Approval</i>).....	83
Lampiran 9	<i>Information For Consent</i>	84
Lampiran 10	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	85
Lampiran 11	Hasil Uji Validitas Kuesioner	86
Lampiran 12	Lembar Data Karakteristik Responden.....	88
Lampiran 13	Lembar kuesioner Penelitian	89
Lampiran 14	Tabel Z-Score Indeks BB/U.....	91
Lampiran 15	Hasil Analisa Data Umum dan Khusus.....	92
Lampiran 16	Hasil <i>Crostabulation</i> Data Khusus.....	95
Lampiran 17	Hasil Uji Korelasi <i>Spearman Rho</i>	119

DAFTAR SINGKATAN

MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
WHO	: <i>World Health Organization</i>
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
HPK	: Hari Pertama Kelahiran
S-O-R	: <i>Stimulus-Organism-Response</i>
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
Kg	: Kilogram
Cm	: Centimeter
Kkal	: Kilokalori
ml	: mililiter
g	: gram
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
U	: Usia
LLA	: Lingkar Lengan Atas

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keadaan yang mempengaruhi awal tumbuh kembang adalah nutrisi. Setiap bayi harus mendapatkan ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Kebutuhan bayi akan nutrisi semakin meningkat seiring bertambahnya usia bayi, hal ini dikarenakan proses tumbuh kembang bayi, sedangkan terkadang ASI yang dihasilkan ibunya kurang memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu, pada usia 6 bulan bayi mulai diperkenalkan dan diberikan gizi tambahan yang berupa makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) atau makanan tambahan yang bertujuan agar gizi bayi bisa terpenuhi. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Pemberian MP-ASI merupakan proses transisi asupan dari susu (ASI) menuju makanan keluarga semi padat secara bertahap, seperti jenis, jumlah, frekuensi, maupun tekstur dan konsistensinya sampai kebutuhan bayi terpenuhi (Rotua, Novayelinda, & Utomo, 2018).

Pemberian MP-ASI yang benar akan sangat berpengaruh pada proses tumbuh kembang anak dan kecerdasannya. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai akan menimbulkan masalah dalam status gizi anak salah satunya masalah gizi kurang dan gizi buruk (Mufida, Widyaningsih, & Maligan, 2015). Desa Bandung ialah salah satu desa di Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto yang terdapat balita dengan gizi kurang dan gizi buruk. Hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan di Posyandu Desa Bandung ditemukan fenomena masih banyak ibu yang

kurang memahami dalam pemberian MP-ASI baik usia pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI perhari, porsi pemberian MP-ASI sekali makan, dan tekstur pemberian MP-ASI yang harus diberikan sesuai dengan usia buah hatinya. Satu tahun terakhir di Desa Bandung terdapat kasus kematian bayi dengan gejala awal BAB dengan bercampur darah. Bidan desa mengatakan bahwa ibu dari bayi tersebut memberikan MP-ASI sebelum berusia 6 bulan dan ketika ibu ditanya bagaimana tekstur MP-ASI yang diberikan sesuai usia anaknya, ibu menjawab diberikan nasi tim dan pisang, setiap anaknya menangis maka akan diberikan makanan sampai anaknya tidak menangis lagi karena ibu mengira anaknya menangis karena lapar. Pada tahun 2018 akhir, terulang kembali kejadian terdapat bayi dengan BAB darah encer. Setelah dikaji ibu dari bayi tersebut memberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan dan status gizi satu dari bayi tersebut mengalami gizi lebih. Perilaku juga dipengaruhi oleh pengetahuan, kebudayaan, tingkat pendidikan, dan lain-lain, dalam hal ini pengetahuan ibu sangat berpengaruh dalam hal pemberian MP-ASI .

World Health Organization (WHO) dan UNICEF menyatakan bahwa lebih dari 50% kematian balita disebabkan oleh keadaan kurang gizi dan dua pertiganya terkait dengan perilaku pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak (Gulo & Nurmiyati, 2015). Indonesia menempati peringkat kelima dunia dalam masalah gizi buruk atau sekitar 3,8% dari total 87 jumlah anak nasional. Kementerian Kesehatan RI (2018) berdasar hasil Riskesdas tahun 2018, mengemukakan bahwa status gizi pada balita di Indonesia tahun 2013 yang mengalami gizi buruk sebesar 5,7% dan gizi kurang sebesar 13,9%, jika jumlah ini dirata-rata sekitar 19,6% balita mengalami masalah gizi. Sedangkan tahun 2018,

angka ini mengalami penurunan dengan prevalensi sebanyak 3,9% untuk gizi buruk dan 13,8% untuk gizi kurang dengan rata-rata sekitar 17,7%. Di provinsi Jawa Timur, angka kejadian kasus gizi buruk dari tahun 2013 hingga tahun 2016 terus mengalami penurunan yakni sebesar 5.663 kasus. Angka gizi buruk memang mengalami penurunan, meskipun mengalami penurunan tetapi masih didapatkan hasil tersebut belum memenuhi target. WHO menargetkan masalah gizi akan teratasi jika angka kejadian kurang dari 20%, sedangkan program pemerintah tentang RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2019 menargetkan untuk gizi buruk dan kurang akan teratasi jika angka kejadian sebesar 17%. Provinsi Jawa Timur sendiri pada tahun 2018, angka prosentase balita dengan gizi buruk dan gizi kurang di Jawa Timur sebesar 15% dan gizi buruk sebanyak 2,5% jika dijumlahkan maka hasilnya 17,5% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017). Jumlah ini tentunya masih belum memenuhi target dari program pemerintah tentang RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional).

Salah satu daerah di provinsi Jawa Timur yang menjadi perhatian lebih dalam masalah gizi buruk ialah Kabupaten Mojokerto. Hasil laporan yang ditulis oleh Chariris (2018), dalam Radarmojokerto, data dari dinas kesehatan Kabupaten Mojokerto sepanjang tahun 2017 terdapat 87 kasus balita yang mengalami gizi buruk dan jumlah ini tersebar dalam 11 kecamatan. Salah satunya di Kecamatan Gedeg yakni dengan 8 kasus balita yang mengalami gizi buruk dari jumlah 994 balita yang tersebar di 14 desa di Kecamatan Gedeg. Dari 8 kasus tersebut diantaranya berasal dari Desa Bandung. Hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan pada tanggal 06 Februari 2019, didapatkan laporan bulan Januari dari Puskesmas Gedeg bahwa di Desa Bandung sebanyak 3 bayi menderita gizi buruk,

8 bayi dengan gizi kurang, dan gizi lebih sebanyak 2 bayi dari 85 bayi dari usia 6-24 bulan. Dari 8 bayi 2 bayi diberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan. Hal ini tentu akan berpengaruh dalam status gizi dan perkembangan anak tersebut.

Pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan tidak sesuai dengan usia akan menyebabkan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi dan juga gangguan pencernaan bayi. Sistem pencernaan bayi yang berusia kurang dari 6 bulan belum siap untuk menerima makanan semi padat dan beresiko terkena masalah gangguan pencernaannya seperti diare dan berak darah. Hal ini dikarenakan sistem pencernaan bayi yang masih belum sempurna sehingga sistem pencernaan belum mampu melakukan fungsinya dengan sempurna. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai akan berakibat pada status gizi anak yang tidak terpenuhi, dan pemberian MP-ASI yang melebihi pemberian akan mengakibatkan gizi anak lebih (*overweight*) dan obesitas. Anak yang mengalami gizi kurang, gizi buruk dan gizi lebih tentu saja akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat, sehingga tumbuh kembang anak tidak akan optimal (Kemenkes RI, 2015).

Pemerintah berkomitmen untuk menurunkan angka permasalahan gizi di Indonesia. Salah satu program pemerintah tersebut ialah pemenuhan gizi 1000 HPK (Hari Pertama Kelahiran) yaitu dimulai sejak fase kehamilan (270 hari) hingga anak berusia 2 tahun. Pemenuhan gizi anak di 1000 HPK sangat menentukan asupan nutrisi dan tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, untuk mendukung program pemerintah tersebut diperlukan kolaborasi antara petugas kesehatan dan peran orang tua anak tersebut. Orang tua perlu mengetahui dengan benar dalam pemenuhan gizi selama hamil dan 1000 hari selanjutnya sehingga status gizi akan

terpenuhi. Upaya dalam pemenuhan pengetahuan tersebut diperlukan peran perawat sebagai konselor dan edukator dalam penyediaan informasi tentang pemenuhan gizi tersebut agar orang tua ikut berperan aktif dalam pemenuhan nutrisi anaknya.

Peran petugas kesehatan diharapkan lebih aktif untuk memberikan edukasi dan konsultasi kepada calon dan memeriksakan kehamilannya secara rutin. Orang tua sebaiknya memperhatikan kebutuhan nutrisi dini anaknya dan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin bayinya di posyandu atau layanan kesehatan setempat. Berdasar fenomena tersebut peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan salah satu faktor penyebab perubahan status gizi diantaranya perilaku dalam pemberian MP-ASI dengan keadaan status gizi bayi 6-24 bulan di Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan perilaku pemberian MP-ASI terhadap status gizi pada bayi yang berusia 6-24 bulan di Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidak hubungan antara perilaku pemberian MP-ASI terhadap status gizi pada bayi yang berusia 6-24 bulan di Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku pemberian MP-ASI pada bayi yang berusia 6-24 bulan di Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto.

2. Mengidentifikasi status gizi pada bayi yang berusia 6-24 bulan di Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto.
3. Menganalisis hubungan perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi yang berusia 6-24 bulan di Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Perilaku pemberian MP-ASI yang sesuai harus diperhatikan orang tua karena dalam pemberian makanan tambahan yang bertujuan untuk pemenuhan nutrisi sangat berpengaruh terhadap status gizi anak apakah sudah tercukupi atau kurang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Orangtua Bayi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perilaku pemberian MP-ASI yang tepat sehingga gizi anak terpenuhi sesuai dengan usianya.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada orang tua khususnya memberikan edukasi mengenai pemberian MP-ASI yang tepat dan benar.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi awal bagi peneliti selanjutnya terkait dalam perilaku pemberian MP-ASI serta mencari dampak yang signifikan jika pemberian MP-ASI tidak sesuai atau kurang tepat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang berkaitan dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep Perilaku 2) Konsep MP-ASI, 3) Konsep Status Gizi Bayi, 4) Teori Perilaku Kesehatan Lawrence Green, 5) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Teori Dasar Perilaku

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

Skinner yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), mengatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon baik dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku terbentuk didalam diri seseorang dari dua faktor utama yaitu :

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

Faktor eksternal atau stimulus adalah merupakan faktor lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik

dan sebagainya. Dari penelitian yang ada faktor eksternal yang paling besar perannya dalam membentuk perilaku manusia adalah faktor sosial dan budaya dimana seseorang berada.

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

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

Lawrance Green (1980) seorang ahli dalam perilaku kesehatan mengembangkan teori preced-proceed dan menyatakan bahwa perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu :

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

2.1.2 Klasifikasi Perilaku

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

1. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

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

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

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

2.1.3 Domain Perilaku

Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau *resultance* dari berbagai faktor baik faktor internal maupun eksternal. Benyamin Bloom (1908) memodifikasi pengukuran perilaku kesehatan, yakni (Notoatmodjo, 2007):

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap bukan merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap tersebut diperlukan faktor pendukung seperti fasilitas. Di samping faktor fasilitas diperlukan faktor pendukung dari pihak lain, misalnya keluarga.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam/hari/bulan yang lalu. Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2007).

2.1.4 Proses Pembentukan Perilaku

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

1. Presepsi

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

2. Motivasi

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

3. Emosi

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

4. Belajar

Diartikan sebagai satu pembentukan perilaku dihasilkan dari praktik-praktik dalam lingkungan kehidupan. Perilaku manusia terjadi melalui suatu proses yang berurutan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- a. *Awareness* (kesadaran) yaitu orang tersebut menyadari atau mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. *Interest* (tertarik) yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya) hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

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

2.1.5 Kategori Perilaku

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

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

3. Perilaku Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan.

2.1.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

1. Faktor internal

- a. Jenis ras/keturunan

Tingkah laku berbeda-beda sesuai dengan ras karena memiliki ciri-ciri tersendiri.

- b. Jenis kelamin

Wanita seringkali berperilaku sesuai dengan perasaan, dan laki-laki biasanya berperilaku atau bertindak atas pertimbangan rasional.

- c. Sifat fisik

Perilaku seseorang dilihat berdasar tipe fisiknya menurut Kretschmer Scheldon.

- d. Kepribadian

Kepribadian adalah segala bentuk kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya yang digunakan untuk bereaksi dan menyesuaikan diri terhadap segala rangsangan yang datang. Dari pengertian tersebut sudah jelas bahwa kepribadian mempengaruhi perilaku seseorang.

- e. Intelegensia

Intelegensia adalah kemampuan individu untuk berfikir dan bertindak secara terarah dan efektif. Tingkah laku yang dipengaruhi oleh intelegensia adalah tingkah laku dimana seseorang bertindak secara cepat, tepat, dan mudah terutama dalam mengambil keputusan.

f. Bakat

Bakat adalah suatu kondisi dimana seseorang memungkinkan dengan latihan khusus untuk mencapai kecakapan, pengetahuan serta keterampilan khusus.

g. Usia

Pengalaman sangat menentukan seseorang dalam bertindak. Semakin matangnya usia seseorang maka pengalaman yang didapat juga akan lebih maksimal.

2. Faktor eksternal

a. Pendidikan

Kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses tersebut adalah bentuk perilaku. Oleh karena itu, pendidikan sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan seseorang yang berpendidikan rendah.

b. Agama

Individu akan bertingkah laku sesuai dengan aturan dan norma dari agama yang diyakininya.

c. Kebudayaan

Tingkah laku seseorang dalam kebudayaan tertentu akan berbeda dengan kebudayaan lainnya. Misalnya kebudayaan suku Jawa dan Papua.

d. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh untuk mengubah sifat dan perilaku individu karena lingkungan merupakan lawan atau tantangan bagi individu tersebut untuk mengatasinya. Individu akan berusaha menaklukkan lingkungan sehingga jinak dan dapat dikuasai.

e. Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi akan menentukan fasilitas yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tertentu, sehingga hal ini akan mempengaruhi perilaku seseorang.

2.2 Konsep MP-ASI

2.2.1 Pengertian MP-ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan dan minuman tambahan yang diberikan kepada bayi berusia lebih dari 6 bulan dan mengandung zat gizi dengan tujuan memenuhi kebutuhan zat gizi selain dari ASI (Lestari, Lubis, & Pertiwi, 2014). Hal ini dikarenakan kebutuhan bayi akan zat gizi semakin bertambah seiring dengan bertambahnya usia yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan biasanya produksi ASI mulai menurun, sehingga memerlukan makanan atau minuman tambahan sebagai pendamping ASI (Marimbi, 2010 : 58).

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Sedangkan pengertian makanan itu sendiri adalah merupakan suatu kebutuhan pokok manusia yang dibutuhkan setiap saat dan memerlukan pengelolaan yang baik dan benar agar bermanfaat bagi tubuh (Nutrisiani, 2010).

2.2.2 Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI pada bayi sesudah usia 6 bulan memiliki beberapa tujuan, diantara lain (Marimbi, 2010) :

1. Melengkapi zat gizi ASI yang produksinya mulai menurun

2. Memperkenalkan bayi terhadap macam-macam makanan dalam berbagai bentuk dan rasa
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan
4. Mencoba adaptasi terhadap makanan yang berpotensi menimbulkan alergi.

Tabel 2.1 Prinsip Pemberian MP-ASI

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

Sumber : WHO (2003)

2.2.3 Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pemberian makanan tambahan sebelum usia yang ditentukan atau terlalu dini dapat membahayakan bayi, karena bayi akan mudah mengalami alergi terhadap salah satu zat gizi yang terkandung dalam makanan tersebut, terlambatnya penyerapan zat besi dan zat gizi lainnya dari ASI, resiko obesitas, dan rentan terhadap bahan makana yang mengandung pengawet. Menunda memberikan makanan tambahan juga tidak baik, karena kebutuhan gizi bayi tidak tercukupi,

sehingga akan berdampak pada pertumbuhan, menghambat perkembangan kecerdasan, dan sistem imun terhadap suatu penyakit (Widodo, 2013).

Depkes RI (2007) menyatakan usia yang tepat ketika bayi melakukan pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang benar adalah setelah anak berusia 6 bulan yaitu 6 bulan lebih 1 hari. Hal ini dikarenakan anak tidak akan beresiko mengalami infeksi atau gangguan pencernaan akibat virus dan bakteri.

Usia pemberian MP ASI, dapat dikategorikan menjadi :

1. Usia 6 sampai 8 bulan

Pada usia ini bayi mulai diperkenalkan dengan beraneka ragam makanan dengan memberikan makanan lumat sebanyak 3 kali sehari dengan takaran yang cukup dan memberikan makanan selingan dengan porsi yang kecil sebanyak 1 kali sehari

2. Usia lebih dari 9 bulan sampai 11 bulan

Pada usia ini juga bayi tetap diperkenalkan dengan beraneka ragam makanan dan memberikan makanan lunak dalam tiga kali sehari dengan takaran yang cukup serta berikan makanan selingan satu hari sekali.

3. Usia lebih dari 12 bulan sampai 24 bulan

Pada usia ini berikan anak makanan keluarga sebanyak tiga kali sehari dan berikan makanan selingan sebanyak dua kali sehari, dan tetap berikan makanan beragam setiap harinya.

2.2.4 Cara Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pemberian MP-ASI juga harus disesuaikan dengan etika pemberian makanan tambahan. Etika memberikan makanan tambahan di awal pada bayi harus diberikan berupa bubur (lunak) seperti bubur susu yang terbuat dari tepung serelia

dan campuran susu. Agar bayi mudah dalam beradaptasi dengan makanan yang baru diberikan, maka sebaiknya bubur dibuat lunak, kemudian secara bertahap ditambahkan dan dicampurkan dengan bahan lain hingga semakin lama semakin padat disesuaikan dengan usianya. Dan juga tidak boleh terlalu encer dan harus memperhatikan kapasitas lambung bayi yang hanya bisa menampung 200 ml makanan padat. Jika menggunakan produk makanan bayi buatan industri, maka sajikan dengan mengikuti aturan yang sudah tercantum. (Widodo, 2013).

Dalam memberikan makanan pendamping ASI pada anak yang benar ialah (Depkes RI, 2007):

1. Mencuci tangan sebelum mempersiapkan makanan pada bayi atau anak, anak juga dianjurkan untuk mencuci tangan.
2. Mencuci bahan makanan dengan air mengalir sebelum mengolah makanan bayi atau anak.
3. Mencuci kembali peralatan memasak sebelum dan sesudah digunakan, meskipun tampak bersih
4. Peralatan makan bayi atau anak harus dicuci sebelum digunakan.
5. Sesuaikan jenis makanan pendamping dengan usia anak.
6. Jika makanan yang diberikan ada sisa atau tidak dihabiskan, jangan simpan karena ludah anak bisa menyebarkan bakteri.

2.2.5 Jenis Makanan Pendamping ASI

Jenis makanan pendamping ASI yang dapat diberikan antara lain (Marimbi, 2010) :

1. Buah-buahan yang sudah dihaluskan atau disajikan dalam bentuk sari buah, misalnya pisang ambon, pisang raja, dan sebagainya.

2. Makanan lunak dan lembek seperti bubur susu dan nasi tim.

Jenis makanan pendamping yang bisa diberikan sesuai dengan usia anak adalah sebagai berikut Menurut Depkes RI, 2007 dalam Nutrisiani (2010) :

1. Makanan lumat

Makanan lumat adalah makanan yang sudah dihancurkan, dihaluskan atau disaring dan bentuknya lebih lembut dan halus tanpa ampas. Jenis makanan ini biasanya diberikan pada anak usia 6-8 bulan. Contoh makanan lumat ini antara lain bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/pisang kerok, pepaya lumat dan nasi tim saring.

2. Makanan lunak

Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan air dan teksturnya sedikit lebih kasar dari makanan lumat. Jenis makanan ini biasanya diberikan ketika anak berusia 9-11 bulan. Contoh makanan ini antara lain bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri.

3. Makanan padat

Makanan padat ialah makanan lunak yang tidak berair dan biasa disebut dengan makanan keluarga. Makanan ini mulai diperkenalkan pada anak usia 12-24 bulan. Contoh makanan padat antara lain lontong, nasi, lauk-pauk, sayur bersantan, dan buah-buahan.

2.2.6 Frekuensi, Tekstur dan Porsi Pemberian MP-ASI

Frekuensi dan jumlah pemberian makanan pendamping ASI biasanya dipengaruhi oleh jumlah makanan atau minuman yang masuk dan keluar, karena aktifitas anak dan metabolisme anak tersebut (Wilujeng et al., 2017).

Frekuensi, tekstur dan porsi makan harus disesuaikan dengan tahap tumbuh kembang bayi dan anak usia 6-24 bulan. Hal tersebut akan dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 2.2 Frekuensi, Tekstur dan Porsi Pemberian MP-ASI

Umur	Frekuensi (per hari)	Porsi setiap makan	Tekstur
6-8 bulan	Usia 6 bulan : 2 kali sehari dan makanan selingan 1-2 kali sehari Usia 7-8 bulan : 3 kali sehari dan makanan selingan 1-2 kali sehari	2-3 sendok secara bertahap hingga mencapai $\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau 125 ml	Makanan lumat/bubur kental
9-11 bulan	3-4 kali sehari, makanan selingan 1-2 kali sehari	$\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau 125 ml	ASI, makanan lembik/cincang yang mudah ditelan anak, makanan selingan yang dapat dipegang anak
12-24 bulan	3-4 kali sehari, makanan selingan 1-2 kali sehari	$\frac{3}{4}$ gelas nasi/penakar (250 ml) 1 potong bahan hewani, 1 potong kecil bahan kacang-kacangan, $\frac{1}{4}$ sayur, 1 potong buah, $\frac{1}{2}$ bubur/1 potong kue atau buah.	ASI, Makanan keluarga, makanan yang dicincang atau diiris-iris

Sumber : Kemenkes RI (2015)

2.3 Konsep Status Gizi Bayi

2.3.1 Pengertian Status Gizi

Kebutuhan gizi adalah jumlah yang diperlukan tubuh seseorang untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Kebutuhan gizi sendiri ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas yang dilakukan, berat badan, dan tinggi badan (Marimbi, 2010).

Pengertian status gizi menurut Rias (2016) ialah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau indikator baik-buruknya

penyediaan makanan sehari-hari. Kebutuhan tiap orang berbeda-beda salah satunya tergantung usia. Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata yang dianjurkan dan pola makan pada bayi dan balita per hari dapat dilihat pada tabel 2.3.

Tabel 2.3 Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata per hari

Umur	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (Cm)	Energi (Kkal)	Protein (g)
0-6 bulan	5,5	60	560	12
7-12 bulan	8,5	71	800	15
1-3 tahun	12	90	1250	23
4-6 tahun	18	110	1750	32

Sumber : Baliwati (2004) dalam Rias (2016)

2.3.2 Kebutuhan Gizi Anak

1. Kebutuhan Energi

Kebutuhan energi dipengaruhi oleh usia, aktivitas, dan basal metabolisme. Sekitar 55% kalori total digunakan untuk aktivitas metabolisme, 25% untuk aktivitas fisik, 12% untuk pertumbuhan, dan 8% zat yang dibuang sekitar 90-100 kkal/kgBB. Pada masa bayi energi yang dibutuhkan tidak setinggi masa balita dan prasekolah.

2. Kebutuhan Protein

Protein digunakan untuk pertumbuhan otot dan imunitas tubuh. Kebutuhan protein ini dapat dipakai ketika kebutuhan energi terpenuhi. Bila energi tidak kurang/ tidak terpenuhi, maka sebagian protein yang dikonsumsi akan digunakan sebagai pengganti kebutuhan energi yang kurang. Pertumbuhan dan perkembangan membutuhkan banyak tambahan protein. Dalam hal rehabilitasi, kecukupan protein dan energi lebih tinggi karena akan digunakan untuk sintesis jaringan baru yang susunanya sebagian besar adalah protein (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

3. Kebutuhan Lemak

Menurut Karyadi dalam Adriani & Wirjatmadi (2014), lemak merupakan sumber energi yang konsentrasinya cukup tinggi dalam tubuh. Satu gram lemak menghasilkan 9 kkal. Lemak juga berperan sebagai sumber asam lemak esensial pelarut vitamin A, D, E, dan K. Konsumsi lemak yang dianjurkan pada balita ialah sekitar 15-20% energi total.

2.3.3 Permasalahan Gizi Pada Anak

Gangguan akibat kekurangan gizi bergantung pada zat gizi yang mengalami kekurangan, tetapi secara umum gangguan tersebut antara lain :

1. Badan lemah, karena kekurangan energi dalam beraktivitas
2. Imunitas tubuh menurun terhadap serangan penyakit infeksi
3. Pertumbuhan badan terhambat, terutama pada anak-anak kan kelihatan berat badan yang berlebih, otot lembek, dan rambut mudah rontok.
4. Kemampuan berpikir dan perkembangan mental terhambat.

Ukuran seorang anak mengalami kekurangan atau kelebihan gizi ditentukan oleh pertumbuhan dan kesehatannya. Anak yang mendapat konsumsi gizi di bawah AKG tetap dapat tumbuh dengan baik, tetapi anak yang sesuai AKG justru mengalami kegemukan. Bila menu makanan yang dikonsumsi telah diupayakan untuk gizi seimbang dan anak menjadi seja serta tumbuh dengan baik (Widodo, 2013).

Penyebab kekurangan gizi sendiri bisa disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak mencukupi, peningkatan pengeluaran gizi dari dalam tubuh, kondisi tubuh tertentu yang menyebabkan peningkatan kebutuhan gizi, penyerapan

makanan dalam sistem pencernaan yang mengalami gangguan, dan gangguan penggunaan gizi setelah diserap (Widodo, 2013).

2.3.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak

1. Faktor Gizi Internal

a. Nilai cerna makanan

Penganekaragaman makanan erat kaitannya dengan nilai cerna makanan. Makanan yang disediakan mempunyai nilai cerna yang berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan makanan seperti tekstur keras atau lembek.

b. Status kesehatan

Kebutuhan zat gizi orang sehat dengan orang sakit tentunya berbeda. Hal ini dikarenakan bagian sel tubuh orang sakit mengalami kerusakan dan perlu diganti, sehingga membutuhkan zat gizi lebih banyak dan zat gizi lebih ini diperlukan untuk pemulihan.

c. Keadaan infeksi

Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu mempengaruhi nafsu makan, menyebabkan hilangnya makanan karena muntah atau diare, atau mempengaruhi metabolisme makanan. Gizi buruk dan infeksi, bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi yang buruk. Selain itu, infeksi dapat menyebabkan terhambatnya reaksi imunologis yang normal. Adapun penyebab gizi buruk yang utama ialah penyakit infeksi bawaan seperti diare, campak, ISPA, dan rendahnya asupan gizi akibat kurangnya ketersediaan pangan atau karena pola asuh yang salah (Witjanarka dalam Adriani & Wirjatmadi, 2014).

d. Usia

Anak yang sedang mengalami proses tumbuh kembang membutuhkan banyak makanan bergizi daripada orang dewasa per kilo gram berat badannya. Sehingga semakin bertambahnya usia, maka kebutuhan gizi juga meningkat.

e. Jenis kelamin

Anak laki-laki lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein daripada anak perempuan. Hal ini dikarenakan aktivitas laki-laki lebih banyak daripada perempuan.

f. Riwayat ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan ideal terbaik dan paling sempurna untuk bayi. ASI mudah dicerna oleh bayi, lengkap kandungan gizinya, dan mengandung zat kekebalan tubuh dari berbagai infeksi. ASI juga menurunkan angka kematian bayi karena diare. Jika bayi tidak mendapat ASI dalam jangka waktu yang lama maka akan terjadi infeksi berulang.

g. Riwayat makanan pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi selain ASI eksklusif guna untuk memenuhi kebutuhan gizi anak mulai usia 6-24 bulan. Bayi membutuhkan banyak zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Seiring dengan bertambahnya usia maka kebutuhan akan zat gizi juga akan semakin meningkat (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Arisman dalam Adriani & Wirjatmadi (2014), bahwa ketika bayi memasuki usia 6 bulan, bayi siap untuk menerima makanan bukan cair, karena gigi dan lidah siap untuk menelan makanan setengah padat. Di awal kehidupan lambung dan usus bayi sesungguhnya belum sepenuhnya mature (matang). Bayi mampu mencerna

laktose dalam susu tetapi masih belum mampu menghasilkan amilase sendiri dalam jumlah yang cukup. Pada usia 6 bulan keatas kebutuhan gizi bayi tidak akan cukup jika hanya dipasok dengan ASI eksklusif. Ada sebagian bayi yang terus tumbuh dengan baik meski tanpa makanan pendamping ASI, namun ada bayi lain juga yang membutuhkan banyak zat gizi dan energi lebih dari zat gizi dalam ASI.

2. Faktor Gizi Eksternal

a. Tingkat pendidikan orang tua

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting dalam proses tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dan mampu menyaringnya dengan tepat terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana kondisi kesehatan anaknya, pendidikannya, dan sebagainya.

Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibanding dengan ibu yang berpendidikannya lebih rendah (Khumaidi, 1992; Marsigit, 2004; Adriani & Wirjatmadi, 2014).

b. Pendapatan keluarga

Tingkat pendapatan akan menentukan jenis dan ragam makanan yang akan dibeli dengan uang tambahan. Keluarga dengan berpenghasilan rendah akan menggunakan sebagian besar dari keuangannya untuk membeli makanan dan bahan makanan dengan jumlah uang yang seadanya, sehingga bahan makanan yang yang dibeli tidak mencukupi untuk memelihara kesehatan seluruh keluarga. Asupan

makanan yang tidak cukup baik dari segi jumlah maupun kualitas dalam jangka lama akan menyebabkan terjadinya gangguan gizi. Keadaan kurang gizi akan mengurangi daya tahan tubuh terhadap penyakit, mempengaruhi tingkat kecerdasan dan prestasi belajar, produktivitas kerja dan pendapatan.

c. Jumlah anggota keluarga

Kasus balita gizi banyak ditemukan pada keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang besar dibandingkan keluarga kecil. Anak yang lebih kecil akan mendapat jatah makanan yang lebih sedikit, karena makanan lebih banyak diberikan kepada kakak mereka yang lebih besar, sehingga mereka menjadi kurang gizi dan rawan terkena penyakit.

Kasus balita gizi kurang banyak ditemukan pada keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang besar dibandingkan keluarga kecil. Jumlah keluarga memang menentukan status gizi, tetapi status gizi juga ditentukan oleh faktor lain, seperti dukungan keluarga itu dalam pemberian makanan bergizi, dan pendapatan.

d. Tingkat pengetahuan gizi ibu

Pengetahuan tentang kebutuhan zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi. Dalam kehidupan, sering terlihat keluarga yang berpenghasilan cukup, tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja. Keadaan ini tentu saja menunjukkan akan manfaat makanan bagi kesehatan tubuh, merupakan sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga.

Menurut Suhardjo, 1986 dalam Adriani & Wirjatmadi (2014), jika tingkat pendidikan ibu baik, maka status gizi ibu dan anaknya akan baik. Sebab gangguan gizi adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi. Ibu yang cukup

pengetahuan akan gizi akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya supaya dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin.

Pengetahuan memiliki peranan penting dalam menentukan asupan makanan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang akan berdampak pada asupan gizinya.

e. Ketersediaan makanan

Jumlah serta ragam makanan yang diberikan dipengaruhi oleh ketersediaan bahan makanan di daerah itu. Ketersediaan pangan dalam keluarga dipengaruhi oleh tingkat pendapatan/daya beli keluarga, jumlah anggota keluarga, dan pengetahuan ibu tentang pangan dan gizi.

f. Pola konsumsi makanan

Pola konsumsi ialah kebiasaan makan yang terbentuk dari perilaku yang berulang-ulang dalam jangka waktu lama. Pola konsumsi juga memberikan gambaran frekuensi konsumsi dalam periode waktu tertentu. Faktor yang memengaruhi ialah sikap dan kepercayaan orang tersebut dalam memilih makanan.

g. Tingkat konsumsi gizi

Tingkat konsumsi ditentukan oleh kuantitas serta kualitas hidangan yang tersedia di dalam keluarga. Kualitas menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh. Kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Bila semua sudah terpenuhi, maka tubuh akan mendapat kesehatan gizi yang baik. Kualifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi empat dengan *cut off point* masing-masing sebagai berikut :

- a) Baik : $\geq 100\%$ AKG
- b) Sedang : $> 80-99\%$ AKG
- c) Kurang : $70-80\%$ AKG
- d) Defisit : $< 70\%$ AKG

2.3.5 Penentuan Status Gizi Anak

Untuk mengetahui status gizi seseorang, dapat dilakukan melalui 2 cara, yaitu (Irianto, 2007):

1. Pemeriksaan langsung

a. Anthropometri

Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengukur tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas, tebal lipatan lemak (*triceps, biceps, subcapula dan suprailiaca*). Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui status gizi berdasar satu ukuran menurut ukuran lainnya, misal berat badan dan tinggi badan menurut umur (BB/U & TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), lingkaran lengan atas menurut umur (LLA/U), lingkaran lengan atas menurut tinggi badan (LLA/TB).

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

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

Gambar 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks (Kemenkes RI, 2010)

b. Biokimia

Pemeriksaan laboratorium dilakukan dengan pemeriksaan spesimen jaringan tubuh (darah, urine, tinja, faal hati, dan otot) yang diuji secara laboratoris untuk mrngetahui kadar hemoglobin, feritin, glukosa, dan kolesterol. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kekurangan gizi spesifik.

c. Klinis

Pemeriksaan dilakukan pada jaringan epitel (*supervisial ephitel tissue*) seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui status kekurangan gizi dengan melihat tanda-tanda khusus.

d. Biofisik

Pemeriksaan dilakukan dengan melihat kemampuan fungsi serta perubahan struktur jaringan. Pemeriksaan ini bertujuan mengetahui situasi tertentu, misal pada orang buta senja.

2. Pemeriksaan tidak langsung

a. Survei konsumsi

Penilaian dilakukan dengan wawancara kebiasaan makan dan penghitungan konsumsi makan sehari-hari. Tujuan penilaian ini adalah mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan gizi yang dikonsumsi sehari-hari.

b. Statistik vital

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menganalisis kesehatan seperti angka kematian, angka kesakitan dan kematian akibat dari hal-hal yang berhubungan dengan gizi. Pemeriksaan ini bertujuan menemukan indikator tidak langsung status gizi masyarakat.

c. Faktor ekologi

Pengukuran status gizi didasarkan atas ketersediaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor ekologi (iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain). Faktor-faktor tersebut perlu diketahui untuk mengetahui penyebab malnutrisi masyarakat.

2.4 Teori Perilaku Kesehatan Lawrence Green “*precend-proced*”

2.4.1 Teori Menurut Lawrence Green “*precend-proced*”

Teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1980), tentang analisis perilaku manusia dinilai dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yang dirangkum *PRECEND: predisposing, enabling, dan reinforcing causes in educational*. *Precend* ini adalah merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan promosi kesehatan. *Precend* merupakan fase diagnosis masalah. *PROCEED: policy, regulatory, organizational construct in educational and environmental development* merupakan arahan dari perencanaan, implementasi dan evaluasi pendidikan promosi kesehatan. Apabila *Precned* merupakan fase diagnosis masalah maka *proceed* adalah merupakan pengkajian perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi promosi kesehatan (Mardiyanti, 2017).

Promosi kesehatan sebagai pendekatan kesehatan terhadap faktor perilaku kesehatan, maka kegiatannya tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut. Dengan perkataan lain, kegiatan promosi kesehatan harus disesuaikan dengan determinan (faktor yang mempengaruhi perilaku itu sendiri). Menurut Lawrence Green perilaku ini ditentukan oleh 3 faktor utama, yakni :

1. Faktor Pendorong (*predisposing factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Contohnya seorang ibu mau membawa anaknya ke Posyandu, karena tahu bahwa di Posyandu akan dilakukan penimbangan anak untuk mengetahui pertumbuhannya. Tanpa adanya pengetahuan-pengetahuan ini ibu tersebut mungkin tidak akan membawa anaknya ke Posyandu.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

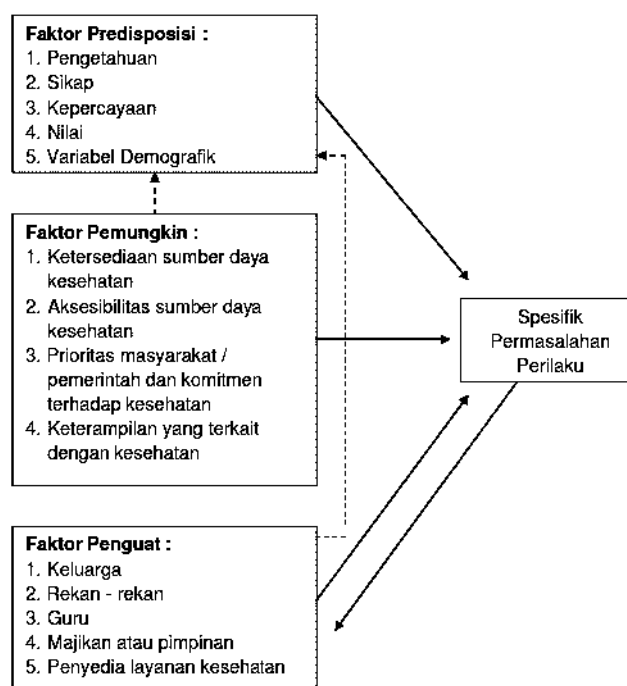
Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya: Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi, uang dan sebagainya. Contohnya sebuah keluarga yang sudah tahu masalah kesehatan, mengupayakan keluarganya untuk menggunakan air bersih, buang air di WC, makan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Tetapi apakah keluarga tersebut tidak mampu untuk mengadakan fasilitas itu semua, maka dengan terpaksa buang air besar di kali/kebun menggunakan air kali untuk keperluan sehari-hari, dan sebagainya.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Contohnya seorang ibu hamil tahu manfaat periksa hamil dan di dekat rumahnya ada Polindes, dekat dengan Bidan, tetapi ia tidak mau melakukan periksa hamil karena ibu lurah dan ibu tokoh-tokoh lain tidak pernah periksa hamil

namun anaknya tetap sehat. Hal ini berarti bahwa untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat

Nursalam dalam Mardiyanti (2017) menyatakan dalam penelitiannya bahwa faktor lingkungan merupakan faktor baik fisik, biologis, maupun sosial budaya yang langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan seseorang. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang/masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap, perilaku, para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan memperkuat terbentuknya perilaku.



Gambar 2.2 Kerangka Teori Lawrence Green (1980)

2.5 Hubungan Antar Konsep

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi selain ASI eksklusif guna untuk memenuhi kebutuhan gizi anak mulai usia 6-24 bulan. Bayi membutuhkan banyak zat gizi untuk pertumbuhan dan

perkembangannya. Seiring dengan bertambahnya usia maka kebutuhan akan zat gizi juga akan semakin meningkat (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

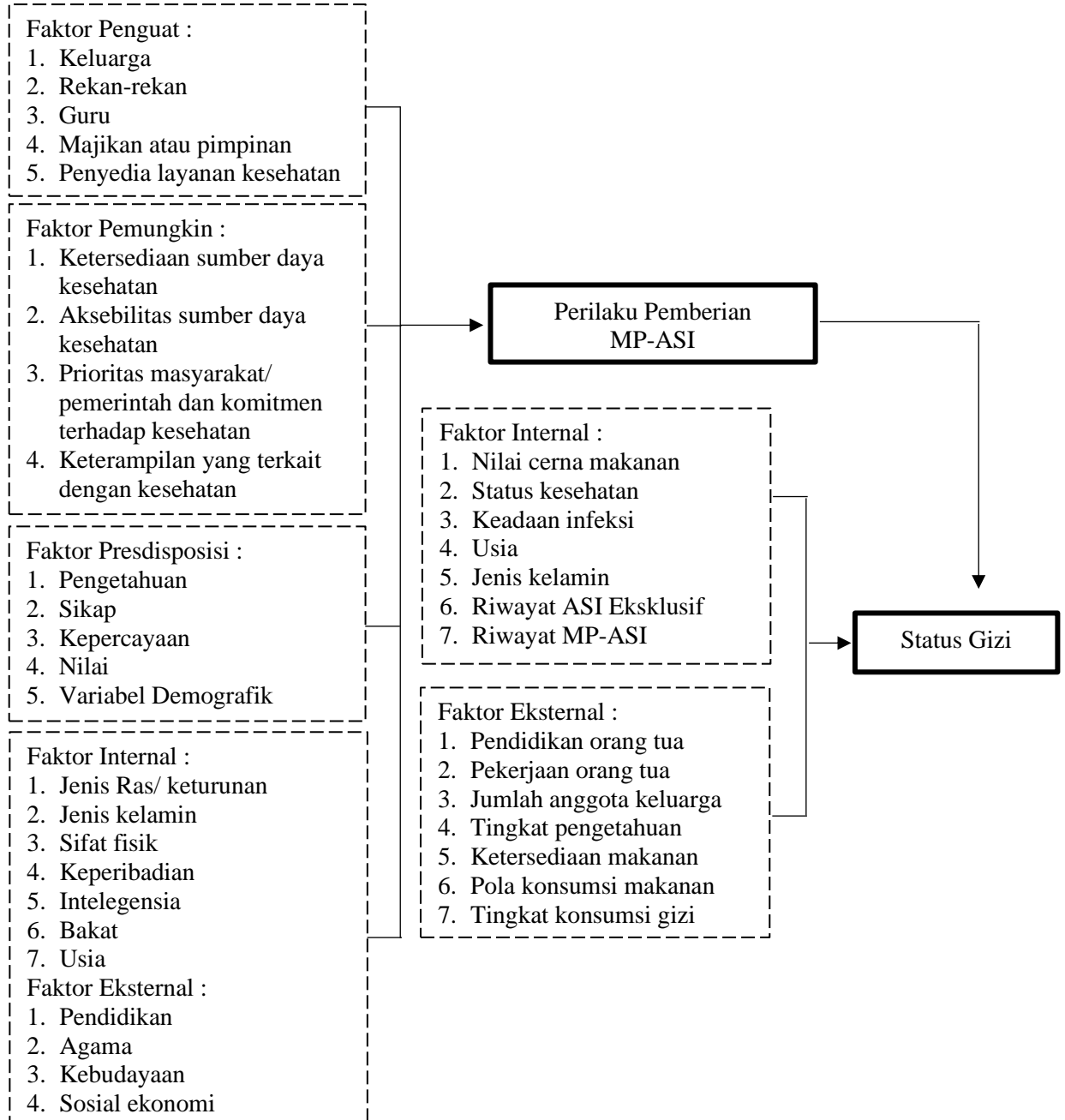
Arisman dalam Adriani & Wirjatmadi (2014), bahwa ketika bayi memasuki usia 6 bulan, bayi siap untuk menerima makanan bukan cair, karena gigi dan lidah siap untuk menelan makanan setengah padat. Di awal kehidupan lambung dan usus bayi sesungguhnya belum sepenuhnya mature (matang). Bayi mampu mencerna laktose dalam susu tetapi masih belum mampu menghasilkan amilase sendiri dalam jumlah yang cukup. Pada usia 6 bulan keatas kebutuhan gizi bayi tidak akan cukup jika hanya dipasok dengan ASI eksklusif. Ada sebagian bayi yang terus tumbuh dengan baik meski tanpa makanan pendamping ASI, namun ada bayi lain juga yang membutuhkan banyak zat gizi dan energi lebih dari zat gizi dalam ASI.

Perilaku dalam memenuhi keadaan gizi seseorang juga tergantung apa yang diberikan sudah sesuai atau tidak, artinya MP-ASI yang diberikan sangat perlu dipertimbangkan kualitas dan kuantitas makanan tersebut. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam makanan tersebut dan perbandingannya yang satu dengan yang lain. Kuantitas menunjukkan jumlah tubuh mendapatkan makanan dan zat gizi. Jika dua hal ini terpenuhi, baik kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

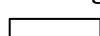
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti



: Berpengaruh



: Berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto.

3.2 Hipotesis

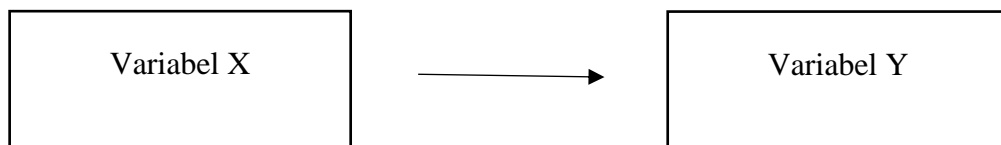
Ada hubungan perilaku pemberian MP-ASI dengan Status Gizi bayi 6-24 bulan di Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto.

BAB 4 METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Sampling Data, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, Analisa Data, 8) Etika Penelitian.

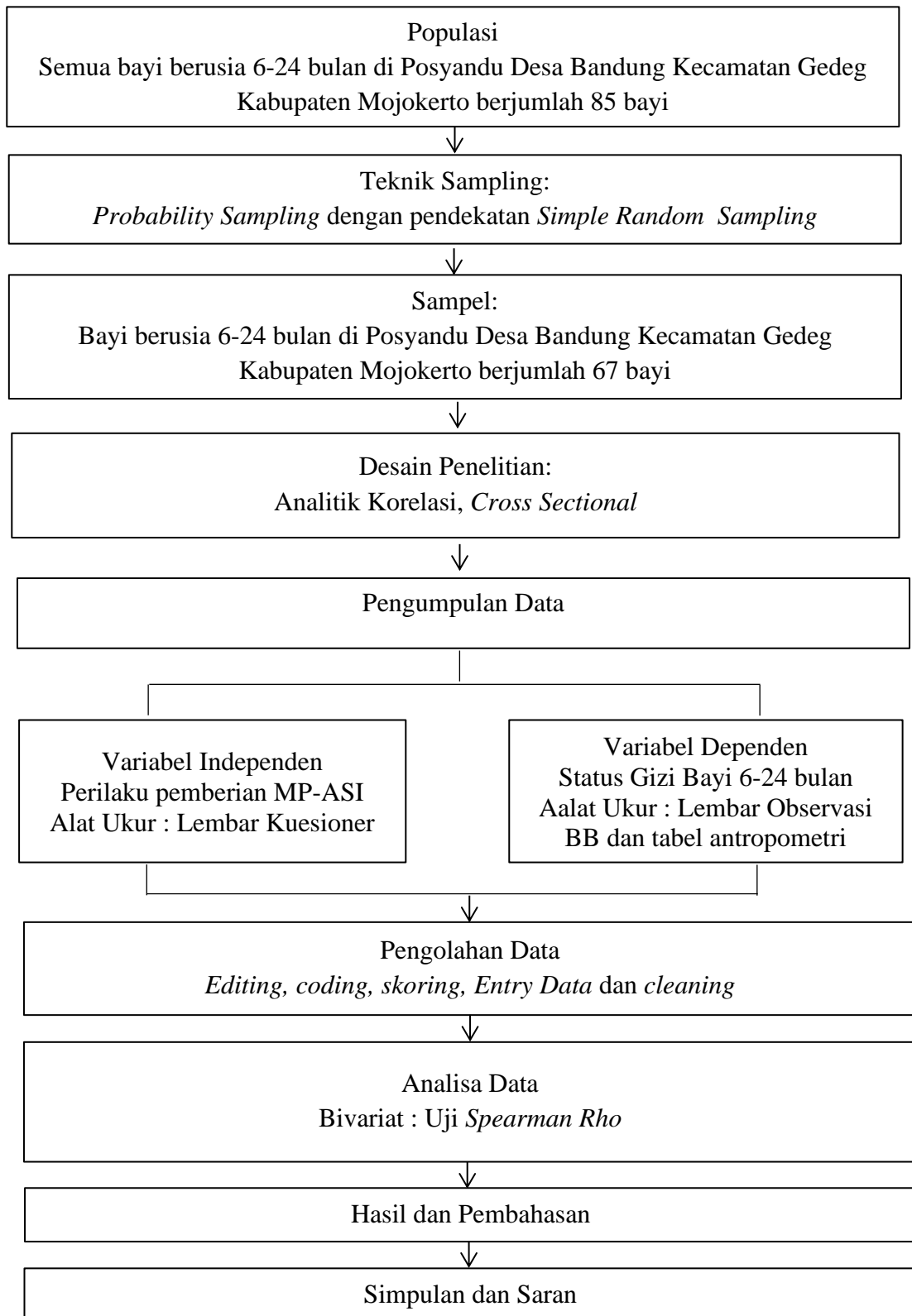
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto menggunakan desain penelitian Analitik Korelasi dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Jenis penelitian ini mengarah pada menganalisa hubungan dan variabel independen dan dependen hanya satu kali dilakukan pada satu waktu. Variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu waktu, jadi tidak ada tindak lanjut.



Gambar 4.1 Bagan Rancangan Penelitian *Cross Sectional*

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan April sampai bulan Mei 2019, tempat penelitian di Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto yang diberi nama Posyandu Lavender. Posyandu Lavender terbagi dalam 4 pos posyandu, yaitu POS 1, POS 2A, POS 2B, POS 3. Penelitian ini tentang hubungan perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi 6-24 bulan di Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto.

4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah subjek (misal, manusia atau klien) yang memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang berusia 6-24 bulan di Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto dengan jumlah populasi sebanyak 67 bayi sesuai kriteria yang sudah ditentukan peneliti.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini yaitu sebagian bayi berusia 6-24 bulan di Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Bayi berusia 6-24 bulan
 - b. Ibu yang bersedia menjadi responden.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Bayi dengan kelahiran prematur
 - b. Bayi yang sakit atau menderita penyakit kongenital

4.4.3 Besar Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan aplikasi *Sample Size Determinan* sebagai berikut :

$$\text{Rumus : } n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

Perhitungan sampel :

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

$$n = \frac{1,96^2 0,05(1-0,05)85}{0,05^2(85-1) + 1,96^2 0,05(1-0,05)}$$

$$n = 67$$

Keterangan :

n : besarnya sampel

$Z_{1-\alpha/2}^2$: nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu

P : harga proporsi di populasi

N : besarnya populasi

d : tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

Jadi besar sampel yang diambil dalam penelitian yang dilakukan di Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto sebanyak 67 bayi yang berusia 6-24 bulan.

4.4.4 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam

pengambilan sampel, agar sampel benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016).

Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling* artinya penetapan sampel diantara populasi disesuaikan dengan apa yang dikehendaki peneliti dan diacak menurut nomor undian. (Nursalam, 2016).

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (*Independent*) dan variabel tergantung (*Dependent*).

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen. Variabel bebas atau *independent* dalam penelitian ini adalah perilaku pemberian MP-ASI. Perilaku yang dimaksud dinilai dari usia pertama pemberian MP-ASI, frekuensi MP-ASI dalam sehari, Tekstur MP-ASI, porsi MP-ASI dalam sekali makan, jenis bahan dasar MP-ASI.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (variabel terikat) adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel terikat atau *dependent* pada penelitian ini adalah status gizi bayi 6-24 bulan.

4.6 Definisi Operasional

Perumusan definisi operasional pada penelitian ini dapat diuraikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1. Variabel bebas (<i>Independent</i>): Perilaku Pemberian MP-ASI	Bentuk reaksi atau tindakan ibu dalam memberikan MP-ASI bayi 6-24 bulan	1. Usia awal pemberian MP-ASI 2. Frekuensi MP-ASI dalam sehari 3. Tekstur MP-ASI 4. Porsi MP-ASI sekali makan 5. Jenis bahan dasar MP-ASI	Kuesioner	Ordinal	1. Perilaku tidak tepat : skor total 12-19 2. Perilaku kurang tepat : skor total 20-27 3. Perilaku tepat : skor total 28-36
2. Variabel terikat (<i>Dependent</i>): Status gizi bayi 6-24 bulan	Keadaan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang dinilai dengan pengukuran berat badan sesuai usia bayi 6-24 bulan	Berat Badan (BB) menurut Usia (U) atau BB/U	Timbangan, lembar observasi BB, dan Tabel Antropometri dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia	Ordinal	1. Gizi Buruk = < - 3 SD 2. Gizi Kurang = -3 SD s/d < -2SD 3. Gizi Baik = -2 SD s/d 2 SD 4. Gizi Lebih = > 2 SD (Kemenkes RI, 2010)

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah sejumlah pernyataan tertulis untuk memperoleh informasi dari responden. Data yang didapatkan dalam penelitian ini menggunakan 3 instrumen yaitu untuk mengukur perilaku pemberian MP-ASI berupa lembar kuesioner dan wawancara terstruktur, lembar observasi pengukuran berat badan (BB) dan tabel antropometri dengan menilai *z-score* kemudian membandingkan dengan nilai standar deviasi pada kategori gizi menurut Depkes RI. Lembar kuesioner berisikan data demografi responden yang meliputi nama inisial anak, jenis kelamin anak, tanggal lahir anak, usia anak, usia ibu, anak keberapa dalam keluarga, jumlah anggota keluarga, pekerjaan ibu/bapak, pendidikan terakhir ibu, pendapatan keluarga perbulan. Jenis pernyataan kuesioner perilaku pemberian MP-ASI terdiri dari: umur pemberian MP-ASI pertama kali, Jenis bahan dasar MP-ASI yang diberikan, frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari, porsi pemberian MP-ASI dalam sekali makan, dan tekstur MP-ASI.

1. *Variable Independent* (Variabel Bebas)

Pernyataan tentang perilaku pemberian MP-ASI terdiri dari 12 pernyataan dengan 3 kategori jawaban yaitu selalu, kadang-kadang, tidak pernah. Pernyataan yang diajukan kepada responden berupa pernyataan positif dan negatif. Pernyataan disesuaikan dengan prinsip pemberian MP-ASI. Pemberian skor jawaban disesuaikan dengan pedoman pemberian MP-ASI usia anak. Penilaian jawaban disesuaikan dengan menggunakan skala Likert yang terdiri dari pernyataan positif dengan skor Selalu=3, kadang-kadang=2, tidak pernah=1, untuk pernyataan negatif

dengan skor Selalu=1, kadang-kadang=2, tidak pernah=3 dengan skor dengan skor total:

- a. Perilaku tidak tepat jika skor total yang didapat 12-19
- b. Perilaku kurang tepat jika skor yang didapat 20-27
- c. Perilaku tepat jika skor total yang didapat 28-36

Tabel 4.2 Klasifikasi pernyataan kuesioner perilaku pemberian MP-ASI

No.	Indikator perilaku pemberian MP-ASI	Nomor Soal	Jenis pernyataan	Jumlah soal
1.	Usia Awal Pemberian MP-ASI	1	Negatif	1
2.	Frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari	4	Negatif	2
		8	Positif untuk kelompok usia 6-8 bulan	
3.	Tekstur MP-ASI	2	a. Negatif untuk kelompok usia 6-8 dan 12-24 bulan b. Positif untuk kelompok usia 9-11 bulan	3
		10	a. Positif untuk kelompok usia 6-8 bulan b. Negatif untuk kelompok usia 9-24 bulan	
		11	Negatif	
4.	Porsi MP-ASI sekali makan	3	a. Positif untuk kelompok usia 6-11 bulan b. Negatif untuk kelompok usia 12-24 bulan	3
		5	a. Positif untuk kelompok usia 12-24 bulan b. Negatif untuk kelompok usia 6-11 bulan	
		7	a. Positif untuk kelompok usia 12-24 bulan b. Negatif untuk kelompok usia 6-11 bulan	
5.	Jenis bahan dasar MP-ASI yang diberikan	6	a. Positif untuk kelompok usia 12-24 bulan b. Negatif untuk kelompok usia 6-11 bulan	3
		9	a. Positif untuk kelompok usia 9-11 bulan b. Negatif untuk kelompok usia 6-8 bulan dan usia 12-24 bulan	
		12	a. Positif untuk kelompok usia 12-24 bulan	

			b. Negatif untuk kelompok usia 6-11 bulan	
Jumlah				12

2. *Variable Dependent* (Variabel Terikat)

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi pengukuran berat badan (BB) sesuai usia dengan tabel antropometri.

Tabel 4.3 Klasifikasi penilaian status gizi

Indikator	Penilaian
Status gizi menurut BB/U	Didapatkan kategori Status gizi BB/U : Gizi Buruk (< -3 SD) Gizi Kurang (-3 SD s/d -2 SD) Gizi Baik (-2 SD s/d 2 SD) Gizi Lebih (> 2 SD)

3. Uji Validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan, yang berarti prinsip kedalaman instrumen dalam mengumpulkan data dengan menggunakan *Product Moment Pearson Corelation*. Uji validitas kuesioner dilakukan pada bulan April 2019 yang diujikan pada ibu yang memiliki bayi dengan usia 6-24 bulan yang berjumlah 50 orang di tempat lain yang mempunyai karakteristik responden yang sama dengan responden asli penelitian. Hasil uji validitas kuesioner setelah diujikan kepada 50 responden didapatkan dari 15 pertanyaan yang valid ada 12 pernyataan dan yang tidak valid ada 3 pernyataan yakni nomor 1, 9, dan 14.

4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data melalui proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dan cara yang sudah ditetapkan, yaitu :

1. Peneliti mengajukan surat perijinan penelitian dari institusi pendidikan program studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

2. Peneliti telah melakukan Uji Etik di STIIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin kepada Kepala BAKESBANGPOL Provinsi Jawa Timur untuk melakukan penelitian di Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto.
4. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin kepada Kepala BAKESBANGPOL Kabupaten Mojokerto untuk melakukan penelitian di Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto
5. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto dan Puskesmas Gedeg Mojokerto.
6. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin kepada Kepala Kecamatan Gedeg untuk melakukan penelitian di Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto
7. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin kepada Kepala UPT Puskesmas Gedeg untuk melakukan penelitian di Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto
8. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin kepada Kepala Desa Bandung Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto untuk melakukan penelitian di Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto
9. Peneliti mengajukan permohonan ijin pengumpulan data bayi berusia 6-24 bulan di Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto pada bulan April sampai dengan Juni 2019.
10. Peneliti menentukan responden penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

11. Peneliti membuat daftar pernyataan yang berisi tentang data demografi responden dan data umum
12. Peneliti menentukan sampel dan melakukan pendekatan pada masing-masing responden untuk mengajukan ijin melakukan penelitian.
13. Peneliti menjelaskan *information for consent* dan membagikan *informed consent*.
14. Peneliti mengikuti kegiatan posyandu kemudian peneliti melakukan pengukuran berat badan bayi dan membagikan kuesioner pada responden dan dimintai untuk mengisi lembar persetujuan dan menjawab beberapa pernyataan yang diberikan peneliti, setelah kuesioner selesai diisi dan dikembalikan kepada peneliti

4.7.3 Pengolahan Data

Lembar kuesioner responden diperiksa ulang kelengkapannya kemudian diberi kode responden dan dijumlah skor totalnya. Data yang telah terkumpul diberi kode berupa angka yang terdiri dari beberapa karakteristik, yaitu :

1. Setelah data dari kuesioner perilaku pemberian MP-ASI terkumpul peneliti memberikan indikator pada tiap pernyataan, untuk pernyataan positif dengan skor selalu=3, kadang-kadang=2, tidak pernah=1, untuk pernyataan negatif dengan skor selalu=1, kadang-kadang= 2, tidak pernah=3.
2. Setelah data dari kuesioner perilaku pemberian MP-ASI diberikan skor dan ditotal kemudian akan dikelompokkan sesuai skor rentang perilaku yang sudah ditetapkan antara lain perilaku tepat=28-36, perilaku kurang tepat=20-27, perilaku tidak tepat=12-19.

3. Setelah data lembar observasi berat badan terkumpul peneliti melakukan penilaian status gizi menggunakan tabel antropometri dari Depkes RI dengan melihat BB/U dengan penilaian Gizi Buruk = < -3 SD, Gizi Kurang = -3 SD s/d < -2 SD, Gizi Baik = -2 SD s/d 2 SD, Gizi Lebih = > 2 SD. Penilaian status gizi terdiri dari 1 = Gizi buruk, 2 = Gizi kurang, 3 = Gizi baik, 4 = Gizi lebih.

4.7.4 Analisis Data

Arikunto 2009 menyatakan bahwa, garis besar analisis data meliputi langkah persiapan dan tabulasi data. Proses yang dilakukan setelah pengumpulan data adalah pengolahan data dan analisis data dengan tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan, yaitu peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah terkumpul untuk mengetahui kelengkapan isinya, termasuk lembar persetujuan menjadi responden, dan lembar kuisinoner yang sudah ada jawaban dari responden. Setelah data lengkap, data dikumpulkan dan dikelompokkan.
2. Tahap Tabulasi, yang termasuk dalam tahap ini antara lain:
 - a. *Coding*
 - 1) Perilaku pemberian MP-ASI = tidak tepat (1), kurang tepat (2), tepat (3)
 - 2) Status gizi = gizi buruk (1), gizi kurang (2), gizi baik (3), gizi lebih (4)
 - b. *Scoring*, pemberian skor pada tiap opsi jawaban tiap item dalam pernyataan. Variabel perilaku terdiri dari 15 pernyataan dengan rincian jawaban untuk pernyataan positif dengan skor Selalu=3, kadang-kadang=2, tidak pernah=1, untuk pernyataan negatif dengan skor Selalu=1, kadang-

kadang=2, tidak pernah=3, tidak tepat=12-19 (kode 1), kurang tepat=20-27 (kode 2), tepat=28-36 (kode 3)

Setelah itu data ditabulasi kemudian dianalisa dengan analisis univariat untuk mengetahui frekuensi data karakteristik responden dengan uji *Chi Square*, kemudian penilaian perilaku sudah dilakukan maka selanjutnya akan dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui korelasi/hubungan antara variabel independen dan dependent menggunakan Non Parametrik: Uji *Spearman* jika hasil *Significant* $p < \alpha = 0,05$ maka ada hubungan perilaku pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi 6-24 bulan di Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto. Analisis data menggunakan IBM SPSS *Statistics 25*.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian yang berkaitan dengan manusia sebagai objek penelitian, wajib mempertimbangkan etika penelitian agar tidak menimbulkan masalah etik yang dapat merugikan responden maupun peneliti. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari STIKES Hang Tuah Surabaya dan izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Diberikan pada responden sebelum penelitian dilaksanakan dengan tujuan agar responden mengetahui tujuan penelitian, apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak tersebut. Hal-hal yang dijelaskan meliputi status responden selama penelitian dengan menyatakan bahwa data yang mereka berikan akan digunakan untuk keperluan penelitian. Peneliti juga mencantumkan judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden mengerti maksud

dan tujuan penelitian. Responden dalam penelitian memperoleh lembar *informed consent* yang berisi penjelasan mengenai MP-ASI, tujuan penelitian, mekanisme penelitian, dan pernyataan kesediaan untuk menjadi responden. Responden yang bersedia mengikuti penelitian harus menandatangani lembar *informed consent* dan responden yang tidak bersedia mengikuti penelitian diperkenankan untuk tidak menandatangani lembar informed consent tersebut.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar Kuesioner. Penggunaan *anonymity* pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode dan alamat responden pada lembar Kuesioner dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan informasi yang berkaitan dengan responden dan data hasil penelitian tidak akan diberikan kepada orang lain.

4. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, kecermatan, psikologis dan perasaan subyek penelitian. Penggunaan prinsip keadilan pada penelitian ini dilakukan dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, usia, suku/bangsa dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

5. Asas Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti harus secara jelas mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko yang akan terjadi. Penelitian tidak boleh menimbulkan

penderitaan kepada subjek penelitian. Penggunaan asas kemanfaatan pada penelitian ini dilakukan dengan cara menjelaskan secara detail tujuan, manfaat, dan teknik penelitian kepada responden.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 4-11 Mei 2019, dan didapatkan 67 responden. Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum (Distribusi responden), dan data khusus (variabel penelitian). Hasil penelitian kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan penelitian.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto yang diberi nama Posyandu Lavender. Posyandu Lavender terbagi dalam 4 pos posyandu dengan total bayi yang berusia 6-24 bulan berjumlah 85 bayi, dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. POS 1 bertempat di TPQ AT Taqwa/Pos PAUD Tunas Dharma RW 1 sebanyak 23 bayi,
2. POS 2A bertempat di Polindes Desa Bandung RW 4 sebanyak 17 bayi,
3. POS 2B bertempat di rumah Ibu Sri Agustin RW 6 sebanyak 35 bayi,
4. POS 3 bertempat di rumah Ibu Yayuk RW 6 sebanyak 10 bayi.

Posyandu Desa Bandung terletak di Wilayah Kecamatan Gedeg dan berada di bawah wilayah kerja Puskesmas Gedeg yang berjarak 2 km dari Desa Bandung, berjarak 5,2 km dari kantor kecamatan Gedeg dan 14 km dari kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto.

Kegiatan di Posyandu Desa Bandung ialah penimbangan bayi, kemudian setelah menimbang bayi maka pencatatan hasil timbang, setelah itu penilaian tumbuh kembang anak, dan yang terakhir adalah pemberian imunisasi oleh bidan dari puskesmas Gedeg di dampingi oleh 1 perawat, serta pemberian biskuit MP-ASI dan air kacang hijau. Pemberian biskuit MP-ASI dan kacang hijau diberikan kepada setiap bayi dengan usia diatas 8 bulan dengan diberikan 2 buah bungkus biskuit MP-ASI dan 2 buah kantong air kacang hijau dan mengganti uang pembuatan air kacang hijau sebesar 2 ribu rupiah.

Kader Posyandu jarang atau hampir tidak pernah melakukan penyuluhan, para kader memang sering mengikuti pelatihan seperti pelatihan menyusui dengan benar, pelatihan perawatan bayi dengan benar, dan sebagainya. Para kader aktif untuk mengajak para orang tua bayi untuk ke posyandu tetapi para kader tidak aktif menyampaikan ilmu yang sudah didapatkan dari hasil pelatihan tersebut.

1. Batas Wilayah Desa Bandung
 - a. Utara : Desa Jerukseger
 - b. Timur : Desa Pagerjo
 - c. Selatan : Desa Gedeg
 - d. Barat : Desa Gempolkerep

Budaya yang ditemui ketika peneliti melakukan survei demografi desa ialah kegiatan para ibu-ibu yang mempunyai bayi lebih suka untuk menyuapi anaknya dengan kumpul bersama tetangga. Sehingga mereka mendapatkan banyak informasi termasuk informasi mengenai pemberian MP-ASI baik itu informasi benar atau tidak. Dalam hal ini bisa dikatakan budaya lingkungan sekitar masih bisa mempengaruhi pemikiran ibu-ibu tersebut.

2. Kependudukan

a. Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Di Desa Bandung Tahun 2019

Tabel 5.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Di Desa Bandung Tahun 2019

Kelompok Umur (tahun)	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
0-2	62	43	105
3-7	196	129	325
8-12	109	102	211
13-17	119	102	221
18-22	158	111	269
23-27	127	102	229
28-32	123	134	257
33-37	144	129	273
38-42	155	138	293
43-47	135	143	278
48-52	155	125	280
53-57	122	112	234
58-62	95	91	186
63-67	68	68	136
68-72	84	67	151
>72	176	179	355
Jumlah	2028	1775	3803

Sumber Data : Profil Desa Bandung, 2019

Tabel 5.1 diketahui bahwa jumlah penduduk tertinggi di Desa Bandung didominasi oleh kelompok usia diatas 72 tahun yaitu sebesar 355 orang dan jumlah penduduk terendah di Desa Bandung didominasi oleh kelompok usia 0-2 tahun yaitu sebesar 105 orang.

- b. Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian Di Desa Bandung Tahun 2019

Tabel 5.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian Di Desa Bandung Tahun 2019

No	Pekerjaan	Laki-laki	Perempuan	Total
1	Petani	270	189	459
2	Pedagang	159	165	324
3	PNS	14	26	40
4	TNI	27	0	27
5	Polisi	6	0	6
6	Purnawirawan	5	0	5
7	Pensiunan	128	19	147
8	Pegawai Swasta	389	171	560
9	Wiraswasta	57	3	60
10	Buruh/Pembantu	169	207	376
11	Pelajar/Mahasiswa	305	231	536
12	Ibu Rumah Tangga	0	386	386
13	Dokter/Tenaga Medis Lain	16	140	156
14	Guru/Dosen	128	87	215
15	Pejabat Tinggi Negara	0	0	0
16	Tidak Bekerja	260	246	506
TOTAL		1933	1870	3803

Sumber Data : Profil Desa Bandung, 2019

Tabel 5.2 diketahui bahwa mata pencaharian penduduk tertinggi di Desa Bandung didominasi oleh pegawai swasta yaitu sebesar 560 orang dan petani yaitu sebesar 459 orang.

- c. Data Sarana Tempat Umum

Tabel 5.3 Data Sarana Tempat Umum Di Desa Bandung Tahun 2019

No	Nama Tempat	Total
1.	SARANA PENDIDIKAN	
a.	PAUD	2
b.	Taman Kanak-kanak	1
c.	SD	2

	d. SLTP	0
	e. SMA	0
2.	TEMPAT IBADAH	
	a. Masjid	1
	b. Mushola	24
	c. Gereja	0
	d. Pura	0
	e. Wihara	0
3.	SARANA INDUSTRI DAN PEREKONOMIAN	
	a. Pasar	0
	b. Swalayan	0
	c. Motel	0
	d. PKL	0
	e. Industri/rumah tangga	5
4.	PUBLIC AREA YANG LAIN	
	a. Terminal	0
	b. Lapangan Sepak Bola	1
	c. Lapangan Bola Voli	2
	d. Lapangan Futsal	1

Sumber Data : Profil Desa Bandung, 2019

d. Data Sarana dan Prasarana Kesehatan

Tabel 5.4 Data Sarana dan Prasarana Kesehatan Di Desa Bandung Tahun 2019

No	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Puskesmas Pembantu	0
2	Puskesmas Keliling	0
3	Posyandu Balita	4
4	Posyandu Lansia	4
5	Posbindu	1
6	Praktek Dokter Swasta	0
7	Praktek Dokter Gigi Swasta	0
8	Bidan Praktek Swasta	1
9	Poskesdes	1
TOTAL		11

Sumber Data : Profil Desa Bandung, 2019

5.1.2 Data Umum Hasil Penelitian

1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi 6-24 Bulan

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto 4-11 Mei 2019 (n=67).

Jenis Kelamin	Distribusi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	34	50,7
Perempuan	33	49,3
Total	67	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 67 bayi setengahnya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 34 bayi (50,7%) dan hampir setengahnya berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 bayi (49,3%).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Usia Bayi

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto 4-11 Mei 2019 (n=67)

Mean	15,54 Bulan
Median	16,00 Bulan
<i>Standar Deviation</i>	5,200 Bulan

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) usia bayi di Posyandu Desa Bandung yaitu 15,54 bulan sedangkan mediannya 16,00 bulan dan standar deviasi sebesar 5,200.

3. Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto 4-11 Mei 2019 (n=67).

Mean	9,52 Kg
Median	9,50 Kg
<i>Standar Deviation</i>	1,782 Kg

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) berat badan bayi di Posyandu Desa Bandung sebesar 9,52 kilogram sedangkan mediannya sebesar 9,50 kilogram dan standar deviasi sebesar 1,782 kilogram.

4. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto 4-11 Mei 2019 (n=67).

Riwayat Pemberian ASI	Distribusi (f)	Prosentase (%)
Ya	44	65,7
Tidak	23	34,3
Total	67	100

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 67 responden sebagian besar diberikan Asi Eksklusif sebanyak 44 bayi (65,7%) dan hampir setengahnya tidak diberikan Asi Eksklusif sebanyak 23 bayi (34,3%).

5. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu Bayi 6-24 Bulan

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu Responden Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto 4-11 Mei 2019 (n=67).

Mean	32,69 Tahun
Median	36,00 Tahun
<i>Standar Deviation</i>	6,006 Tahun

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) usia ibu bayi di Posyandu Desa Bandung yaitu 32,69 tahun sedangkan mediannya 36,00 tahun dan standar deviasi sebesar 6,006 tahun.

6. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Bayi

Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto 4-11 Mei 2019 (n=67).

Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	Distribusi (f)	Prosentase (%)
SD	2	3,0
SMP	22	32,8
SMA	35	52,2
Perguruan Tinggi	8	10,4
Total	67	100

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 67 ibu responden sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 35 ibu (52,2%), , pendidikan terakhir SMP 22 ibu

(32,8%), berpendidikan terakhir Perguruan Tinggi sebanyak 8 ibu (11,9%), dan sebagian kecil yang mempunyai pendidikan terakhir SD sebanyak 2 ibu (3,0%).

7. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Orang Tua Bayi

Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Orang Tua Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto 4-11 Mei 2019 (n=67).

Jenis Pekerjaan	Distribusi (f)	Prosentase (%)
Bekerja	23	34,3
Tidak bekerja	44	65,7
Total	67	100

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 67 ibu responden sebagian besar tidak bekerja yakni berjumlah 44 orang (65,7%), sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 23 orang (34,3%) dengan pekerjaan sebagian besar menjadi karyawan swasta.

8. Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga Per Bulan

Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga Per Bulan Responden Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto 4-11 Mei 2019 (n=67).

Jumlah Penghasilan Perbulan	Distribusi (f)	Prosentase (%)
Kurang dari 3 juta	6	9,0
3 juta	45	67,2
Lebih dari 3 juta	16	23,9
Total	67	100

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 67 orang tua responden sebagian besar mempunyai penghasilan perbulan 3 juta sejumlah 45 orang (67,2%), berpenghasilan lebih dari 3 juta yakni berjumlah 16 orang (23,9%), dan berpenghasilan kurang dari 3 juta berjumlah 6 orang (9,0%).

5.1.3 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Distribusi Data Perilaku Pemberian MP-ASI

Tabel 5.13 Distribusi Perilaku Pemberian Mp-Asi Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto 4-11 Mei 2019 (n=67).

Perilaku Pemberian MP-ASI	Distribusi (f)	Prosentase (%)
Tidak Tepat	11	16,4
Kurang Tepat	36	53,7
Tepat	20	29,9
Total	67	100

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 67 ibu responden di Posyandu Desa Bandung sebagian besar masih memiliki perilaku kurang tepat dalam pemberian MP-ASI kepada anaknya yakni sebanyak 36 orang (53,7%), sedangkan berperilaku tepat berjumlah 20 orang (29,9%), dan sebagian kecil berperilaku tidak tepat sebanyak 11 orang (16,4%).

2. Distribusi Data Status Gizi Bayi 6-24 Bulan

Tabel 5.14 Distribusi Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto 4-11 Mei 2019 (n=67).

Status Gizi	Distribusi (f)	Prosentase (%)
Gizi Buruk	2	3,0
Gizi Kurang	5	7,5
Gizi Baik	58	86,6
Gizi Lebih	2	3,0
Total	67	100

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 67 bayi hampir seluruhnya dengan jumlah 58 bayi berstatus gizi baik (86,6%), gizi kurang sebanyak 5 bayi (7,5%), gizi buruk sebanyak 2 orang (3,0%) dan gizi lebih sebanyak 2 orang (3,0%).

3. Distribusi Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi

Tabel 5.15 Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto 4-11 Mei 2019 (n=67)

Perilaku pemberian MP-ASI	Status Gizi									
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak Tepat	2	18,2	4	36,4	3	27,3	2	18,2	11	100
Kurang Tepat	0	0,0	1	2,8	35	97,2	0	0,0	36	100
Tepat	0	0,0	0	0,0	20	100	0	0,0	20	100
Total	2	3,0	5	7,5	58	86,6	2	3,0	67	100

Nilai uji statistik *Spearman's Rho* 0,015 ($\alpha < 0,05$), $r = 0,295$

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari 67 responden dengan perilaku pemberian MP-ASI tidak tepat sebanyak 11 responden memiliki status gizi buruk sebanyak 2 bayi (18,2%), hampir setengahnya berstatus gizi kurang sebanyak 4 bayi (36,4%), gizi baik sebanyak 3 bayi (27,3%), dan gizi lebih sebanyak 2 bayi (18,2%). Kemudian responden dengan perilaku pemberian MP-ASI kurang tepat berjumlah 36 bayi dengan status gizi kurang sebanyak 1 anak (2,8%), hampir seluruhnya gizi baik sebanyak 35 anak (97,2%), dan tidak satupun yang memiliki status gizi lebih (0%). Sedangkan responden dengan perilaku pemberian MP-ASI yang tepat seluruhnya berstatus gizi baik sebanyak 20 bayi (100%) dan tidak satupun dengan status gizi buruk, status gizi kurang, dan status gizi lebih (0%).

Nilai uji statistik *Spearman's Rho* dikatakan ada hubungan atau korelasi jika nilai $\alpha < 0,05$. Hasil yang didapatkan menunjukkan hasil 0,015 yang berarti terdapat hubungan kemaknaan antara perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi 6-24 bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto. Dengan nilai koefisien $r = 0,295$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi 6-24 bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Bayi 6-24 Bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto.

Penelitian perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi 6-24 bulan di Posyandu Desa Bandung memberikan hasil bahwa kategori perilaku ibu adalah kurang tepat sebanyak 36 responden (53,7%), tepat sebanyak 20 responden (29,9%), dan tidak tepat sebanyak 11 responden (16,4%). Penelitian ini membahas 3 kategori perilaku yaitu tidak tepat, kurang tepat, dan tepat. Hasil kategori perilaku tertinggi ialah perilaku kurang tepat yakni sebanyak 36 orang (53,7%).

Perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal diantaranya pendidikan, agama, kebudayaan dan sosial ekonomi. Salah satu faktor yang berpengaruh ialah sosial ekonomi. Sosial ekonomi sering dikaitkan dengan pekerjaan. Faktor pekerjaan 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 enam bulan (Kumalasari, Sabrian, & Hasanah, 2015).

Hasil *crosstabulation* perilaku kurang tepat tertinggi didominasi pada kategori pekerjaan orang tua didapatkan hasil perilaku kurang tepat terbanyak dengan ibu yang bekerja sebanyak 34 orang (94%). Peneliti berasumsi bahwa ibu bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk anaknya terutama dalam pengasuhan anak sehingga pekerjaan rumah termasuk mengurus anak perlu bantuan dari orang lain seperti pembantu rumah tangga, ibu asuh atau pengasuh dari keluarga terdekat sehingga perilaku ibu dalam memberikan MP-ASI kurang tepat. Pengaruh dari

orang lain misal keluarga terdekat dan lingkungan bisa jadi hal yang perlu diperhatikan, informasi yang tidak tepat akan mempengaruhi perilaku dalam pemberian MP-ASI juga. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Sari (2018), dalam penelitiannya mengatakan ibu yang tidak bekerja lebih memiliki pola asuh yang baik kepada anaknya, ibu bisa lebih memperhatikan tumbuh kembang anaknya dan pola asuh dalam memenuhi gizi anaknya. Hasil penelitian lain mengatakan bahwa ibu yang bekerja memberikan makan secara komersial artinya ibu memberikan apa saja untuk anaknya tanpa mengetahui takaran, porsi, dan kandungan gizi yang tepat untuk anaknya, sehingga perilaku yang kurang tepat ini bisa menimbulkan risiko kesehatan dan perkembangan untuk anaknya (Grzywacs, G, Tucker, Clinch, & Arcury, 2010). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian dari Marfuah & Kurniawati (2017), mereka mengatakan ibu yang hanya bekerja di rumah dan mempunyai banyak waktu di rumah tidak selamanya memberikan MP-ASI tepat pada waktunya, banyak ibu yang tidak bekerja sudah memberikan makanan tambahan sebelum waktu yang di anjurkan dan mengkombinasikan jenis MP-ASI lain seperti bubur instan.

Hal ini juga dibuktikan dengan nilai terendah pengisian kuesioner berada pada no 6 tentang porsi pemberian MP-ASI dengan pernyataan “Saya memberikan makanan tambahan anak saya 1 mangkok kecil penuh setiap kali makan”, berdasarkan hasil tersebut bisa dikatakan bahwa dari 36 ibu yang menjawab tidak tepat sebanyak 23 orang dengan usia bayi kurang dari 12 bulan yakni ibu bayi dengan usia bayi 9 bulan sebanyak 9 orang, berusia 10 bulan sebanyak 8 orang dan berusia 11 bulan sebanyak 6 orang. Ukuran MP-ASI yang diberikan 1 mangkok kecil penuh sesuai dengan usia bayi lebih dari 12 bulan tetapi tidak dianjurkan untuk

usia dibawah 12 bulan dan bisa dikatakan ke 23 ibu bayi berperilaku ibu kurang tepat dalam pemberian MP-ASI. Selain itu kebiasaan ibu yang mudah terpengaruh oleh lingkungan sekitar bisa jadi salah satu penyebab ibu berperilaku kurang tepat dalam pembeian MP-ASI.

Kategori perilaku pemberian MP-ASI terbesar kedua ialah perilaku tepat yakni sebanyak 20 responden (29,9%) yang dilihat dari usia ibu. Hasil *crosstabulation* antara usia bayi dengan perilaku menyatakan ibu dengan usia bayi 12-24 bulan sebanyak 11 ibu bayi dengan perilaku pemberian MP-ASI yang tepat. Menurut peneliti perilaku tersebut bisa memungkinkan karena pengalaman ibu dengan usia ibu diatas 30 tahun. Hasil *mean* kategori usia ibu ialah usia 32 tahun, usia tersebut merupakan usia yang siap atau matang dalam hal pengasuhan anak. Menurut peneliti ibu dengan usia lebih dari 30 tahun akan lebih siap untuk menjadi ibu dalam pengasuhan anaknya dan telah memiliki pengalaman yang cukup. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Dewi (2013), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa semakin dewasa usia akan semakin matang dalam bersikap dan bertindak. Hal ini juga sejalan dengan hasil. Hal ini sesuai juga dengan penelitian dari Aziza dan Mugianti dalam Aji, Wati, & Rahardjo (2016), hasil menunjukkan bahwa ibu dengan usia dibawah 30 tahun akan mempengaruhi perilaku pola pengasuhan pemberian makanan. Dari 20 orang (100%) yang mempunyai anak lebih dari satu semuanya berperilaku tepat dalam hal pemberian MP-ASI. Hal ini mungkin bisa dikarenakan pengalaman ibu dalam mengasuh anak lebih baik daripada ibu yang mempunyai 1 anak. Penelitian dari Palupi (2014), ia berpendapat ibu yang belum siap usia dalam memiliki anak cenderung memberikan makanan tambahan pada bayinya sejak dini dengan alasan sekedar coba-coba karena ingin meniru

tetangganya dan dorongan dari keluarga dekat sehingga aspek budaya mudah mempengaruhi ibu usia muda karena rendahnya pengalaman dan pemikiran yang masih labil.

Berdasar hasil kuesioner perilaku pemberian MP-ASI dengan nilai tertinggi pada no 9 tentang frekuensi pemberian MP-ASI dengan pernyataan “Saya memberikan anak saya makanan tambahan sebanyak 3 kali sehari”, berdasarkan hasil tersebut bisa dikatakan bahwa ibu memberikan MP-ASI ke anaknya sebanyak 3 kali sehari. Anjuran menurut Depkes RI yang benar memang memberikan MP-ASI 3x sehari yakni dengan 2 kali makanan utama dan 1 selingan seperti *snack* atau makanan selingan. Dari 67 total ibu bayi, yakni sebanyak 42 ibu (63%) menjawab benar tentang frekuensi pemberian MP-ASI yang sudah sesuai dengan usia bayinya.

Prosentase terendah pada kategori perilaku pemberian MP-ASI perilaku adalah tidak tepat yakni sebesar 11 orang (16,4%) dari total 67 responden. Perilaku sangat berhubungan dengan pendidikan dan pengetahuan. Hasil kuesioner terendah kedua berada di nomor 3 yakni tentang tekstur MP-ASI dengan pernyataan “Saya memberikan makanan tambahan anak saya berupa bubur tim saat anak saya berusia 6-8 bulan”. Hampir semua responden dalam memberikan MP-ASI salah, dimana anak sudah diberikan MP-ASI saat usia kurang dari 6 bulan. Bahkan terdapat 1 responden yang menyatakan telah memberikan MP-ASI sejak usia anaknya 3 bulan dan akhirnya ketika usia 5 bulan bayi tersebut harus menjalani perawatan di rumah sakit karena mendapat gangguan di sistem pencernaannya yakni berak darah. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat usia juga disebabkan karena adanya kebiasaan ibu-ibu yang sering berkumpul dengan tetangga sehingga pengaruh lingkungan dan

dorongan keluarga terdekat juga membuktikan bahwa budaya mempengaruhi perilaku seseorang.

Hasil *crosstabulation* data umum dan data khusus didapatkan bahwa dari yang memiliki hasil dominan dalam kategori perilaku tidak tepat tertinggi berada di kategori pendidikan terakhir ibu yaitu pendidikan terakhir SD sebanyak 2 responden (100%) dari jumlah total 2 responden yang berpendidikan terakhir SD.

Hal ini dapat dijelaskan bahwa semakin tinggi ilmu seseorang maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Pendidikan di perlukan untuk memperoleh informasi yang dapat menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan sangat berperan dalam proses pertumbuhan anak. Pendidikan ibu yang baik akan memperoleh segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik dan menjaga kesehatan anak yang nantinya akan berpengaruh terhadap pola asuh makan dan berdampak terhadap status gizi anak. Dari hasil analisa tersebut bisa dikatakan pendidikan sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

Peneliti berpendapat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengertian dan pemahaman perawatan kesehatan, terutama kesehatan keluarga karena ibu merupakan pengasuh utama didalam keluarga. Tingkat pendidikan ibu menentukan sikap dan intervensi pelaksanaan dalam menghadapi berbagai macam masalah kesehatan. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian dari Aridiyah, Rohmawati, & Ririanty (2015) mengatakan tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama dalam memahami pengetahuan mengenai gizi. Menurut Koencoroningrat dalam penelitian yang dilakukan Nasihah (2015)

mengatakan bahwa pendidikan seseorang berpengaruh pada pengetahuan, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap dan perilaku seseorang terhadap nilai baru yang diperkenalkan sehingga pengetahuan juga kurang. Anak-anak yang terlahir dari ibu yang mempunyai latar pendidikan tinggi akan mendapat kesempatan tumbuh lebih baik (Rias, 2016). Hal ini sesuai juga dengan penelitian di Nairobi Afrika oleh Abuya, Ciera, & Kimani-Murage (2012) dalam jurnalnya *BMC Pediatrics* mengatakan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor penting dalam hal perilaku ibu kepada anaknya, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan meningkatkan pula pengetahuan ibu sehingga perilaku ibu kepada anaknya akan lebih baik atau tepat.

5.2.2 Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto

Hasil penelitian ini diperoleh dengan cara menilai dengan tabel antropometri dari Kemenkes RI yang didasarkan pada pengukuran berat badan bayi sesuai usia (BB/U) untuk mencari nilai *z-score* kemudian hasil didapatkan dengan membandingkan dengan nilai indikator standar deviasi sesuai kategori dari Kemenkes RI, dan didapatkan dari 67 bayi hasilnya adalah 2 bayi (3,0%) berada dalam kategori gizi buruk, 5 bayi (7,5%) dalam kategori gizi kurang, gizi lebih sebanyak 2 bayi (3,0%) dan gizi baik sebanyak 58 bayi (86,6%).

Status gizi pada kategori baik dan lebih menempati prosentase terbesar dalam penelitian ini. Kategori gizi baik yakni 58 bayi dan gizi lebih sebanyak 2 bayi. Untuk bayi dengan gizi baik, 39 (68%) bayi berasal dari keluarga dengan pendapatan lebih dari 3 juta dan 16 bayi (32%) berasal dari keluarga dengan penghasilan 3 juta. Sementara untuk bayi dengan gizi lebih terdapat 2 bayi (100%)

bersal dari keluarga dengan penghasilan 3 juta. Hal ini membuktikan bahwa status gizi bayi dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Pendapatan ialah bentuk penghasilan atau penerimaan nyata dari seluruh anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Pengasuhan yang tidak tepat juga bisa menyebabkan status gizi anak tidak terkontrol seperti anak yang ingin memakan apapun yang dia mau dan orang tua selalu memberikannya tanpa mengetahui kandungan apa dalam makanan tersebut. Ibu berpendapat bahwa anaknya suka makan dan memakan camilan, ibu suka anaknya berbadan besar. Gizi lebih sangat beresiko pada tumbuh kembang anak dan gerak motorik anak yang berakibat gerak anak menjadi tidak leluasa. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulazimah (2017), dalam penelitiannya ia menjelaskan bahwa penghasilan yang berlebihan, jika tidak diperhatikan dalam pemberiannya kepada bayi, maka pertumbuhan dan perkembangan anak mereka akan terganggu karena ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan dengan zat gizi yang diterima.

Selain gizi baik dan lebih, di Posyandu Desa Bandung juga terdapat bayi dengan gizi buruk dan kurang. Bayi dengan gizi buruk berjumlah 2 bayi (3,0%), dan gizi kurang sebanyak 5 bayi (7,5%). Bayi yang menderita gizi buruk tersebut berasal dari keluarga dengan ekonomi menengah kebawah yakni keluarga dengan penghasilan kurang dari 3 juta. Dan untuk gizi kurang 1 bayi (20%) berasal dari keluarga dengan penghasilan kurang dari 3 juta dan 4 bayi (80%) berasal dari keluarga dengan penghasilan 3 juta. Hal ini bisa dikatakan bahwa keluarga dengan penghasilan 3 juta dan diatas 3 juta bisa memenuhi gizi bayinya sehingga gizi bayinya tercukupi.

Peneliti berpendapat semakin tinggi pendapatan maka kualitas dan kuantitas makanan akan membaik juga. Keluarga dengan penghasilan rendah akan menggunakan lebih mengatur keuangannya untuk membeli makanan dan bahan makanan dengan jumlah uang yang seadanya, sehingga bahan makanan yang yang dibeli tidak maksimal untuk memelihara kesehatan seluruh keluarga. Asupan makanan yang tidak cukup baik dari segi jumlah maupun kualitas dalam jangka lama akan menyebabkan terjadinya gangguan gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Ukuwani, Fetus, Suchindra, & Chirayath (2003) dalam penelitiannya ia menyebutkan pada daerah urban di Guatemala menemukan bahwa penghasilan ibu mempunyai efek yang positif pada status gizi anak. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Indarti, 2016). Sesuai juga dengan penelitian dari Handini (2013) yaitu terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Dalam penelitiannya juga mengatakan kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum Suhardjo, 2002 dalam Handini (2013). Sejalan dengan penelitian dari Hadju, Yunus, Arundhana, Salmah, & Wahyu (2017) dalam *Asian Journal of Clinical Nutrition* mengatakan bahwa sosiak ekonomi keluarga berpengaruh pada stastus nutrisi bayi, penelitiannya menunjukkan prevalenensi bayi di bawah 2 tahun memiliki berat badan kurang, kurang tinggi dan kurus dengan sosial ekonomi yang rendah. Namun, hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rias (2016), hasil penelitiannya mengatakan tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan status gizi. Ia berpendapat masalah gizi bersifat multikompleks yang artinya

banyak faktor yang mempengaruhi karena tidak hanya faktor ekonomi yang berperan tetapi faktor-faktor lain juga ikut menentukan.

5.2.3 Hubungan Perilaku Pemberian M-ASI Dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto.

Hasil pengolahan dan analisis data didapatkan dari penelitian hubungan perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi 6-24 bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto pada tanggal 4-11 Mei 2019 adalah terdapat hubungan perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi 6-24 bulan di Posyandu Desa Bandung. Hal ini sesuai dengan hasil uji korelasi antar variabel *Spearman Rho* dengan hasil kemaknaan $p=0,015$ ($p<0,05$). Hasil yang menonjol ialah perilaku tidak tepat dengan gizi baik. Dari hasil ini menurut peneliti ibu berperilaku tidak tepat seperti memberikan MP-ASI tidak sesuai porsi dan frekuensi, tetapi ibu memberikan anaknya makanan selingan yang banyak mengandung banyak kalori atau biskuit MP-ASI sehingga meskipun tidak tepat dalam pemberiannya gizi anak tetap terpenuhi dari makanan selingan tersebut.

ASI (Air Susu Ibu) adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain. Selain diberikan ASI bayi yang berusia mulai dari 6 bulan sudah diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan dan minuman tambahan yang diberikan kepada bayi berusia lebih dari 6 bulan dan mengandung zat gizi dengan tujuan memenuhi kebutuhan zat gizi selain dari ASI (Lestari et al., 2014). Pemberian MP-ASI merupakan proses transisi asupan dari susu (ASI) menuju makanan keluarga semi padat secara bertahap, seperti jenis, jumlah, Distribusi, maupun tekstur dan konsistensinya sampai

kebutuhan bayi terpenuhi (Rotua et al., 2018). Peneliti berasumsi jika pemberian MP-ASI yang benar akan sangat berpengaruh pada proses tumbuh kembang anak dan kecerdasannya. Sejalan dengan penelitian dari Mufida et al. (2015) Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai akan menimbulkan masalah dalam status gizi anak salah satunya masalah gizi kurang dan gizi buruk.

Perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal diantaranya pendidikan, agama, kebudayaan dan sosial ekonomi. Salah satu faktor yang berpengaruh ialah kebudayaan. Kebudayaan dalam keluarga tersebut akan menentukan keputusan dalam berperilaku dan bertindak. Sebagai contoh ibu yang memberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan dikarenakan paksaan atau dorongan dari anggota keluarga lain. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Lismintari (2010) dalam Suwarsih (2016), dalam penelitiannya mengatakan budaya memberikan MP-ASI merupakan kebiasaan turun-temurun jika tidak dilakukan maka dianggap melanggar kebiasaan keluarga.

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Pengertian status gizi menurut Rias (2016) ialah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau indikator baik-buruknya penyediaan makanan sehari-hari. Kebutuhan tiap orang berbeda-beda salah satunya tergantung usia. Status gizi mungkin ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi kemungkinan juga ditentukan zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut. Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai

dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Notoatmodjo, 2012). Penyebab kekurangan gizi sendiri bisa disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak mencukupi, peningkatan pengeluaran gizi dari dalam tubuh, kondisi tubuh tertentu yang menyebabkan peningkatan kebutuhan gizi, penyerapan makanan dalam sistem pencernaan yang mengalami gangguan, dan gangguan penggunaan gizi setelah diserap (Widodo, 2013).

Penyebab utama terjadinya gizi kurang dan hambatan pertumbuhan pada anak-anak usia 3-15 bulan berkaitan dengan rendahnya pemberian ASI dan buruknya praktek pemberian makanan pendamping ASI. Perilaku pemberian MP-ASI sendiri bisa dipengaruhi oleh budaya masyarakat maupun lingkungan sekitar. Hal ini dikarenakan masih banyak keluarga yang tinggal dengan keluarga yang lain atau dengan kata lain satu rumah terdapat beberapa kepala keluarga, sehingga budaya dan lingkungan sangat berperan dalam perilaku pengasuhan anak termasuk pemberian MP-ASI. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Utami (2010), hasil penelitiannya mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan ialah kultur atau budaya turun-temurun dari keluarga maupun tetangga sekitar rumah. Lingkungan tetangga yang memiliki pengalaman tidak benar sebelumnya yang mengakibatkan pemberian MP-ASI kurang dari 6 bulan. Selain itu pemberian jenis MP-ASI yang diberikan ketika ada di posyandu juga perlu diperhatikan. Di Posyandu Desa Bandung sendiri, ketika ibu membawa ke posyandu, para bayi hanya diberikan satu jenis makanan yakni kacang hijau. Untuk pemberian biskuit MP-ASI hanya diberikan kepada anak-anak yang memiliki berat badan yang dibawah normal. Hal ini sesuai penelitian dari Manikam

et al. (2018) ia mengatakan bahwa yang mempengaruhi perubahan gizi di India ialah termasuk faktor pengaruh budaya, pengetahuan yang rendah tentang pemberian MP-ASI dan stastus pendidikan orang tua.

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

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Keterbatasan pada penelitian ini adalah :

1. Pengumpulan data tidak dilakukan secara langsung karena keterbatasan waktu sehingga data yang diperoleh kurang memberi hasil yang spesifik.
2. Peneliti tidak mengobservasi langsung praktik pemberian MP-ASI dan makanan selain makanan utama MP-ASI.
3. Pengambilan data dengan kuesioner cenderung terdapat ketidakjujuran dan persespsi yang berbeda dari responden sehingga terdapat data yang tidak sesuai seperti data pendapatan keluarga perbulan.
4. Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku dan status gizi bayi yang belum diobservasi oleh peneliti.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Perilaku pemberian MP-ASI di Posyandu Desa Bandung Mojokerto sebagian besar ibu bayi yang memberikan makanan pendamping ASI dengan perilaku kurang tepat.
2. Status gizi bayi di Posyandu Desa Bandung Mojokerto hampir seluruhnya dengan status gizi baik.
3. Ada hubungan perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi 6-24 bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto.

6.2 Saran

1. Bagi Keluarga di Posyandu Desa Bandung Mojokerto hendaknya memberikan MP-ASI yang tepat dan benar pada anak agar perkembangan anak lebih baik dan berkembang sesuai dengan usianya serta terpenuhinya asupan nutrisi yang seimbang.
2. Bagi Posyandu dan Puskesmas Gedeg diharapkan dapat terus memberikan penyuluhan kesehatan dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya memberikan MP-ASI yang benar dan tepat usia serta cara memenuhi kebutuhan asupan gizi yang cukup dan seimbang untuk balita.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Pengaruh Peran Aktif Kader Terhadap Perilaku Ibu Dalam Memberikan MP-ASI”.

DAFTAR PUSTAKA

- abuya, B. A., Ciera, J., & Kimani-Murage, E. (2012). Effect Of Mother's Education On Child's Nutritional Status In The Slums Of Nairobi. *Bmc Pediatrics*, 12(1998). <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-80>
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2014). *Gizi Dan Kesehatan Balita (Pertama)*. Jakarta: Kencana.
- Aji, D. S. K., Wati, E. K., & Rahardjo, S. (2016). Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pola Asuh Balita Di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8, 1–15.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting On Toddlers In Rural And Urban Areas), 3(1).
- Baliwati, Y. . (2004). *Pengantar Pangan Dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Chariris, M. (2018, January). Miris, 87 Balita Di Kabupaten Mojokerto Alami Gizi Buruk. *Radarmojokerto.Id*. Retrieved From <https://radarmojokerto.jawapos.com/read/2018/01/27/4417/miris-87-balita-di-kabupaten-mojokerto-alami-gizi-buruk>
- Depkes RI. (2007). *Buku Pedoman Pemberian Makanan Pendamping Asi*. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Dewi, U. M. (2013). Pengaruh Karakteristik Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Bpm Nurul Trianawati, Sst Surabaya, 146–150.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2017). *Profil Kesehatan Jawa Timur*.
- Grzywacs, G. J., Tucker, J., Clinch, C., & Arcury, T. A. (2010). Individual And Job-Related Variation In Infant Feeding Practices Among Working Mothers. *American Journal Of Health Behavior*, 34(2), 186-196(11). <https://doi.org/10.5993/Ajhb.34.2.6>
- Gulo, M. J., & Nurmiyati, T. (2015). Hubungan Pemberian Mp Asi Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang. *Jurnal Bina Cendekia Kebidanan*, 1.
- Hadju, V., Yunus, R., Arundhana, A. I., Salmah, A. U., & Wahyu, A. (2017). Nutritional Status Of Infants 0-23 Months Of Age And Its Relationship With Socioeconomic Factors In Pangkep. *Asian Journal Of Clinical Nutrition*, 9(2), 71–76. <https://doi.org/10.3923/Ajcn.2017.71.76>
- Handini, D. (2013). Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe. *Skripsi*.
- Indarti, Y. (2016). Hubungan Status Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Kecamatan Ajung Kabupaten Jember Tahun 2016, 15(1), 149–16

- Irianto, D. P. (2007). *Panduan Gizi Lengkap Keluarga Dan Olahragawan*. (D. Hardjono, Ed.). Yogyakarta: Andi Offset.
- Kemendes RI. (2010). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2015). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar.
- Kumalasari, S. Y., Sabrian, F., & Hasanah, O. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini. *Jurnal Of Maternity*, 2(1).
- Lestari, M. U., Lubis, G., & Pertiwi, D. (2014). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun Di Kota Padang Tahun 2012, 3(2), 188–190.
- Manikam, L., Prasad, A., Dharmaratnam, A., Moen, C., Robinson, A., Light, A., ... Lakhanpaul, M. (2018). Systematic Review Of Infant And Young Child Complementary Feeding Practices In South Asian Families: The India Perspective. *Public Health Nutrition*, 21(4), 637–654. <https://doi.org/10.1017/S136898001700297x>
- Mardiyanti, G. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Nutrisi Dengan Scoring Body Mass Index Anak Autis (Usia 6 - 12 Tahun) Di Sekolah Anak Berkebutuhan Khusus Nabighah Sidoarjo. *Skripsi*.
- Marfuah, D., & Kurniawati, I. (2017). Hubungan Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian Mp-Asi Dini Pada Balita Usia 6-24 Bulan The Correlation Between Mother ' S Education And Job With The Early Feeding Practices In Toddler 6-24 Months), 15(1).
- Marimbi, H. (2010). *Tumbuh Kembang, Statuz Gizi Dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. (W. Kristiyanasari, Ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- 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, 3(4), 1646–1651.
- Mulazimah. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri, (2013), 18–21.
- Nasihah, L. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Asidi Bpm Ny . Andre Kediri (The Relationship Between Educational And Mother Behavior In Providing Breast Feeding In Midwifery Clinic Ny . Andre Kediri), 2(2), 151–158. <https://doi.org/10.26699/Jnk.V2i2.Art.P144-149>
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.
- Nutrisiani, F. (2010). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp Asi) Pada Anak Usia 0-24 Bulan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan Tahun 2010 Skripsi.
- Palupi, R. A. (2014). Perilaku Pemberian Asi Oleh Ibu Dengan Usia Di Bawah 20 Tahun Di Kelurahan Sidotopo, Surabaya. *Skripsi*.
- Rias, Y. A. (2016). *Nutrisi Sang Buah Hati : Bukti Cinta Ibu Cerdas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Rotua, D. F., Novayelinda, R., & Utomo, W. (2018). Identifikasi Perilaku Ibu Dalam Pemberian Mp-Asi Dini Di Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar. *Journal Of Maternity*, 5, 1–10.
- Sari, M. R. (2018). Hubungan Perilaku Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2018.
- Suwarsih, N. (2016). Hubungan Antara Kepatuhan Budaya Dengan Waktu Pemberian Makanan Pendamping Asi Di Desa Peniron Kecamatan Pejagoan Kabupaten Kebumen. *Skripsi*.
- Ukuwani, Fetus, A., Suchindra, & Chirayath, M. (2003). Implication Of Woman's Work For Child Nutritional Status In Sub Saharan Africa : A Case Study Of Nigeria. *Social Science And Medicine*, 56.
- Utami, L. H. (2010). Budaya Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Pada Ibu Yang Mempunyai Anak 7-24 Bulan Di Desa Argodadi Sedayu Bantul Yogyakarta. *Skolastik Keperawatan*.
- Widodo, R. (2013). *Pemberian Makanan, Suplemen, & Obat Pada Anak*. Yogyakarta: Egic.
- Wilujeng, C. S., Sariati, Y., & Pratiwi, R. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping Asi Terhadap Berat Badan Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati, 4(2), 88–95.

Lampiran 1

CURICULUM VITAE

Nama : Nanda Devi Kusumaningrum

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat Tanggal Lahir : Mojokerto, 16 Desember 1995

Alamat : Dusun Bandung Wetan RT.003 RW.003, Desa
Bandung, Kecamatan Gedeg, Kabupaten Mojokerto

Agama : Islam

Email : nandadevik@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Tunas Dharma Lulus Tahun 2002
2. SDN Bandung 2 Gedeg Mojokerto Lulus Tahun 2008
3. SMPN 2 Kota Mojokerto Lulus Tahun 2011
4. SMAN 1 Gedeg Mojokerto Lulus Tahun 2014

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“A diamond will not be crushed under pressure. SHE was shine”.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kepada ALLAH SWT, yang telah memberikan kemudahan, kelancaran, petunjuk sehingga saya mampu menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Kedua orangtua saya (Suharto dan Komsiatin) yang tak pernah lelah untuk selalu mendoakan saya dengan tulus ikhlas, menemani dan memotivasi saya dalam menyelesaikan tugas akhir saya. Kakak saya (Nunkey dan Ellya) serta (Firman Ridhoansyah) yang menemani saya dari duduk di bangku SMA, yang tidak pernah bosan menjadi partner perang saya, menghibur dan senantiasa memotivasi saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
3. Para Rangers (Agung, Ais, Nadya dan Wahyu) yang selalu membantu dan memberikan motivasi serta doa dalam penyusunan tugas akhir ini. Teman satu kelompok tugas akhirku (Yurista, Nata, dan Asmaul). Teman satu kelas S1-4 serta satu angkatan 21, susah senang selama bimbingan tugas akhir telah kita lalui dan akhirnya sampai juga pada tujuan kita bersama.
4. Teman-teman dari keluarga besar “UKM VOLI HUNTERS” yang selalu membuat saya bahagia yang sangat saya banggakan dan selalu menjadi tempat saya menghilangkan segala beban saya. Terima kasih untuk motivasi dan semangatnya.

Lampiran 3

SURAT PENGANTAR DARI STIKES HANG TUAH SURABAYA

YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 15 April 2019

Nomor : B/ 279/II/2019/ SHT.
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 : Pengambilan Data Penelitian

K e p a d a
 Yth. KEPALA BAKESBANGPOL
 PROVINSI JAWA TIMUR
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Instansi/wilayah kerja yang Bapak/ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Nanda Devi Kusumaningrum
 NIM : 151.00036
 Judul penelitian :
 Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto.
3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

STIKES HANG TUAH SURABAYA
KETUA

WIWIEK LIESTYANINGRUM, S.Kp., M.Kep
 NIP. 04014

- Tembusan :**
1. Ketua Pengurus Yayasan Nala ✓
 2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
 3. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Sby

Lampiran 4

SURAT PERIJINAN BAKESBANGPOL PROVINSI JAWA TIMUR

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JALAN PUTAT INDAH NO. 1 TELP. (031) - 5677935, 5681297, 5675493
 SURABAYA - (60189)

Surabaya, 15 April 2019

Nomor : 070/ 3800 / 209.4/ 2018
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian/Survey/Research

K e p a d a
 Yth. Bupati Mojokerto
 Cq. Kepala Bakesbang dan Politik
 di
MOJOKERTO

Menunjuk surat : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
 Nomor : B / 279 //IV/2019 / SHT
 Tanggal : 15 April 2019

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Nanda Devi Kusumaningrum
 A l a m a t : Dsn. Bandung Wetan Gedeg, Mojokerto
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul : "Hubungan perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto
 Tujuan/bidang : Mencari data, skripsi / Keperawatan
 Dosen pembimbing : Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
 Peserta : -
 Waktu : 3 bulan
 Lokasi : Kabupaten Mojokerto

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

Demikian untuk menjadi maklum.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 PROVINSI JAWA TIMUR
 Kepala Bidang Budaya Politik



Drs. Ec. SUBEKTI, MM
 Pembina.TK.1
 NIP. 19620116 198903 1 006

Tembusan :

- Yth. 1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya di Surabaya ;
 2. Yang bersangkutan.

Lampiran 5

SURAT PERIJINAN BAKESBANGPOL KABUPATEN MOJOKERTO

	PEMERINTAH KABUPATEN MOJOKERTO BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jalan Jenderal A. Yani Nomor 16 Mojokerto Kode Pos 61318 Jawa Timur Telp./Fax. (0321) 321 953 Website : http://bakesbangpol.mojokertokab.go.id
	<u>REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN</u> Nomor : 070/ 527 /416-206/2019
	Dasar : a. Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur, tanggal 15 April 2019 Nomor : 070/3800/209.4/2019, perihal Penelitian/Survey/Research; b. Disposisi Asisten Sekretaris Daerah Kabupaten Mojokerto Bidang Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat tanggal 25 April 2019 Nomor : 072/5231/416-206/2019; c. Pertimbangan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, tanggal 26 April 2019 Nomor : 070/4485/416-102.C/2019, perihal Ijin Penelitian/ Survey/Kegiatan;
	Menimbang : Hasil verifikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Mojokerto, berkas persyaratan administrasi telah memenuhi syarat sesuai Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 66 Tahun 2012.
Bupati Mojokerto, memberikan rekomendasi kepada :	
a. Nama Penanggungjawab : Nanda Devi Kusumaningrum b. Alamat Penanggungjawab : Dsn. Bandung Wetan RT 003 RW 003 Desa Bandung Kec. Gedeg Kabupaten Mojokerto / 085784384727 c. Asal Instansi/Organisasi/Lembaga : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya d. Pekerjaan : Mahasiswi e. Kebangsaan : Indonesia	
Untuk mengadakan Penelitian/Survey/Kegiatan, dengan :	
a. Judul Penelitian/Tema Kegiatan : Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6 - 24 Bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto b. Tujuan Penelitian/Kegiatan : Pengambilan Data c. Lokasi Penelitian/Kegiatan : UPT. Puskesmas Gedeg dan Posyandu Desa Bandung Kec. Gedeg d. Lama Penelitian/Kegiatan : 3 (tiga) Bulan, 3 Mei s.d 3 Juli 2019 e. Bidang Penelitian/Kegiatan : Kesehatan f. Status Penelitian/Kegiatan : Mandiri g. Jumlah Anggota Peneliti/Kegiatan : - h. Nama Anggota Penelitian/Kegiatan : -	
Dengan Ketentuan : Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/kegiatan serta bersedia melaporkan hasil dari penelitian/kegiatan dalam bentuk Hardcopy dan Softcopy kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Mojokerto	
Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.	
Mojokerto, 29 April 2019 a.n. BUPATI MOJOKERTO KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN MOJOKERTO Kepala Bidang Kewaspadaan dan Kajian Strategis  Drs. ROUL AMRULLOH Penata Tk. I NIP. 19680417 199503 1 002	
TEMBUSAN : Yth. 1. Bpk. Wakil Bupati Mojokerto (sebagai Laporan); 2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto; 3. Sdr. Kepala UPT. Puskesmas Gedeg Kabupaten Mojokerto; 4. Sdr. Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg; 5. Sdr. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.	

Lampiran 6

SURAT PERIJINAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN MOJOKERTO

**PEMERINTAH KABUPATEN MOJOKERTO
DINAS KESEHATAN**

Jalan R.A Basuni No. 4 Mojokerto, Kode Pos 61361 Jawa Timur
Telp. (0321) 321957 Fax. (0321) 390113
Website : <http://mojokertokab.go.id/mjk/sub/dinkes>
Email : dinkeskabmojokerto@gmail.com

Mojokerto, 15 Mei 2019

Nomor : 072/ ~~5861-B~~ /416-102.C/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Studi pendahuluan dan penelitian**

Kepada
Yth. Kepala UPT Puskesmas Gedeg

di -
MOJOKERTO

Menindaklanjuti Surat Keterangan dari Badan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur Nomor : 070/3800/209.4/2019 pada tanggal 21 Februari 2019 dan Kepala Bangkesbangpol : Nomor : 070/527/416-206/2019 Pada Tanggal 29 April 2019 tentang Research/PKL/KKN/Ijin Penelitian/Survey Pendahuluan oleh mahasiswa An. **Nanda Devi Kusumaningrum** dengan judul "Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Posyandu desa Bandung Mojokerto".

Dengan ini kami pada prinsipnya tidak keberatan, menyetujui serta merekomendasikan untuk pelaksanaan kegiatan dimaksudkan yang akan dilaksanakan selama 3 (Tiga) Bulan, terhitung mulai tanggal, 1 Mei 2019 s/d 30 Juli 2019

Dalam pelaksanaannya diharapkan agar UPT yang terkait dengan lokasi penelitian dapat memberikan pengarahan dan bimbingan serta pada akhir kegiatan mahasiswa tersebut diatas diwajibkan membuat laporan yang ditujukan kepada :

1. Bupati Mojokerto c.q. Kepala Bankesbangpol Kabupaten Mojokerto
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto c.q. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK)
3. Kepala UPT yang digunakan sebagai lokasi penelitian.

Demikian untuk mendapatkan perhatian dan pelaksanaannya.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MOJOKERTO**



DR. DIDIK CHUSNUL YAKIN, S.Sos.M.Si

Pembina Utama Muda
NIP. 19710427 199203 1 001

Tembusan disampaikan Kepada :

1. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
2. Kepala Desa Bandung Gedeg
3. Sdr. Yang Bersangkutan

Lampiran 7

SURAT BALASAN UPT PUSKESMAS GEDEG MOJOKERTO

PEMERINTAH KABUPATEN MOJOKERTO
 DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS GEDEG
 Jln. Raya Gempolkerep No.15, Telepon (0321) 362611
 MOJOKERTO 61351
 Email : puskesmas_gedeg@yahoo.co.id

SURAT REKOMENDASI

Nomor: 445/ 19 /416-102.7/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.ULFAH KURNIASARI
 NIP : 19820913 201001 2 009
 Pangkat / Gol : Penata Tk. I, III/d
 Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Gedeg

Merekomesdasikan kepada :

Nama : NANDA DEVI KUSUMANINGRUM
 NIM : 1510036
 Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Pemberian MPASI dengan status gizi bayi
 6-24 bulan Bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto

Maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan Rekomendasi untuk melakukan Penelitian/Survey pada Posyandu Desa Bandung, yang akan dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan terhitung mulai tanggal 01 Mei 2019 s/d 30 Juli 2019.

Demikian Rekomendasi ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mojokerto, 19 Juni 2019

**KEPALA UPT PUSKESMAS GEDEG
 KABUPATEN MOJOKERTO**

dr.ULFAH KURNIASARI

Penata Tk. I

NIP. 19820913 201001 2 009

Lampiran 8

PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)



PERSETUJUAN ETIK *(Ethical Approval)*

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Surabaya, kepk.shtsby@gmail.com, Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/44/V/2019/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Nanda Devi Kusumaningrum


dengan judul :

Hubungan perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi 6-24 bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kekerasan dan Privasi, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Mei 2019 sampai dengan tanggal 08 Mei 2020


Ketua KEPK



Dwi Priyanti, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006

Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak :

- 1) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan
- 2) Setiap kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami
- 3) Peneliti bersedia untuk sewaktu-waktu memperoleh pemantauan pelaksanaan penelitian
- 4) Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui e-mail, maupun nomor telepon kami
- 5) Peneliti harus memasukkan laporan tahunan, atau laporan akhir (berupa ringkasan) jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun.



Lampiran 9

INFORMATION FOR CONSENT

Kepada Yth.

Ibu/ pengasuh calon responden penelitian

Di Posyandu Desa Bandung Kecamatan Gedeg

Mojokerto

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui **“Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto”**.

Partisipasi anda dan bayi anda dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan menambah pengetahuan bagi anda dalam mengetahui pemberian MP-ASI yang tepat sesuai usia dan status gizi anak. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang diberikan sesuai dengan yang terjadi pada anda tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas artinya anda ikut serta atau tidak serta maka tidak akan mendapat sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda-tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang anda berikan akan dijaga kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan anda akan saya hanguskan.

Yang dijelaskan,

Mojokerto, 2019

Yang menjelaskan,

..... NANDA DEVI KUSUMANINGRUM

Lampiran 10

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Nanda Devi Kusumaningrum

NIM : 151.0036

Yang berjudul **“Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto”**.

1. Saya telah diberikan informasi atau penjelasan mengenai penelitian tersebut dan informasi mengenai peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan penelitian ini dijaga kerahasiannya. Semua berkas yang dicantumkan berupa identitas dan jawaban akan saya berikan hanya bila diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini berjudul **“Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Bandung Mojokerto”**.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti kesediaan saya untuk menjadi responden penelitian.

Mojokerto, 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini,

(.....)

Nama Terang

Lampiran 11

HASIL UJI VALIDASI KUESIONER

DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN	
No. Responden : 55	
Tanggal wawancara : 04 Mei 2019	
Petunjuk pengisian :	
1. Berikan tanda centang (✓) pada tanda kotak	
2. Isi titik-titik sesuai jawaban anda	
Data karakteristik Orang Tua dan Bayi	
Nama Inisial bayi : S	Umur bayi : 16 bulan <input type="checkbox"/> 6-8 bulan <input type="checkbox"/> 9-11 bulan <input checked="" type="checkbox"/> 12-24 bulan
Umur ibu : 26 tahun	Jenis Kelamin bayi : <input type="checkbox"/> Laki-laki <input checked="" type="checkbox"/> Perempuan
Jumlah Anggota Keluarga dirumah : <input type="checkbox"/> 3 orang <input checked="" type="checkbox"/> lebih dari 3 orang	Anak ke : 2
	ASI EKSKLUSIF : <input type="checkbox"/> Iya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
	Berat Badan anak sekarang : 8,2 Kg
Pendidikan terakhir ibu : <input type="checkbox"/> Tidak sekolah atau tidak tamat SD <input type="checkbox"/> SD <input checked="" type="checkbox"/> SMP/ Paket B <input type="checkbox"/> SMA/ Paket C <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi	Pekerjaan ibu/ bapak : <input type="checkbox"/> Tidak bekerja / Ibu Rumah Tangga <input type="checkbox"/> Swasta <input checked="" type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> PNS/ TNI/ POLRI <input type="checkbox"/> Lain-lain
	Penghasilan Keluarga Per Bulan : Rp. 2.500.000 / bulan

KUISIONER PERILAKU PEMBERIAN MP-ASI BAYI 6-24 BULAN DI POSYANDU DESA BANDUNG KECAMATAN GEDEG KABUPATEN MOJOKERTO					
Petunjuk pengisian :					
1. Berikan tanda centang (✓) pada kolom sebelah kanan yang menurut anda sesuai					
2. Kolom skor tidak perlu diisi					
No.	Pertanyaan	Selalu	Kadang-kadang	Tidak Pernah	Skor
1.	Saya memberikan Asi Eksklusif saja sampai usia 6 bulan.	✓			1
2.	Saya memberikan makanan tambahan pertama kali saat usia anak saya kurang dari 6 bulan			✓	3
3.	Saya memberikan makanan tambahan anak saya berupa bubur tim saat anak saya berusia 6-8 bulan	✓			1
4.	Saya memberikan anak makanan tambahan anak saya 2-3 sendok sampai 1/3 mangkok kecil setiap kali makan	✓			1
5.	Saya memberikan anak saya makanan tambahan anak saya sebanyak 1 kali dalam sehari		✓		2
6.	Saya memberikan makanan tambahan anak saya 1 mangkok kecil perub setiap kali makan			✓	1
7.	Saya memberikan makanan tambahan anak saya berupa nasi dan sayur	✓			3

8.	Saya memberikan makanan tambahan anak saya 1/4 mangkok kecil setiap kali makan	✓			3
9.	Saya memberikan anak saya makanan tambahan sebanyak 3 kali sehari			✓	1
10.	Saya memberikan anak saya makanan tambahan anak saya sebanyak 2 kali dalam sehari	✓			1
11.	Saya memberikan makanan tambahan anak saya berupa nasi tim dengan sayur.	✓			1
12.	Saya memberikan anak saya pisang/ pepaya yang dilumatkan/ dihaluskan saat usia 6 bulan	✓			3
13.	Saya memberikan makanan tambahan anak saya berupa bubur kental dicampur tahu	✓			1
14.	Saya memberikan makanan tambahan anak saya berupa bubur kental atau pisang yang dilumatkan.			✓	3
15.	Saya memberikan makanan tambahan anak saya berupa nasi+sayur+daging	✓			1
TOTAL SKOR					25

INTERPRETASI HASIL :

a. Perilaku Tepat : skor 35-45
b. Perilaku Kurang Tepat : skor 25-34
c. Perilaku Tidak tepat : skor 15-24

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	50	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,720	15

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	35,54	17,396	,039	,731
item_2	35,74	14,645	,388	,698
item_3	35,56	13,966	,655	,662
item_4	35,92	14,769	,578	,677
item_5	35,62	16,281	,279	,711
item_6	35,64	15,949	,337	,704
item_7	35,34	16,515	,352	,706
item_8	35,66	15,535	,370	,700
item_9	35,50	17,643	-,014	,735
item_10	35,64	15,256	,499	,687
item_11	35,74	14,115	,726	,659
item_12	35,74	15,951	,308	,707
item_13	35,58	16,085	,287	,717
item_14	35,96	17,549	-,052	,757
item_15	35,62	16,077	,310	,707

Lampiran 12

LEMBAR DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN**No. Responden** :**Tanggal pengisian** :**Petunjuk pengisian** :

1. Berikan tanda centang (√) pada tanda kotak
2. Isi titik-titik sesuai jawaban anda

Data karakteristik Orang Tua dan Bayi	
<p>Nama Inisial bayi :</p> <hr/> <p>Umur ibu :tahun</p> <p>Jumlah Anggota Keluarga dirumah :</p> <input type="checkbox"/> 3 orang <input type="checkbox"/> lebih dari 3 orang	<p>Umur bayi :bulan <input type="checkbox"/> 6-8 bulan <input type="checkbox"/> 9-11 bulan <input type="checkbox"/> 12-24 bulan</p> <p>Jenis Kelamin bayi : <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan</p> <p>Anak ke :</p> <p>ASI EKSKLUSIF : <input type="checkbox"/> Iya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Berat Badan anak sekarang :Kg</p>
<p>Pendidikan terakhir ibu :</p> <input type="checkbox"/> Tidak sekolah atau tidak tamat SD <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP/ Paket B <input type="checkbox"/> SMA/ Paket C <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi	<p>Pekerjaan Ibu/ bapak :</p> <input type="checkbox"/> Tidak bekerja / Ibu Rumah Tangga <input type="checkbox"/> Swasta <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> PNS/ TNI/ POLRI <input type="checkbox"/> Lain-lain <p>Penghasilan Keluarga Per Bulan :</p> <p>Rp.....,-/ bulan</p>

Lampiran 13

KUESIONER
PERILAKU PEMBERIAN MP-ASI BAYI 6-24 BULAN DI POSYANDU
DESA BANDUNG KECAMATAN GEDEG
KABUPATEN MOJOKERTO

Petunjuk pengisian :

1. Berikan tanda centang (√) pada kolom sebelah kanan yang menurut anda sesuai
2. Kolom skor tidak perlu diisi

No.	Pertanyaan	Selalu	Kadang-kadang	Tidak Pernah	Skor
1.	Saya memberikan makanan tambahan pertama kali saat usia anak saya kurang dari 6 bulan				
2.	Saya memberikan makanan tambahan anak saya berupa bubur tim saat anak saya berusia 6-8 bulan				
3.	Saya memberikan anak makanan tambahan anak saya 2-3 sendok sampai $\frac{1}{2}$ magkok kecil setiap kali makan				
4.	Saya memberikan anak saya makanan tambahan anak saya sebanyak 1 kali dalam sehari				
5.	Saya memberikan makanan tambahan anak saya 1 mangkok kecil penuh setiap kali makan				
6.	Saya memberikan makanan tambahan anak saya berupa nasi dan sayur				
7.	Saya memberikan makanan tambahan anak saya $\frac{3}{4}$ mangkok kecil setiap kali makan				


8.	Saya memberikan anak saya makanan tambahan anak saya sebanyak 2 kali dalam sehari				
9.	Saya memberikan makanan tambahan anak saya berupa nasi tim dengan sayur.				
10.	Saya memberikan anak saya pisang/ pepaya yang dilumatkan/ dihaluskan saat usia 6 bulan				
11.	Saya memberikan makanan tambahan anak saya berupa bubur kental dicampur tahu				
12.	Saya memberikan makanan tambahan anak saya berupa nasi+sayur+daging				
TOTAL SKOR					

INTERPRETASI HASIL :

- a. Perilaku Tepat : skor total 28-36
- b. Perilaku Kurang Tepat : skor total 20-27
- c. Perilaku Tidak tepat : skor total 12-19

Lampiran 14

TABEL Z-SCORE INDEKS BB/U




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

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

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.3	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0

STANDAR ANTROPOMETRI PENILAIAN STATUS GIZI ANAK 5



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

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.8	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3
26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
27	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
28	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.3
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7
30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
32	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
34	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
35	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6

STANDAR ANTROPOMETRI PENILAIAN STATUS GIZI ANAK 23

Lampiran 15

HASIL ANALISA DATA UMUM DAN KHUSUS

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Prosentase (%)	Mean	Median	Standar Deviasi
Jenis kelamin	Laki-laki	34	50,7	-	-	-
	Perempuan	33	49,3	-	-	-
Usia bayi	6 bulan	2	3,0	15,54	16,00	5,200
	7 bulan	5	7,5			
	8 bulan	0	0,0			
	9 bulan	5	7,5			
	10 bulan	2	3,0			
	11 bulan	4	6,0			
	12 bulan	3	4,5			
	13 bulan	2	3,0			
	14 bulan	1	1,5			
	15 bulan	3	4,5			
	16 bulan	10	14,9			
	17 bulan	8	11,9			
	18 bulan	3	4,5			
	19 bulan	3	4,5			
	20 bulan	1	1,5			
	21 bulan	3	4,5			
22 bulan	4	6,0				
23 bulan	6	9,0				
24 bulan	2	3,0				
Berat badan anak	-	Terlampir	Terlampir	9,52	9,50	1,782
Asi Eksklusif	Ya	44	65,7	1,34	1,00	0,478
	Tidak	23	34,3			

Usia ibu	18 tahun	2	3,0	32,69	36,00	6,006
	19 tahun	1	1,5			
	20 tahun	2	3,0			
	21 tahun	0	0,0			
	22 tahun	1	1,5			
	23 tahun	2	3,0			
	24 tahun	1	1,5			
	25 tahun	2	3,0			
	26 tahun	1	1,5			
	27 tahun	2	3,0			
	28 tahun	3	4,5			
	29 tahun	1	1,5			
	30 tahun	2	3,0			
	31 tahun	2	3,0			
	32 tahun	2	3,0			
	33 tahun	3	4,5			
	34 tahun	0	0,0			
	35 tahun	2	3,0			
36 tahun	13	19,4				
37 tahun	13	19,4				
38 tahun	12	17,9				
Pendidikan terakhir ibu	SD	2	3,0	3,73	4,00	0,709
	SMP	22	32,8			
	SMA	35	52,2			
	Perguruan Tinggi	8	11,9			
Pekerjaan Ibu	Bekerja	44	65,7	1,66	2,00	0,478
	Tidak Bekerja	23	34,3			
Penghasilan Perbulan	<3 juta	6	9,0	2,15	2,00	0,557
	3 juta	45	67,2			
	>3 juta	16	23,9			
Perilaku pemberian MP-ASI	Tidak tepat	11	16,4	2,13	2,00	0,672
	Kurang tepat	36	53,7			
	Tepat	20	29,9			
Status Gizi	Gizi Buruk	2	3,0	2,90	3,00	0,465
	Gizi Kurang	5	7,5			
	Gizi Baik	58	86,6			
	Gizi Lebih	2	3,0			

Berat Badan Anak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	1	1,5	1,5	1,5
	6	1	1,5	1,5	3,0
	7	2	3,0	3,0	6,0
	7	2	3,0	3,0	9,0
	8	2	3,0	3,0	11,9
	8	2	3,0	3,0	14,9
	8	1	1,5	1,5	16,4

8	1	1,5	1,5	17,9
8	1	1,5	1,5	19,4
8	1	1,5	1,5	20,9
8	1	1,5	1,5	22,4
8	1	1,5	1,5	23,9
8	1	1,5	1,5	25,4
9	2	3,0	3,0	28,4
9	1	1,5	1,5	29,9
9	1	1,5	1,5	31,3
9	1	1,5	1,5	32,8
9	1	1,5	1,5	34,3
9	3	4,5	4,5	38,8
9	3	4,5	4,5	43,3
9	2	3,0	3,0	46,3
9	2	3,0	3,0	49,3
10	1	1,5	1,5	50,7
10	2	3,0	3,0	53,7
10	1	1,5	1,5	55,2
10	1	1,5	1,5	56,7
10	2	3,0	3,0	59,7
10	5	7,5	7,5	67,2
10	1	1,5	1,5	68,7
10	1	1,5	1,5	70,1
10	2	3,0	3,0	73,1
10	3	4,5	4,5	77,6
11	1	1,5	1,5	79,1
11	2	3,0	3,0	82,1
11	2	3,0	3,0	85,1
11	2	3,0	3,0	88,1
11	1	1,5	1,5	89,6
11	1	1,5	1,5	91,0
11	1	1,5	1,5	92,5
12	1	1,5	1,5	94,0
13	1	1,5	1,5	95,5
13	1	1,5	1,5	97,0
15	1	1,5	1,5	98,5
16	1	1,5	1,5	100,0
Total	67	100,0	100,0	

HASIL CROSTABULATION DATA KHUSUS

Usia Ibu * Perilaku Pemberian MPASI Crosstabulation

			Perilaku Pemberian MPASI			Total
			Tidak Tepat	Kurang Tepat	Tepat	
Usia Ibu	18	Count	2	0	0	2
		% within Usia Ibu	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	18,2%	0,0%	0,0%	3,0%
		% of Total	3,0%	0,0%	0,0%	3,0%
	19	Count	0	1	0	1
		% within Usia Ibu	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	2,8%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
	20	Count	1	1	0	2
		% within Usia Ibu	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	9,1%	2,8%	0,0%	3,0%
		% of Total	1,5%	1,5%	0,0%	3,0%
	22	Count	1	0	0	1
		% within Usia Ibu	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	9,1%	0,0%	0,0%	1,5%
		% of Total	1,5%	0,0%	0,0%	1,5%
	23	Count	0	1	1	2
		% within Usia Ibu	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	2,8%	5,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	1,5%	1,5%	3,0%

	24	Count	1	0	0	1
		% within Usia Ibu	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	9,1%	0,0%	0,0%	1,5%
		% of Total	1,5%	0,0%	0,0%	1,5%
	25	Count	0	2	0	2
		% within Usia Ibu	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	5,6%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%
	26	Count	0	1	0	1
		% within Usia Ibu	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	2,8%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
27	Count	0	1	1	2	
	% within Usia Ibu	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	2,8%	5,0%	3,0%	
	% of Total	0,0%	1,5%	1,5%	3,0%	
28	Count	0	1	2	3	
	% within Usia Ibu	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%	
	% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	2,8%	10,0%	4,5%	
	% of Total	0,0%	1,5%	3,0%	4,5%	
29	Count	0	0	1	1	
	% within Usia Ibu	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
	% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	0,0%	5,0%	1,5%	
	% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	1,5%	
30	Count	0	1	1	2	
	% within Usia Ibu	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	2,8%	5,0%	3,0%	
	% of Total	0,0%	1,5%	1,5%	3,0%	
31	Count	0	1	1	2	

		% within Usia Ibu	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	2,8%	5,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	1,5%	1,5%	3,0%
	32	Count	0	1	1	2
		% within Usia Ibu	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	2,8%	5,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	1,5%	1,5%	3,0%
	33	Count	0	2	1	3
		% within Usia Ibu	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	5,6%	5,0%	4,5%
		% of Total	0,0%	3,0%	1,5%	4,5%
	35	Count	0	0	2	2
		% within Usia Ibu	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	0,0%	10,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	3,0%
	36	Count	3	9	1	13
		% within Usia Ibu	23,1%	69,2%	7,7%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	27,3%	25,0%	5,0%	19,4%
		% of Total	4,5%	13,4%	1,5%	19,4%
	37	Count	1	9	3	13
		% within Usia Ibu	7,7%	69,2%	23,1%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	9,1%	25,0%	15,0%	19,4%
		% of Total	1,5%	13,4%	4,5%	19,4%
	38	Count	2	5	5	12
		% within Usia Ibu	16,7%	41,7%	41,7%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	18,2%	13,9%	25,0%	17,9%
		% of Total	3,0%	7,5%	7,5%	17,9%
Total		Count	11	36	20	67

	% within Usia Ibu	16,4%	53,7%	29,9%	100,0%
	% within Perilaku Pemberian MPASI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	16,4%	53,7%	29,9%	100,0%

Pendidikan Terakhir Ibu * Perilaku Pemberian MPASI Crosstabulation						
			Perilaku Pemberian MPASI			Total
			Tidak Tepat	Kurang Tepat	Tepat	
Pendidikan Terakhir Ibu	SD	Count	2	0	0	2
		% within Pendidikan Terakhir Ibu	100,0 %	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	18,2 %	0,0%	0,0%	3,0%
		% of Total	3,0%	0,0%	0,0%	3,0%
	SMP	Count	7	12	3	22
		% within Pendidikan Terakhir Ibu	31,8 %	54,5%	13,6 %	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	63,6 %	33,3%	15,0 %	32,8%
		% of Total	10,4 %	17,9%	4,5%	32,8%
	SMA	Count	2	21	12	35
		% within Pendidikan Terakhir Ibu	5,7%	60,0%	34,3 %	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	18,2 %	58,3%	60,0 %	52,2%
		% of Total	3,0%	31,3%	17,9 %	52,2%
	Perguruan Tinggi	Count	0	3	5	8
		% within Pendidikan Terakhir Ibu	0,0%	37,5%	62,5 %	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	8,3%	25,0 %	11,9%
		% of Total	0,0%	4,5%	7,5%	11,9%
Total	Count	11	36	20	67	
	% within Pendidikan Terakhir Ibu	16,4 %	53,7%	29,9 %	100,0%	
	% within Perilaku Pemberian MPASI	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%	
	% of Total	16,4 %	53,7%	29,9 %	100,0%	

Pekerjaan_Ibu * Perilaku Pemberian MPASI Crosstabulation						
			Perilaku Pemberian MPASI			Total
			Tidak Tepat	Kurang Tepat	Tepat	
Pekerjaan_Ibu	Tidak Bekerja	Count	2	2	19	23
		% within Pekerjaan_Ibu	8,7%	8,7%	82,6%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	18,2%	5,6%	95,0%	34,3%
		% of Total	3,0%	3,0%	28,4%	34,3%
	Bekerja	Count	9	34	1	44
		% within Pekerjaan_Ibu	20,5%	77,3%	2,3%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	81,8%	94,4%	5,0%	65,7%
		% of Total	13,4%	50,7%	1,5%	65,7%
Total		Count	11	36	20	67
		% within Pekerjaan_Ibu	16,4%	53,7%	29,9%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	16,4%	53,7%	29,9%	100,0%

Usia Bayi * Perilaku Pemberian MPASI Crosstabulation						
			Perilaku Pemberian MPASI			Total
			Tidak Tepat	Kurang Tepat	Tepat	
Usia Bayi	6	Count	0	0	2	2
		% within Usia Bayi	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	0,0%	10,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	3,0%
	7	Count	1	1	3	5
		% within Usia Bayi	20,0%	20,0%	60,0%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	9,1%	2,8%	15,0%	7,5%
		% of Total	1,5%	1,5%	4,5%	7,5%
	9	Count	1	3	1	5
		% within Usia Bayi	20,0%	60,0%	20,0%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	9,1%	8,3%	5,0%	7,5%
		% of Total	1,5%	4,5%	1,5%	7,5%
	10	Count	0	2	0	2
		% within Usia Bayi	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	5,6%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%
11	Count	0	1	3	4	
	% within Usia Bayi	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%	

		% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	2,8%	15,0%	6,0%
		% of Total	0,0%	1,5%	4,5%	6,0%
	12	Count	0	1	2	3
		% within Usia Bayi	0,0%	33,3%	66,7%	100,0 %
		% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	2,8%	10,0%	4,5%
		% of Total	0,0%	1,5%	3,0%	4,5%
	13	Count	0	2	0	2
		% within Usia Bayi	0,0%	100,0%	0,0%	100,0 %
		% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	5,6%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%
	14	Count	1	0	0	1
		% within Usia Bayi	100,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
		% within Perilaku Pemberian MPASI	9,1%	0,0%	0,0%	1,5%
		% of Total	1,5%	0,0%	0,0%	1,5%
	15	Count	1	2	0	3
		% within Usia Bayi	33,3%	66,7%	0,0%	100,0 %
		% within Perilaku Pemberian MPASI	9,1%	5,6%	0,0%	4,5%
		% of Total	1,5%	3,0%	0,0%	4,5%
	16	Count	2	7	1	10
		% within Usia Bayi	20,0%	70,0%	10,0%	100,0 %
		% within Perilaku Pemberian MPASI	18,2%	19,4%	5,0%	14,9%
		% of Total	3,0%	10,4%	1,5%	14,9%
	17	Count	0	6	2	8
		% within Usia Bayi	0,0%	75,0%	25,0%	100,0 %
		% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	16,7%	10,0%	11,9%
		% of Total	0,0%	9,0%	3,0%	11,9%
	18	Count	1	1	1	3
		% within Usia Bayi	33,3%	33,3%	33,3%	100,0 %
		% within Perilaku Pemberian MPASI	9,1%	2,8%	5,0%	4,5%
		% of Total	1,5%	1,5%	1,5%	4,5%
	19	Count	0	2	1	3
		% within Usia Bayi	0,0%	66,7%	33,3%	100,0 %
		% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	5,6%	5,0%	4,5%
		% of Total	0,0%	3,0%	1,5%	4,5%
	20	Count	1	0	0	1
		% within Usia Bayi	100,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
		% within Perilaku Pemberian MPASI	9,1%	0,0%	0,0%	1,5%

		% of Total	1,5%	0,0%	0,0%	1,5%
	21	Count	0	3	0	3
		% within Usia Bayi	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	8,3%	0,0%	4,5%
		% of Total	0,0%	4,5%	0,0%	4,5%
	22	Count	1	1	2	4
		% within Usia Bayi	25,0%	25,0%	50,0%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	9,1%	2,8%	10,0%	6,0%
		% of Total	1,5%	1,5%	3,0%	6,0%
	23	Count	2	2	2	6
		% within Usia Bayi	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	18,2%	5,6%	10,0%	9,0%
		% of Total	3,0%	3,0%	3,0%	9,0%
	24	Count	0	2	0	2
		% within Usia Bayi	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	5,6%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%
Total		Count	11	36	20	67
		% within Usia Bayi	16,4%	53,7%	29,9%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	16,4%	53,7%	29,9%	100,0%

Usia Bayi * Status Gizi Crosstabulation							
			Status Gizi				Total
			Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	
Usia Bayi	6	Count	0	0	2	0	2
		% within Usia Bayi	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%
	7	Count	0	1	4	0	5
		% within Usia Bayi	0,0%	20,0%	80,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	20,0%	6,9%	0,0%	7,5%
		% of Total	0,0%	1,5%	6,0%	0,0%	7,5%
	9	Count	0	0	5	0	5
		% within Usia Bayi	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	8,6%	0,0%	7,5%

		% of Total	0,0%	0,0%	7,5%	0,0%	7,5%
10		Count	0	0	2	0	2
		% within Usia Bayi	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%
11		Count	0	0	4	0	4
		% within Usia Bayi	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	6,9%	0,0%	6,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	6,0%	0,0%	6,0%
12		Count	0	0	3	0	3
		% within Usia Bayi	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	5,2%	0,0%	4,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%	4,5%
13		Count	0	0	2	0	2
		% within Usia Bayi	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%
14		Count	1	0	0	0	1
		% within Usia Bayi	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%
		% of Total	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%
15		Count	1	0	2	0	3
		% within Usia Bayi	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	50,0%	0,0%	3,4%	0,0%	4,5%
		% of Total	1,5%	0,0%	3,0%	0,0%	4,5%
16		Count	0	2	8	0	10
		% within Usia Bayi	0,0%	20,0%	80,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	40,0%	13,8%	0,0%	14,9%
		% of Total	0,0%	3,0%	11,9%	0,0%	14,9%
17		Count	0	0	8	0	8
		% within Usia Bayi	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	13,8%	0,0%	11,9%
		% of Total	0,0%	0,0%	11,9%	0,0%	11,9%
18		Count	0	0	2	1	3
		% within Usia Bayi	0,0%	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	3,4%	50,0%	4,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	1,5%	4,5%
19		Count	0	0	3	0	3

		% within Usia Bayi	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	5,2%	0,0%	4,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%	4,5%
	20	Count	0	0	0	1	1
		% within Usia Bayi	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	1,5%
	21	Count	0	0	3	0	3
		% within Usia Bayi	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	5,2%	0,0%	4,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%	4,5%
	22	Count	0	0	4	0	4
		% within Usia Bayi	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	6,9%	0,0%	6,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	6,0%	0,0%	6,0%
	23	Count	0	2	4	0	6
		% within Usia Bayi	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	40,0%	6,9%	0,0%	9,0%
		% of Total	0,0%	3,0%	6,0%	0,0%	9,0%
	24	Count	0	0	2	0	2
		% within Usia Bayi	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%
Total		Count	2	5	58	2	67
		% within Usia Bayi	3,0%	7,5%	86,6%	3,0%	100,0%
		% within Status Gizi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	3,0%	7,5%	86,6%	3,0%	100,0%

Jenis Kelamin * Status Gizi Crosstabulation							
			Status Gizi				Total
			Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	2	4	27	1	34
		% within Jenis Kelamin	5,9%	11,8%	79,4%	2,9%	100,0%
		% within Status Gizi	100,0%	80,0%	46,6%	50,0%	50,7%
		% of Total	3,0%	6,0%	40,3%	1,5%	50,7%
		Count	0	1	31	1	33

	Pere mpua n	% within Jenis Kelamin	0,0%	3,0%	93,9%	3,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	20,0%	53,4%	50,0%	49,3%
		% of Total	0,0%	1,5%	46,3%	1,5%	49,3%
Total		Count	2	5	58	2	67
		% within Jenis Kelamin	3,0%	7,5%	86,6%	3,0%	100,0%
		% within Status Gizi	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0%
		% of Total	3,0%	7,5%	86,6%	3,0%	100,0%

Berat Badan Anak * Status Gizi Crosstabulation							
			Status Gizi				Total
			Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	
Berat Badan Anak	6	Count	0	0	1	0	1
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
	6	Count	0	1	0	0	1
		% within Berat Badan Anak	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	1,5%
	7	Count	0	0	2	0	2
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%
	7	Count	0	0	2	0	2
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%
8	Count	0	0	2	0	2	

		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%
	8	Count	0	0	2	0	2
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%
	8	Count	0	0	1	0	1
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
	8	Count	0	1	0	0	1
		% within Berat Badan Anak	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	1,5%
	8	Count	0	0	1	0	1
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
	8	Count	0	0	1	0	1
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
	8	Count	0	0	1	0	1
		% within Berat	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%

		Badan Anak					
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
	8	Count	0	1	0	0	1
		% within Berat Badan Anak	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	1,5%
	8	Count	0	0	1	0	1
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
	9	Count	0	0	2	0	2
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%
	9	Count	0	0	1	0	1
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
	9	Count	0	0	1	0	1
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
	9	Count	0	0	1	0	1
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%

		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
	9	Count	0	0	1	0	1
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
	9	Count	0	1	2	0	3
		% within Berat Badan Anak	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	20,0%	3,4%	0,0%	4,5%
		% of Total	0,0%	1,5%	3,0%	0,0%	4,5%
	9	Count	0	0	3	0	3
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	5,2%	0,0%	4,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%	4,5%
	9	Count	0	1	1	0	2
		% within Berat Badan Anak	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	20,0%	1,7%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	1,5%	1,5%	0,0%	3,0%
	9	Count	1	0	1	0	2
		% within Berat Badan Anak	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	50,0%	0,0%	1,7%	0,0%	3,0%
		% of Total	1,5%	0,0%	1,5%	0,0%	3,0%
	10	Count	0	0	1	0	1
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%

		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
	10	Count	0	0	2	0	2
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%
	10	Count	1	0	0	0	1
		% within Berat Badan Anak	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%
		% of Total	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%
	10	Count	0	0	1	0	1
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
	10	Count	0	0	2	0	2
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%
	10	Count	0	0	5	0	5
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	8,6%	0,0%	7,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	7,5%	0,0%	7,5%
	10	Count	0	0	1	0	1
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
	10	Count	0	0	1	0	1

		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
	10	Count	0	0	2	0	2
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%
	10	Count	0	0	3	0	3
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	5,2%	0,0%	4,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%	4,5%
	11	Count	0	0	1	0	1
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
	11	Count	0	0	2	0	2
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%
	11	Count	0	0	2	0	2
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%
	11	Count	0	0	2	0	2
		% within Berat	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%

		Badan Anak					
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%
	11	Count	0	0	1	0	1
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
	11	Count	0	0	1	0	1
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
	11	Count	0	0	1	0	1
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
	12	Count	0	0	1	0	1
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
	13	Count	0	0	1	0	1
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
	13	Count	0	0	1	0	1
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%

		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
	15	Count	0	0	0	1	1
		% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	1,5%
		Count	0	0	0	1	1
	16	% within Berat Badan Anak	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	1,5%
Count		0	0	0	1	1	
% within Berat Badan Anak		0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
Total	Count	2	5	58	2	67	
	% within Berat Badan Anak	3,0%	7,5%	86,6%	3,0%	100,0%	
	% within Status Gizi	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	3,0%	7,5%	86,6%	3,0%	100,0%	

Asi Eksklusif * Status Gizi Crosstabulation							
			Status Gizi				Total
			Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	
Asi Eksklusif	Ya	Count	0	5	39	0	44
		% within Asi Eksklusif	0,0%	11,4%	88,6%	0,0%	100,0 %
		% within Status Gizi	0,0%	100,0%	67,2%	0,0%	65,7%
		% of Total	0,0%	7,5%	58,2%	0,0%	65,7%
	Tidak	Count	2	0	19	2	23
		% within Asi Eksklusif	8,7%	0,0%	82,6%	8,7%	100,0 %
		% within Status Gizi	100,0%	0,0%	32,8%	100,0 %	34,3%
		% of Total	3,0%	0,0%	28,4%	3,0%	34,3%
Total	Count	2	5	58	2	67	
	% within Asi Eksklusif	3,0%	7,5%	86,6%	3,0%	100,0 %	
	% within Status Gizi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0 %	
	% of Total	3,0%	7,5%	86,6%	3,0%	100,0 %	

Penghasilan_Perbulan * Status Gizi Crosstabulation							
			Status Gizi				Total
			Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	
Penghasilan_Perbulan	Kurang dari 3 juta	Count	2	1	3	0	6
		% within Penghasilan_Perbulan	33,3%	16,7%	50,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	100,0%	20,0%	5,2%	0,0%	9,0%
		% of Total	3,0%	1,5%	4,5%	0,0%	9,0%
	3 juta	Count	0	4	39	2	45
		% within Penghasilan_Perbulan	0,0%	8,9%	86,7%	4,4%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	80,0%	67,2%	100,0%	67,2%
		% of Total	0,0%	6,0%	58,2%	3,0%	67,2%
	Lebih dari 3 juta	Count	0	0	16	0	16
		% within Penghasilan_Perbulan	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	27,6%	0,0%	23,9%
		% of Total	0,0%	0,0%	23,9%	0,0%	23,9%
Total		Count	2	5	58	2	67
		% within Penghasilan_Perbulan	3,0%	7,5%	86,6%	3,0%	100,0%
		% within Status Gizi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	3,0%	7,5%	86,6%	3,0%	100,0%

Perilaku Pemberian MPASI * Status Gizi Crosstabulation							
			Status Gizi				Total
			Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	
Perilaku Pemberian MPASI	Tidak Tepat	Count	2	4	3	2	11
		% within Perilaku Pemberian MPASI	18,2%	36,4%	27,3%	18,2%	100,0%
		% within Status Gizi	100,0%	80,0%	5,2%	100,0%	16,4%

		% of Total	3,0%	6,0%	4,5%	3,0%	16,4%
	Kurang Tepat	Count	0	1	35	0	36
		% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	2,8%	97,2%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	20,0%	60,3%	0,0%	53,7%
		% of Total	0,0%	1,5%	52,2%	0,0%	53,7%
	Tepat	Count	0	0	20	0	20
		% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	34,5%	0,0%	29,9%
		% of Total	0,0%	0,0%	29,9%	0,0%	29,9%
Total		Count	2	5	58	2	67
		% within Perilaku Pemberian MPASI	3,0%	7,5%	86,6%	3,0%	100,0%
		% within Status Gizi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	3,0%	7,5%	86,6%	3,0%	100,0%

Anak Ke * Perilaku Pemberian MPASI Crosstabulation						
			Perilaku Pemberian MPASI			Total
			Tidak Tepat	Kurang Tepat	Tepat	
Anak Ke	1	Count	11	36	0	47
		% within Anak Ke	23,4%	76,6%	0,0%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	100,0%	100,0%	0,0%	70,1%
		% of Total	16,4%	53,7%	0,0%	70,1%
	2	Count	0	0	20	20
		% within Anak Ke	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Perilaku Pemberian MPASI	0,0%	0,0%	100,0%	29,9%
		% of Total	0,0%	0,0%	29,9%	29,9%
Total	Count	11	36	20	67	
	% within Anak Ke	16,4%	53,7%	29,9%	100,0%	
	% within Perilaku Pemberian MPASI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	16,4%	53,7%	29,9%	100,0%	

Usia Ibu * Anak Ke Crosstabulation

			1	2	Total
Usia Ibu	18	Count	0	2	2
		% within Usia Ibu	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Anak Ke	0,0%	4,3%	3,0%
		% of Total	0,0%	3,0%	3,0%
	19	Count	0	1	1
		% within Usia Ibu	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Anak Ke	0,0%	2,1%	1,5%
		% of Total	0,0%	1,5%	1,5%
	20	Count	0	2	2
		% within Usia Ibu	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Anak Ke	0,0%	4,3%	3,0%
		% of Total	0,0%	3,0%	3,0%
	22	Count	0	1	1
		% within Usia Ibu	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Anak Ke	0,0%	2,1%	1,5%
		% of Total	0,0%	1,5%	1,5%
	23	Count	1	1	2
		% within Usia Ibu	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Anak Ke	5,0%	2,1%	3,0%
		% of Total	1,5%	1,5%	3,0%
	24	Count	0	1	1
		% within Usia Ibu	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Anak Ke	0,0%	2,1%	1,5%
		% of Total	0,0%	1,5%	1,5%
	25	Count	0	2	2
		% within Usia Ibu	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Anak Ke	0,0%	4,3%	3,0%
		% of Total	0,0%	3,0%	3,0%
	26	Count	0	1	1
		% within Usia Ibu	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Anak Ke	0,0%	2,1%	1,5%
		% of Total	0,0%	1,5%	1,5%
27	Count	1	1	2	

	% within Usia Ibu	50,0%	50,0%	100,0%
	% within Anak Ke	5,0%	2,1%	3,0%
	% of Total	1,5%	1,5%	3,0%
28	Count	2	1	3
	% within Usia Ibu	66,7%	33,3%	100,0%
	% within Anak Ke	10,0%	2,1%	4,5%
	% of Total	3,0%	1,5%	4,5%
29	Count	1	0	1
	% within Usia Ibu	100,0%	0,0%	100,0%
	% within Anak Ke	5,0%	0,0%	1,5%
	% of Total	1,5%	0,0%	1,5%
30	Count	1	1	2
	% within Usia Ibu	50,0%	50,0%	100,0%
	% within Anak Ke	5,0%	2,1%	3,0%
	% of Total	1,5%	1,5%	3,0%
31	Count	1	1	2
	% within Usia Ibu	50,0%	50,0%	100,0%
	% within Anak Ke	5,0%	2,1%	3,0%
	% of Total	1,5%	1,5%	3,0%
32	Count	1	1	2
	% within Usia Ibu	50,0%	50,0%	100,0%
	% within Anak Ke	5,0%	2,1%	3,0%
	% of Total	1,5%	1,5%	3,0%
33	Count	1	2	3
	% within Usia Ibu	33,3%	66,7%	100,0%
	% within Anak Ke	5,0%	4,3%	4,5%
	% of Total	1,5%	3,0%	4,5%
35	Count	2	0	2
	% within Usia Ibu	100,0%	0,0%	100,0%
	% within Anak Ke	10,0%	0,0%	3,0%
	% of Total	3,0%	0,0%	3,0%
36	Count	1	12	13
	% within Usia Ibu	7,7%	92,3%	100,0%
	% within Anak Ke	5,0%	25,5%	19,4%
	% of Total	1,5%	17,9%	19,4%
37	Count	3	10	13
	% within Usia Ibu	23,1%	76,9%	100,0%
	% within Anak Ke	15,0%	21,3%	19,4%
	% of Total	4,5%	14,9%	19,4%
38	Count	5	7	12
	% within Usia Ibu	41,7%	58,3%	100,0%

		% within Anak Ke	25,0%	14,9%	17,9%
		% of Total	7,5%	10,4%	17,9%
Total		Count	20	47	67
		% within Usia Ibu	29,9%	70,1%	100,0%
		% within Anak Ke	100,0%	100%	100,0%
		% of Total	29,9%	70,1%	100,0%

Usia Ibu * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi				Total
			Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	
Usia Ibu	18	Count	0	2	0	0	2
		% within Usia Ibu	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	40,0%	0,0%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	3,0%	0,0%	0,0%	3,0%
	19	Count	1	0	1	0	2
		% within Usia Ibu	7,7%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	50,0%	0,0%	1,7%	0,0%	3,0%
		% of Total	1,5%	0,0%	1,5%	0,0%	3,0%
	20	Count	1	1	1	0	3
		% within Usia Ibu	7,7%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	50,0%	20,0%	1,7%	0,0%	4,5%
		% of Total	1,5%	1,5%	1,5%	0,0%	4,5%
	22	Count	0	1	0	0	1
		% within Usia Ibu	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	1,5%
	23	Count	0	1	1	0	2
		% within Usia Ibu	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	20,0%	1,7%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	1,5%	1,5%	0,0%	3,0%
	24	Count	0	0	0	1	1
		% within Usia Ibu	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	1,5%
	25	Count	0	0	2	0	2
		% within Usia Ibu	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%
	26	Count	0	0	1	0	1
		% within Usia Ibu	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
	27	Count	0	0	2	0	2
		% within Usia Ibu	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Status Gizi	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	3,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%
28	Count	0	0	3	0	3	
	% within Usia Ibu	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	% within Status Gizi	0,0%	0,0%	5,2%	0,0%	4,5%	
	% of Total	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%	4,5%	
29	Count	0	0	1	0	1	
	% within Usia Ibu	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	% within Status Gizi	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%	

		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%
30	Count	0	0	2	0	2	
	% within Usia Ibu	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	% within Status Gizi	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	3,0%	
	% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%	
31	Count	0	0	2	0	2	
	% within Usia Ibu	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	% within Status Gizi	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	3,0%	
	% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%	
32	Count	0	0	2	0	2	
	% within Usia Ibu	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	% within Status Gizi	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	3,0%	
	% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%	
33	Count	0	0	3	0	3	
	% within Usia Ibu	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	% within Status Gizi	0,0%	0,0%	5,2%	0,0%	4,5%	
	% of Total	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%	4,5%	
35	Count	0	0	2	0	2	
	% within Usia Ibu	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	% within Status Gizi	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	3,0%	
	% of Total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%	
36	Count	0	0	12	0	13	
	% within Usia Ibu	0,0%	0,0%	92,3%	0,0%	100,0%	
	% within Status Gizi	0,0%	0,0%	20,7%	0,0%	19,4%	
	% of Total	0,0%	0,0%	17,9%	0,0%	19,4%	
37	Count	0	0	12	0	13	
	% within Usia Ibu	0,0%	0,0%	92,3%	0,0%	100,0%	
	% within Status Gizi	0,0%	0,0%	20,7%	0,0%	19,4%	
	% of Total	0,0%	0,0%	17,9%	0,0%	19,4%	
38	Count	0	0	11	1	12	
	% within Usia Ibu	0,0%	0,0%	91,7%	8,3%	100,0%	
	% within Status Gizi	0,0%	0,0%	19,0%	50,0%	17,9%	
	% of Total	0,0%	0,0%	16,4%	1,5%	17,9%	
Total	Count	2	5	58	2	67	
	% within Usia Ibu	3,0%	7,5%	86,6%	3,0%	100,0%	
	% within Status Gizi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	3,0%	7,5%	86,6%	3,0%	100,0%	

Lampiran 17

HASIL UJI KORELASI SPEARMAN RHO

Correlations				
			Perilaku Pemberian MPASI	Status Gizi
Spearman's rho	Perilaku Pemberian MPASI	Correlation Coefficient	1,000	,295*
		Sig. (2-tailed)	.	,015
		N	67	67
	Status Gizi	Correlation Coefficient	,295*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,015	.
		N	67	67

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).