

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MP-ASI DAN PRAKTIK  
PEMBERIAN MP-ASI TERHADAP STATUS GIZI BAYI USIA 6-24 BULAN  
PADA KELOMPOK KELUARGA MISKIN DI KELURAHAN KALIMATI  
BREBES**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang untuk  
Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata Satu Gizi  
(S.Gz)



**Disusun Oleh :**  
**SITI ROSIYAH**  
**1607026016**

**PROGRAM STUDI GIZI**  
**FAKULTAS PSOKOLOGI DAN KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO**  
**SEMARANG**  
**2023**



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
Jl. Prof. Dr.Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang (50185)**

**PENGESAHAN**

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dan Praktik Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan Pada Kelompok Keluarga Miskin Di Kelurahan Kalimati Brebes  
Penulis : Siti Rosiyah  
NIM : 1607026016  
Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang munaqosah oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Gizi

Semarang, 10 April 2023

**DEWAN PENGUJI**

Dosen Penguji I

**Dwi Hartanti, S.Gz., M.Gizi**  
NIP. 198610062016012901

Dosen Penguji II

**Nur Hayati, S.Pd., M.Si**  
NIP. 197711252009122001

Dosen Pembimbing I

**Pradipta Kurniasanti, SKM, M. Gizi**  
NIP. 198601202016012901

Dosen Pembimbing II

**Dr. Darmu'in, M.Ag**  
NIP. 196404241993031003



## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dan Praktik Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan Pada Kelompok Keluarga Miskin Di Kelurahan Kalimati Brebes”** merupakan karya asli yang diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi di Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Karya ini sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis tercantum sumber yang jelas dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.



Semarang, 10 April 2023

Siti Rosiyah

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu dan Praktik Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan Pada Kelompok Keluarga Miskin Di Kelurahan Kalimati Brebes” . Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk meraih gelar Sarjana (S1) Gizi pada Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Penelitian ini dapat diselesaikan berkat bimbingan, arahan, motivasi, semangat, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini. Penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Ma'arif, M.Ag selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengenyam pendidikan di Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
2. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, S.Si, M.Si selaku kepala Program Studi Gizi yang telah memberikan izin dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Pradipta Kurniasanti, SKM, M.Gizi dan Bapak Dr. H. Darmuin, M.Ag selaku dosen pembimbing yang telah bersedia memberikan waktunya untuk mendukung, membimbing, dan memberikan pengarahan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini dengan penuh kesabaran.
4. Ibu Dwi Hartanti S.Gz, M.Gizi dan Ibu Nur Hayati, S.Pd, M.Si selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Segenap dosen Program Studi Gizi yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.


6. Secara khusus penulis mengucapkan terimakasih kepada kedua orangtua penulis, Bapak Sadwi dan Ibu Warniti, tanpa keduanya penulis tidak akan pernah lahir di dunia ini. Kata dan ungkapan tidak akan pernah mampu menggambarkan betapa berharga dan besar jasa mereka kepada penulis
7. Kepada keluarga saya mas sartono, mas sutikno, mas ali sodirin, bapak satori, almh ibu tarnyu, mas kambali, mbak pat, mbak lina, mbak ria yang telah membantu memberikan suport serta finansial semasa menjalani perkuliahan kepada penulis dan memberikan banyak dukungan dan doa, serta menjadi tempat untuk berkeluh kesah selama masa perkuliahan hingga pembuatan skripsi.
8. Kepada ibu Nyai Hj. Muthohiroh dan segenap jajaran pengasuh pondok pesantren Raudlatut Thalibin Tugurejo Semarang yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi
9. Keponakan tercinta penulis mas Desta, Afika Felina tasya, zulfa fitrotunnisa, anindita keisyah azzahra
10. Seluruh perangkat desa kalimati yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah setempat
11. Sahabat PPRT lisa, mila, hana, liza, okta, khotim, bela, mba azka, mba heni, assa yang selalu memberikan bantuan, mendoakan dan menyemangati penulis.
12. Teman baik saya Hindun, Asfi, Aulia, kiki, Fitri, erna, diva, mutia, rahmi, nafta, ulfa, herni,, kak ressi yang selalu membantu berdiskusi dan memberikan dukungan kepada penulis selama penyusunan skripsi
13. Teman seperjuangan penulis Lulu unnisa, Riyya izza, Teman-teman Program Studi Gizi Angkatan 2016 yang selalu memotivasi agar penulis dapat menyelesaikan skripsi.
14. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Semarang, 14 April 2023

Penulis

Siti Rosiyah

**RIWAYAT HIDUP PENELITI**

|  |                       |  |
|--|-----------------------|--|
|  | Nama                  | Siti Rosiyah   |
|  | Jenis Kelamin         | Perempuan  |
|  | Tempat, Tanggal Lahir | Brebes, 18 Mei 1998  |
|  | Agama                 | Islam  |
|  | Alamat                | Jl. Wr. Supratman RT 01 RW 02 Kelurahan Krasak Brebes Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes. |
|  | No Hp                 | 081902499295   |
|  | Email                 | sitirosiyah18@gmail.com  |
|  | Riwayat Pendidikan    | SD Negeri Krasak 03<br>SMP Negeri 03 Brebes<br>MAN 01 Brebes<br>UIN Walisongo Semarang   |
|  |                       |  |

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orangtua saya dan keluarga saya tercinta yang selama ini memberikan dukungan yang tiada henti, motivasi, nasihat, perhatian seta kasih sayang baik moril maupun materil serta doa yang tidak pernah putus demi keberhasilan studi saya.
2. Kampus saya tercinta yaitu kampus hijau Universitas Negeri Walisongo Semarang dan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Program Studi Gizi tempat saya menimba ilmu gizi.
3. Teman-teman Program Studi Gizi Universitas Negeri Walisongo Semarang.

## MOTTO

1. Hiduplah seolah engkau mati besok. belajarlh seolah engkau hidup selamanya.
2. Mainkan penalaran dalam hidupmu, namun jangan menjadikan ragu dalam doamu. Skenario makhluk akan selalu terbatas, namun doa adalah energi tak terhingga.
3. Semesta sengaja membuatmu jatuh bukan karena ingin mendengarmu mengeluh, semesta hanya ingin kamu belajar bagaimana bangkit dari rasa sakit.
4. Uang bisa dicari, ilmu bisa digali, jabatan bisa kita raih, tapi kesempatan untuk mengasihi orang tua takan terulang kembali



|  |            |
|--|------------|
| <b>COVER</b> .....   | <b>!</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....   | <b>!!</b>  |
| <b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....   | <b>!!!</b> |
| <b>NOTA PEMBIMBING</b> .....   | <b>V</b>   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....  | <b>VI</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....  | <b>IX</b>  |
| <b>ABSTRAK</b> .....   | <b>X</b>   |
| <b>BAB I : PENDAHULUAN</b> .....   |            |
| A. Latar Belakang.....   | 1          |
| B. Rumusan Masalah .....   | 3          |
| C. Tujuan Penelitian.....  | 3          |
| D. Manfaat Penelitian.....   | 3          |
| E. Keaslian Penelitian .....   | 4          |
| <b>BAB II : TINJAUAN PUSTAKA</b> .....   |            |
| A. Landasan Teori  |            |
| 1. Kelompok Usia Bayi 6-24 Bulan .....   | 4          |
| a. Definisi Usia Bayi .....  | 6          |
| b. Status Gizi Bayi.....   | 6          |
| c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Bayi .....                                | 12         |
| 2. Pengetahuan Ibu .....   |            |
| a. Pengertian Pengetahuan Ibu .....  | 14         |
| b. Tingkatan Pengetahuan Ibu .....   | 15         |
| c. Cara Mengukur Pengetahuan .....   | 16         |
| d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....                                     | 17         |
| 3. Praktik Pemberian MP-ASI .....  | 18         |
| a. Pengertian Praktik Pemberian MP-ASI .....   | 18         |
| b. Tujuan Pemberian MP-ASI .....   | 20         |
| c. Indikator MP-ASI .....  | 21         |
| d. Kebutuhan Gizi Masa Balita .....  | 23         |
| 4. Keluarga Miskin .....   | 25         |
| a. Pengertian Keluarga Miskin.....   | 25         |
| b. Kriteria Keluarga Miskin .....  | 26         |
| c. Hubungan Keluarga Miskin Dengan Status Gizi .....                                     | 26         |
| d. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Praktik Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Bayi ..... | 27         |
| B. Kerangka Teori .....  | 28         |
| C. Kerangka Konsep.....  | 28         |
| D. Hipotesis .....   | 29         |

|  |    |
|--|----|
| <b>BAB III : METODELOGI PENELITIAN .....</b>                 |    |
| A. Jenis Penelitian.....                                     | 29 |
| B. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....                         | 29 |
| C. Populasi Dan Sampel.....                                  | 29 |
| D. Teknik Pengambilan Sampel .....                           | 30 |
| E. Definisi Operasional .....                                | 31 |
| F. Prosedur Penelitian .....                                 | 32 |
| 1. Tahap Persiapan.....                                      | 33 |
| 2. Tahap Pelaksanaan/Pengumpulan Data .....                  | 33 |
| a. Data Primer.....  | 33 |
| b. Data Sekunder .....                                       | 33 |
| c. Instrumen Penelitian .....                                | 33 |
| G. Validitas dan Reabilitas.....                             | 34 |
| H. Kerangka Kerja Pemikiran.....                             | 34 |
| I. Prosedur Penelitian .....                                 | 37 |
| J. Pengolahan Data .....                                     | 38 |
| 1. Pemeriksaan Data ( <i>Editing</i> ) .....                 | 38 |
| 2. Pemberian Kode ( <i>Coding</i> ) .....                    | 39 |
| 3. Penyusunan Data ( <i>Tabulating</i> ) .....               | 40 |
| 4. Menyunting Data.....                                      | 40 |
| 5. Memasukan Data ( <i>Entry Data</i> ) .....                | 40 |
| K. Analisis Data .....                                       |    |
| 1. Analisis Univariat.....                                   | 41 |
| 2. Analisis Bivariat .....                                   | 41 |
| L. Etika Penelitian .....                                    | 43 |
| <b>BAB 1V : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>        |    |
| <b>A. HASIL .....</b>  |    |
| 1. Gambaran dan Lokasi Penelitian.....                       |    |
| a. Kondisi Geografis Kelurahan Kalimati Brebes.....          | 44 |
| b. Kependudukan Kelurahan Kalimati Brebes .....              | 46 |
| c. Struktur Organisasi Kelurahan Kalimati Brebes .....       | 46 |
| 2. Karakteristik Responden .....                             | 47 |
| a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....            | 48 |
| b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....      | 48 |
| c. Karakteristik Responden Berdasarkan jumlah keluarga ..... | 49 |
| d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....        | 50 |
| 3. Hasil Penelitian  |    |
| a. Hasil Analisis Univariat .....                            | 53 |
| b. Hasil Analisis Bivariat .....                             | 54 |

|   |            |
|---|------------|
| <b>B. PEMBAHASAN</b>  |            |
| 1. Karakteristik Responden.....   | 75         |
| 2. Hubungan Pengetahuan ibu terhadap status gizi bayi usia 6-24 Bulan pada kelompok keluarga miskin Di Kelurahan Kalimati Brebes.....           | 77         |
| 3. Hubungan Praktik Pemberian MP ASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 Bulan pada kelompok keluarga miskin Di Kelurahan Kalimati Brebes ..... | 83         |
| <b>BAB V : PENUTUP</b>  |            |
| A. Kesimpulan.....  |            |
| B. Saran.....   |            |
| <b>Daftar Pustaka .....</b>   | <b>95</b>  |
| <b>Lampiran .....</b>   | <b>125</b> |

## DAFTAR TABEL

| Tabel    | Judul   | Halaman |
|----------|---|---------|
| Tabel 1  | Kajian Penelitian Terdahulu/Keaslian Penelitian           | 4       |
| Tabel 2  | Kelebihan dan Kelemahan Antropometri                      | 10      |
| Tabel 3  | Klasifikasi Status Gizi                                   | 11      |
|          | Skor Tingkat Pengetahuan                                  | 17      |
| Tabel 4  |   |         |
| Tabel 5  | Tahap Pemberian MP-ASI                                    | 22      |
| Tabel 6  | Kebutuhan Gizi Balita                                     | 23      |
| Tabel 7  | Definisi Operasional                                      | 32      |
| Tabel 8  | Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan                 | 36      |
| Tabel 9  | Hasil Uji Reabilitas Kuesioner Pengetahuan                | 38      |
| Tabel 10 | Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin                 | 45      |
| Tabel 11 | Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Usia                 | 45      |
| Tabel 12 | Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Agama                | 46      |
| Tabel 13 | Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan            | 46      |
| Tabel 14 | Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian              | 47      |
| Tabel 15 | Karakteristik Responden                                   | 49      |
| Tabel 16 | Hasil Analisis Univariat                                  | 54      |
| Tabel 17 | Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi               | 59      |
| Tabel 18 | Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi | 59      |

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Pengetahuan merupakan seseorang dalam bertindak atau berperilaku. Praktik pemberian makanan pendamping ASI adalah sepenuhnya berkaitan dengan apa yang dilakukan ibu untuk memberikan makanan dan minuman selain ASI, berdasarkan pada usia, jenis ASI dan frekuensi pemberian makanan pendamping ASI. Pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI yang salah akan mendorong praktik MP-ASI yang tidak tepat, apabila keadaan tersebut disertai dengan asupan makanan yang tidak tepat dan terjadinya penyakit infeksi maka akan menyebabkan status gizi pada balita

**Tujuan :** untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan praktik pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan pada kelompok keluarga miskin.

**Metode Penelitian :** penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasi dengan pendekatan crosssectional, jumlah sampel sebanyak 48 bayi, diperoleh dengan teknik purposive sampling. Data pengetahuan ibu diperoleh dari pengisian kuisioner, data praktik pemberian mp-asi diperoleh dari hasil wawancara kepada responden, dan data status gizi diperoleh dari pengukuran antropometri. Data pengetahuan ibu, praktik pemberian mp-asi, dan status gizi bayi usia 6-24 bulan pada kelompok keluarga miskin dianalisis menggunakan uji *Chi Square*.

**Hasil :** Pengetahuan ibu dengan status gizi ( $P=0,591$ ) menunjukkan tidak terdapat hubungan, waktu pemberian mp-asi dengan status gizi ( $p=0,000$ ) menunjukkan terdapat hubungan, porsi pemberian mp-asi dengan status gizi ( $p= 0,486$ ) menunjukkan tidak terdapat hubungan, frekuensi pemberian mp-asi dengan status gizi ( $p= 0,005$ ) menunjukkan terdapat hubungan, variasi makanan dengan status gizi ( $p=0,000$ ) menunjukkan terdapat hubungan, dan tekstur mp-asi dengan status gizi ( $p=0,411$ ) menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan.

**Kesimpulan :** pengetahuan ibu dengan status gizi menunjukkan tidak terdapat hubungan, waktu pemberian mp-asi menunjukkan adanya hubungan, porsi pemberian mp-asi menunjukkan tidak terdapat hubungan, frekuensi pemberian mp-asi menunjukkan adanya hubungan, variasi amakanan menunjukkan adanya hubungan, tekstur pemberian mp-asi menunjukkan tidak terdapat hubungan.

**Kata Kunci :** Pengetahuan ibu, praktik pemberian makanan pendamping asi, status gizi bayi pada kelompok keluarga miskin

## ***ABSTRACT***

**Background:** Knowledge is a person in acting or behaving. The practice of giving complementary feeding is fully related to what mothers do to provide food and drinks other than breast milk, based on age, type of breast milk and frequency of giving complementary foods. Mother's knowledge in giving the wrong MP-ASI will encourage inappropriate MP-ASI practices, if this condition is accompanied by inappropriate food intake and the occurrence of infectious diseases it will cause nutritional status in infants

**Objective:** to determine the relationship between mother's knowledge and practice of giving complementary feeding (MP-ASI) to the nutritional status of infants aged 6-24 months in poor families.

**Research Methods:** this study used a quantitative correlation method with a cross-sectional approach, a total sample of 48 infants, obtained by purposive sampling technique. Mother's knowledge data was obtained from filling out questionnaires, and the practice of giving complementary foods was obtained from interviews with respondents, and nutritional status data was obtained from anthropometric measurements. Data on mother's knowledge, practice of giving complementary foods, and nutritional status of infants aged 6-24 months in poor families were analyzed using the Chi Square test

**Results:** Mother's knowledge with nutritional status ( $P=0.591$ ) showed no relationship, timing of complementary feeding with nutritional status ( $p=0.000$ ) showed there was a relationship, portion of complementary feeding with nutritional status ( $p=0.486$ ) showed no relationship, the frequency of giving complementary feeding with nutritional status ( $p = 0.005$ ) showed that there was a relationship, the variety of food with nutritional status ( $p = 0.000$ ) showed that there was a relationship, and the texture of complementary feeding with nutritional status ( $p = 0.411$ ) showed no relationship significant.

**Conclusion:** mother's knowledge of nutritional status shows no relationship, timing of complementary feeding indicates a relationship, portion of complementary feeding indicates no relationship, frequency of complementary feeding indicates a relationship, variety of food indicates a relationship, texture of complementary feeding ASI shows no relationship.

**Keywords:** Mother's knowledge, practice of giving complementary food to breast milk, nutritional status of infants in poor family groups

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah gizi kurang dan gizi buruk masih menjadi masalah yang signifikan di Indonesia. Pertumbuhan dan perkembangan gizi balita dipengaruhi oleh perekonomian yang menjadi salah satu penyebab utama terjadinya masalah status gizi pada balita. Masalah gizi meliputi karakteristik pengetahuan dan kebiasaan yang tidak mendukung pola hidup sehat, hal ini dipengaruhi oleh sindrom kemiskinan yang terkait langsung dengan masalah ketahanan makanan di tingkat keluarga. (Supriasa, 2013: 5).

Menurut penelitian Kusumasari, 2012: 13 menunjukkan bahwa anak-anak memiliki status gizi yang baik jika ibunya memiliki pengetahuan yang baik contohnya dalam memberikan makanan tambahan untuk bayi karena dengan pengetahuan yang baik, ibu mengetahui waktu yang tepat dan aman untuk memberikan makanan. Hal ini karena jika pengetahuan ibu tinggi mengenai MP-ASI maka akan semakin baik ibu dalam memberikan makanan seperti apa yang harus ditawarkan, dan seberapa sering memberikannya.

Menurut UNICEF 2018 menyatakan bahwa penyebab masalah gizi pada balita dapat dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu akar penyebab (penyebab dasar), penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Akar penyebab status gizi balita adalah pengetahuan, pendidikan dan kemiskinan. Penyebab langsung adalah konsumsi makanan dan penyakit menular (infeksi), sedangkan penyebab tidak langsung status gizi adalah ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, pola asuh ibu, sanitasi, pelayanan kesehatan.

Menurut Riskesdas (2018), semakin tinggi tingkat pendapatan masyarakat prevalensi gizi buruk dan gizi kurang, serta pendek dan kurus menurun dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi, sementara prevalensi gizi buruk akan meningkat dengan pendapatan yang lebih rendah. Kemiskinan menyebabkan masyarakat berjuang untuk memenuhi kebutuhan dasarnya, yang meliputi sandang, papan dan pangan, serta kesehatan.

Keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan dasar akan mempengaruhi status gizi keluarga, terutama status gizi balita yang termasuk dalam kelompok rentan (Balitbangkes, 2010).

Peran keluarga khususnya orang tua merupakan faktor penting dalam menjaga status kesehatan anak. Gaji keluarga merupakan parameter dalam memenuhi status gizi anak, terutama dalam memberikan makanan kepada keluarga sebanding dengan pengeluaran untuk makanan. Kondisi kesehatan dan gizi sangat dipengaruhi oleh pola makan dan keragaman gizi dan ini sangat bergantung pada kondisi keuangan keluarga. dengan status keuangan yang lebih baik pasti memiliki keluarga dengan kesehatan yang lebih baik, begitu juga sebaliknya. (Suhardjo, 2012: 31).

Di Jawa Tengah terdapat beberapa kabupaten yang memiliki jumlah penduduk miskin yang masih tinggi diantaranya Kabupaten Brebes. Dirilis dari BPS provinsi Jawa Tengah, Presentase penduduk miskin di Kabupaten Brebes pada tahun 2019 sebesar 16,22%, sedangkan pada tahun 2020 meningkat menjadi 17,03%, sementara di tahun 2021 kembali meningkat menjadi 17,43%.

Dari hasil capaian indikator makro di Jawa Tengah pada tahun 2015 terdapat balita gizi kurang sebanyak 936 kasus, terdapat 3.3% kejadian gizi buruk, 12,4% gizi kurang, 78,1% gizi baik (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2016).

Dari data Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2018 menyatakan bahwa Kabupaten Brebes mengalami kasus gizi buruk terbanyak di Jawa Tengah menurut data (Dinkes Kabupaten Brebes, 2018) kasus gizi buruk yang dialami balita di kabupaten Brebes di temukan terdapat 405 kasus dengan jumlah balita laki-laki berjumlah 189 kasus dan jumlah balita perempuan 216 kasus jumlah ini meningkat sangat drastis dari tahun sebelumnya di 2014 yang hanya berjumlah 155 kasus. Di Kecamatan Brebes sendiri terdapat 46 kasus dengan 17 kasus gizi buruk dengan balita laki-laki dan 29 kasus gizi buruk pada anak perempuan dengan rincian 21 balita ditemukan di Puskesmas Brebes, 4 balita ditemukan di Puskesmas



Kaligangsa, 9 balita ditemukan di Puskesmas Kalimati, dan 12 balita ditemukan di Puskesmas Pemaron dan sudah mendapatkan perawatan dengan prosentase 100 % dengan rincian 3 balita mengalami gizi buruk disertai penyakit penyerta dan 43 mengalami gizi buruk tanpa penyakit penyerta.

Berdasarkan penjelasan yang sudah di paparkan oleh peneliti, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih dalam lagi tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dan Praktik Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan Pada Kelompok Keluarga Miskin Di Kelurahan Kalimati Brebes.

#### **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 Bulan pada kelompok keluarga miskin di Kelurahan Kalimati Brebes?
2. Bagaimana hubungan tentang MP-ASI praktik pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 Bulan pada kelompok keluarga miskin di Kelurahan Kalimati Brebes?
3. Bagaimana hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan praktik pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 Bulan pada kelompok keluarga miskin di Kelurahan Kalimati Brebes?

#### **C. Tujuan Peneliti**

1. Mengetahui hubungan pengetahuan tentang MP-ASI ibu terhadap status gizi bayi usia 6-24 Bulan pada kelompok keluarga miskin Di Kelurahan Kalimati Brebes
2. Mengetahui hubungan praktik pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 Bulan pada kelompok keluarga miskin Di Kelurahan Kalimati Brebes
3. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan praktik pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 Bulan pada kelompok keluarga miskin Di Kelurahan Kalimati Brebes

#### D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Studi ini diharapkan agar ilmu yang didapat dari perkuliahan bisa di praktikan dan di implementasikan terutama terkait status gizi di masyarakat

2. Bagi instansi

Studi ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan sumber daya oleh akademisi dan mahasiswa yang melakukan studi terkait kesehatan, terutama pemberian makanan yang memadai dan status gizi pada kelompok keluarga miskin

3. Bagi Ibu Dan Masyarakat

Studi ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan baru kepada ibu dan orang terdekatnya tentang makanan pendamping ASI, sehingga mereka dapat menggunakan dan menerapkannya dengan baik di kemudian hari dengan pendampingan keluarga atau masyarakat.

#### E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini dapat dilihat berdasarkan tabel berikut.

Tabel 1. Kajian Penelitian Terdahulu/Keaslian Penelitian

| No | Nama Peneliti, Judul, Dan Tahun  | Metode Penelitian   |   |  | Hasil   |
|----|--|---|---|--|---|
|    |  | Desain penelitian   | Variabel  | Sampel Penelitian                              |   |
| 1. | (Eryanti) Hubunga Pengetahuan Ibu Tentang Pola Asuh dan Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Makasar Jakarta Timur Tahun 2018 | metode kuantitatif dengan desain <i>study cross sectional</i> . | Variabel independen= pengetahuan ibu Variabel dependen= status gizi | Balita dan ibu yang hadir pada saat penelitian | Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dan status gizi<br><br>Terdapat hubungan antar pola asuh dan pemberian makanan pendamping ASI terhadap status gizi. |

|    |   |  |  |   |  |
|----|---|--|--|---|--|
| 2. | (Bella Hayyu Risky Herlistia)<br>Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Sanitasi Rumah Dengan Status Gizi Bayi Keluarga Miskin Perkotaan           | Jenis penelitian <i>observasional analitik</i> dengan desain <i>cross sectional</i>  | Variabel independen = mp-asi, sanitasi rumah. Variabel dependen = Status gizi                    | Sampel pada penelitian ini adalah bayi umur 6-12 bulan. | sanitasi rumah yang buruk merupakan salah satu faktor penyumbang penyakit menular yang berpengaruh terhadap status gizi anak, oleh karena itu status gizi bayi pada keluarga miskin perkotaan lebih erat kaitannya dengan sanitasi rumah dibandingkan dengan ketersediaan makanan pendamping asi |
| 3. | (Widya Larasati)<br>Hubungan Antara Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Penyakit Infeksi Kaitannya Dengan Status Gizi Pada Bayi Umur 6-12 Bulan. | Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian <i>explanatory Research</i> dengan metode survey dengan pendekatan <i>crosssectional</i> | Variabel independen = praktek pemberian mp-asi, penyakit infeksi Variabel dependen = status gizi | bayi umur 6-12 bulan di puskesmas boja                  | Ada hubungan yang signifikan antara konsistensi MP-ASI dengan status gizi bayi diketahui $p = 0,002 < 0,05$  |

Penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya, yaitu terletak pada variabel terikat dan pemilihan tempat. Namun peneliti menemukan penelitian yang relevan seperti penelitian yang dilakukan oleh Bella Hayyu Risky Herlistia. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel terikat yaitu status gizi bayi keluarga miskin perkotaan sedangkan peneliti sendiri mengenai status gizi pada kelompok keluarga miskin. Pemilihan lokasi yaitu di kelurahan kalimati brebes, dimana daerahnya mudah dijangkau.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

Landasan teori ini dapat dilihat berdasarkan tabel berikut.

##### **1. Kelompok Usia Bayi 6-24 bulan**

###### **a. Definisi Usia Bayi**

Usia Bayi adalah suatu kelompok orang yang berada pada usia tertentu dan mengalami fase-fase perkembangan dan peningkatan dalam masa hidupnya. Kelompok usia balita dibagi menjadi tiga kelompok, lebih spesifiknya: kelompok bayi (0-24 bulan), 2-3 tahun merupakan kelompok anak kecil/batita, dan kelompok prasekolah (>3-5 tahun). Sedangkan pendapat WHO, dikatakan kelompok balita yaitu usia 0 sampai 60 bulan (Bambang, 2014: 67)

Fase-fase atau tahapan perkembangan anak baru lahir dibagi menjadi periode neonatal dengan usia 0-28 hari dan periode pasca-neonatal dengan usia 29 hari hingga satu tahun. Masa bayi baru lahir adalah bulan pertama kehidupan karena anak akan mengalami perubahan iklim/cuaca, perubahan sirkulasi darah dan kemampuan organ untuk mulai berfungsi, dan pada pasca neonatal bayi akan mengalami perkembangan yang sangat cepat (Marmi, 2015: 43)

###### **b. Status Gizi Bayi**

Status gizi adalah keadaan atau derajat kesehatan yang dipengaruhi oleh : asupan makanan oleh seseorang untuk waktu yang lama (Amália dkk., 2014: 3). Status gizi adalah hasil dari konsumsi makan dan menggunakan nutrisi penting untuk energi dan pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh. Status gizi menjadi gambaran tubuh manusia dipengaruhi oleh makanan, faktor seperti usia, jenis kelamin, kondisi sosial ekonomi dan bahkan penyakit tertentu ( Septikasari, 2018: 32)

Status gizi bayi adalah suatu keadaan kelompok umur yang rentan terhadap berat badan dan masalah gizi hal ini karena dalam masa pertumbuhan dan perkembangan ( Nuryanto, 2014:78)

Agar tubuh tetap sehat dan terhindar dari penyakit yaitu dengan cara mengonsumsi asupan makanan yang sehat dan baik. Di dalam Al-Quran surat al A'raf ayat 31 yang berbunyi :

يٰٓبَنِي آدَمُ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ  
الْمُسْرِفِينَ

Terjemahan :

*“Wahai anak adam!pakailah pakaianmu yang bagus disetiap memasuki masjid, makan dan minumlah tetapi jangan berlebih-lebih. Sungguh allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan.*

Berdasarkan penjelasan dalam Tafsir Al-Misbah jilid 1 karya Quraish Shihab ayat tersebut menekankan Artinya, Hai anak Adam, pakailah hiasan-hiasan yang berupa pakaian materi yang menutupi aurat dan pakaian moril yaitu berupa takwa, di setiap tempat salat, waktu melaksanakan ibadah dan menikmati makanan dan minuman. Semua itu kalian lakukan dengan tanpa berlebih-lebihan. Maka jangan mengambil yang haram. Dan jangan melampaui batas yang rasional dari kesenangan tersebut. Allah tidak merestui orang-orang yang berlebih-lebihan. Islam mengharuskan pemeluknya menjaga penampilan dan kebersihan. Apalagi pada setiap pertemuan. Inilah cara-cara yang ditetapkan ilmu kesehatan (*hygiene*). Adapun sikap tidak berlebih-lebihan, ilmu pengetahuan modern telah menetapkan bahwa tubuh tidak menyerap semua makanan yang masuk, tetapi hanya mengambil secukupnya, kemudian berusaha membuang yang tersisa lebih dari kebutuhan. Disamping itu, lambung dan alat-alat pencernaan lainnya akan terposir dan mengalami gangguan.

Bentuk sikap berlebih-lebihan, mengonsumsi suatu zat makanan tertentu dalam jumlah besar melebihi zat-zat lain yang juga diperlukan. Seperti mengonsumsi lemak dengan kadar yang mengalahkan albumen yang dibutuhkan tubuh. Lemak lebih mudah disimpan sebagai cadangan energi di dalam jaringan adipose bila

dibandingkan dengan karbohidrat yang membutuhkan 23% energi untuk diubah menjadi cadangan lemak dalam jaringan adipose, lemak hanya membutuhkan 3% energi. Oleh karena itu, kebiasaan konsumsi lemak cenderung lebih cepat menimbulkan kegemukan atau obesitas dibandingkan karbohidrat dan protein. Diet *hypercaloric* dengan lemak tinggi dan karbohidrat sederhana berpotensi lebih tinggi untuk menyebabkan kenaikan berat badan, inflamasi jaringan adiposa, stress oksidatif dan berbagai penyakit terkait dengan obesitas (Ventura et al., 2017). Di samping itu, ayat ini menganjurkan kita untuk makan yang baik-baik agar badan sehat sehingga kuat bekerja. Demikian pula, sikap berlebih-lebihan dalam mengkonsumsi makanan dapat menyebabkan kelebihan berat badan. Tubuh menjadi terpersir dan mudah terkena tekanan darah tinggi, gula dan kejang jantung (*angina pectoris*).

#### 1) Pengukuran Status Gizi Bayi

Menurut (Supariasa, 2016: 106-108) pengukuran status gizi secara langsung berupa: antropometri, biokimia, klinis dan biofisika, dan pengukuran status gizi tidak langsung yaitu : survei konsumsi, statistik vital, dan faktor ekologi. salah satu pengukuran status gizi yang paling umum dan mudah digunakan adalah antropometri.

Antropometri merupakan cara untuk mengetahui status gizi yang hubungannya dengan ukuran tubuh yang disesuaikan dengan usia seseorang dan kondisi kesehatan adalah dengan antropometri. Antropometri biasanya digunakan untuk mengukur bagian dan struktur tubuh yang berbeda. Analisis ketidakseimbangan protein dan energi sangat berguna bila menggunakan prosedur antropometri. Namun, antropometri tidak dapat digunakan untuk menentukan nutrisi tertentu. Penilaian ini dilakukan dengan mengukur berat badan dan mengukur tinggi badan, panjang badan, lingkar kepala dan lingkar lengan. Pengukuran status gizi pada kelompok balita menggunakan antropometri yang meliputi BB, TB atau PB kemudian dibandingkan hasil pengukuran kemudian disesuaikan berdasarkan indeks

antropometri yang digunakan seperti BB/U, BB/PB atau PB/TB, PB/U atau TB/U (Kemenkes, 2014). Untuk mendapatkan data indeks antropometri perlu dilakukan pengukuran tubuh yaitu :

a. Berat Badan

Berat badan adalah antropometri yang kompleks/ yang paling umum digunakan. Berat badan dijadikan ukuran atau standar terbaik, kemudahan melihat perubahan kesehatan dalam waktu singkat yang disebabkan oleh penurunan atau keadaan kesehatan dan asupan makanan, kemampuan untuk memeriksa status gizi saat ini dan jika dilakukan secara teratur maka bias melihat gambaran pertumbuhan. Berat badan diukur dengan menimbang, alat yang digunakan mudah dibawa, harganya relative murah, timbangan mudah dibaca dengan ketelitian penimbangan 0,1 (Suparasa, 2016: 106).

b. Tinggi Badan

Parameter penting dalam kondisi dulu dan sekarang yaitu tinggi badan. Alat ukur microtoice yaitu salah satu alat ukur untuk mengukur tinggi badan dengan ketelitian 0,1 cm (Suparasa, 2016: 106).

## 2) Indikator Status Gizi Bayi

Indikator status gizi anak adalah pertumbuhan fisik anak yang ditandai dengan bertambahnya ukuran antropometri dikenal sebagai indeks yang paling sensitive untuk menilai status gizi dan kesehatan (Supariasa, dkk, 2015:145).

Pengukuran indeks antropometri adalah salah satu cara untuk menilai status gizi secara langsung yang telah lama dikenal. Antropometri dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor genetik dan lingkungan yang berhubungan dengan gizi seperti penyakit infeksi dan asupan makanan ( Supariasa, 2016:125).

Kelebihan antropometri adalah relatif murah, mudah diperoleh, mudah diaplikasikan, pengukuran dapat dilakukan secara berulang

dengan mudah dan objektif, pengukuran dapat dilakukan oleh siapa saja, tidak harus standar tenaga kerja medis atau tenaga profesional khusus yang sudah profesional, hasilnya mudah untuk menyimpulkan mengenai kebenarannya (Supariasa, 2016: 114)

Alasan peneliti menggunakan indeks massa tubuh untuk usia (BB/U) adalah untuk menggambarkan status gizi saat ini karena BB dapat menggambarkan masa tubuh ( lemak dan otot) yang sangat sensitive oleh perubahan yang mendadak seperti infeksi otot dan asupan makanan tidak tercukupi. BB adalah suatu indikator yang fluktuatif. Indikator ini dapat digunakan untuk mendeteksi underweight dan overweight (Suparasa, 2015:92).

Tabel 2 Kelebihan dan kelemahan Antropometri

| Indeks         | Pengertian   | Kelebihan  | Kelemahan  |
|----------------|--|--|--|
| BB/U           | Indikator antropometri yang biasa digunakan untuk menilai status gizi yaitu berat badan (BB/U) menurut umur. Berat badan merupakan parameter antropometri yang sangat sensitif terhadap perubahan mendadak seperti terjadinya infeksi dan penurunan asupan makanan.(Suparisa, 2012). | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Lebih cepat dan mudah dipahami oleh individu/masyarakat</li> <li>b) Baik untuk status gizi akut/ kronis</li> <li>c) Sangat sensitive terhadap perubahan kecil</li> <li>d) dapat mendeteksi obesitas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) menyebabkan kesalahan jika terjadi edema dan asites</li> <li>b) Di daerah pedesaan dimana daerah tersebut terpencil, umur seringkali sulit untuk diperkirakan secara akurat karena pencatatan umur yang tidak sesuai.</li> <li>d) seringkali terjadi kekeliruan saat mengukur karena pengaruh pakaian bayi.</li> </ul> |
| TB/U atau PB/U | Tinggi badan menurut umur umumnya menunjukkan kekurangan makanan, tetapi bukan berarti konsumsi makanan pada saat itu tidak mencukupi, tetapi menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Tinggi Badan Menurut Umur  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) baik untuk mengukur gizi masa lampau</li> <li>b) Panjang bodi bisa dibuat sendiri.</li> <li>c) murah dan mudah dibawa.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Pengukuran Relatif sulit dan membutuhkan dua orang yang melakukannya</li> <li>b) keakuratan umur sulit didapat</li> </ul>  |



|                  |   |  |
|------------------|---|--|
|                  | menggambarkan status gizi masa lampau (Supariasa, dkk, 2016:155)  |  |
| BB/TB atau BB/PB | Berat badan berbanding lurus dengan tinggi badan. Tinggi badan menurut tinggi badan (BB/TB) adalah indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini, karena dalam keadaan normal kenaikan berat badan akan sesuai dengan tingkat pertumbuhan tinggi badan tertentu. (Supariasa dkk., 2016: 155) | <p>a) Tidak diperlukan data usia</p> <p>b) Dapat membedakan porporosi badan gemuk, normal, kurus</p> <p>b) Dalam prakteknya seringkali sulit untuk mengukur panjang/tinggi badan pada kelompok balita</p> <p>c) membutuhkan dua macam alat ukur</p> <p>d) Pengukura relatif lama</p> |

Sumber : Supariasa, 2015

### 3) Klasifikasi Status Gizi Bayi

Pengukuran status gizi pada kelompok balita menggunakan antropometri yang meliputi BB, TB atau PB kemudian dibandingkan hasil pengukuran kemudian disesuaikan berdasarkan indeks antropometri yang digunakan seperti BB/U, PB/U, TB/U, BB.PB atau PB/TB. Namun dalam penelitian ini hanya menggunakan BB/U (PMK, 2020).

Untuk menentukan klasifikasi status gizi, menggunakan *Z-score* atau *standar deviasi unit (SD)* sebagai ambang batas kategori dan digunakan untuk meneliti dan memantau perubahan dan menentukan karakterisasi status gizi, nilai *Z-score* dapat dihitung menggunakan rumus :

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median baku rujukan}}{\text{Nilai Simpangan baku rujukan}}$$

Tabel 3. Klasifikasi Status Gizi

| Indeks   | Kategori Status Gizi                      | Ambang Batas (Z-Score) |
|--|---|------------------------|
| Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 Bulan | Berat badan kurang ( <i>underweight</i> ) | -3 SD sd < - 2SD       |
|  | Berat badan normal                        | -2 SD sd + 1 SD        |
|  | Risiko Berat badan lebih                  | > + 1 SD               |

Sumber : PMK : 2020

Keterangan :

*Z-score* : Skor standar PMK tahun 2020

Nilai individu subjek : Berat badan balita

Nilai median baku rujukan: Nilai standar PMK, 2020

Nilai simpang baku rujukan: Nilai median - Nilai baku rujukan.

### **c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Bayi**

Menurut Supriasa, 2016 faktor terdapat 2 faktor yang mempengaruhi status yaitu faktor langsung dan tidak langsung.

#### 1. Faktor langsung

##### a) Asupan makanan

Asupan energi dapat menentukan status gizi balita, jika asupan asupan tidak terpenuhi dapat menyebabkan gizi buruk dan mempengaruhi tumbuh kembang anak (Pudjiadi, 2012: 25)

##### b) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi yaitu penyakit yang disebabkan oleh masuknya dan berkembangnya miniature organisme pathogen yang masuk kedalam tubuh dan mengakibatkan terjadinya radang. Balita mengalami nafsu makan berkurang atau sulit menelan dan mencerna makanan hal tersebut disebabkan oleh infeksi (Suhardjo, 2012: 82).

#### 2. Faktor tidak langsung

##### a) Ekonomi

Kemampuan seseorang untuk membeli makanan tergantung pada jumlah pemasukan dan pengeluaran dana untuk makanan itu sendiri. Ketidakmampuan membeli makanan yang diperlukan untuk keluarga dapat menyebabkan penurunan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Peningkatan penghasilan dapat mengubah pola konsumsi sehingga terjadi peningkatan status gizi (Majestika Septikasari, 2018: 52).

##### b) Pendidikan

Pendidikan sangat berpengaruh dalam penyerapan atau penerimaan informasi dan dapat menciptakan generasi intelektual. Rendahnya

tingkat pendidikan ibu balita akan mempengaruhi pemahaman anaknya terhadap kesehatan anaknya, terutama yang berkaitan dengan status gizi. Rendahnya tingkat pendidikan ibu dapat menunjukkan bahwa daya intelektual dapat mempengaruhi ketidaktahuan informasi terkait masalah gizi (Siswono, 2013: 17)

c) Status pekerjaan

Ibu sangat berpengaruh, terutama dalam hal mendukung anak-anak mereka setiap hari. Ibu yang bekerja tidak dapat berkonsentrasi penuh pada anak-anaknya, meskipun tidak semua ibu merawat anaknya, perhatian, kesibukan, dan tanggung jawab ibulah yang dapat menyebabkan tidak adanya perhatian di dalam mengasuh anaknya, menyiapkan makanan yang baik dan sesuai untuk anak-anaknya yang masih kecil (Andarwati, 2014 : 26).

d) Jumlah anggota keluarga

yang memiliki jumlah penghuni yang besar berdampak pada jumlah makanan yang mereka konsumsi dan distribusi makanan dalam keluarga. Pemberian makanan pada kelompok keluarga miskin akan lebih mudah jika jumlah makanan yang disajikan dalam jumlah yang sedikit (Suhardjo, 2012:18).

e) Pelayanan kesehatan

Data dari lembaga kesehatan adalah gambaran status gizi di masyarakat. Ketika masalah pencatatan dan komunikasi data tidak baik, data ini tidak dapat menyediakan gambaran nyata. Saat ibu tidak aktif berkunjung ke instansi kesehatan tertentu, ibu akan menerima lebih sedikit informasi kesehatan, terutama untuk kunjungan posyandu untuk anak. Jika ibu tidak aktif dalam kunjungan dalam hal posyandu, ibu tidak dapat memantau status gizi bayi, sehingga tidak dapat mendapatkan dukungan dan dorongan dari tenaga kesehatan. Peran ibu sangat diperlukan untuk menopang keberhasilan seorang tenaga untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak (Sugiyarti dkk. 2014: 145).

f) Pola asuh

Polaasuh merupakan salah satu variabel yang berkaitan dengan perkembangan dan kemajuan anak. Menjadi orang tua dalam rangka pola asuh itu mencakup banyak hal khususnya makanan yang merupakan sumber gizi, imunisasi, dan lain - lain (Soetjningsih, 2015:29).

## 2. Pengetahuan Ibu

### a. Pengertian Pengetahuan Ibu

Menurut Notoatmodjo, 2012: 141 pengertian pengetahuan yaitu hasil dari pemahaman, dan itu datang ketika seseorang mempersepsikan suatu objek. Ini memiliki efek mendalam pada kemampuan yang biasanya muncul melalui deteksi manusia, terutama indera penglihatan, pendengaran, rasa, penciuman, dan sentuhan/peraba. Informasi tersebut ditemukan di mata dan telinga.

Pengetahuan ibu adalah mengetahui tentang bagaimana memilih makanan yang tepat dan memakannya dengan baik, serta menyediakan semua nutrisi yang diperlukan. Dari segi fungsi tubuh yang normal, kurangnya pengetahuan terutama oleh ibu merupakan salah satu penyebab gangguan kesehatan pada anak usia dini/balita (Rakhmawati, 2014:15).

Di dalam Al-Quran surat Al-Baqarah ayat 233 yang berbunyi :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ

*Terjemahan*

*Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna.*

Berdasarkan penjelasan dalam Tafsir Al-Misbah jilid 1 karya Quraish Shihab kata (الْوَالِدَاتُ) dalam penggunaan Al-Quran berbeda dengan kata (أمهات) kata *ummahat* digunakan untuk menunjuk kepada para ibu kandung, sedang kata *al-walidat* maknanya adalah para ibu, baik ibu kandung maupun bukan. Ini berarti bahwa Al-Quran sejak dini telah menggariskan bahwa air susu ibu baik ibu kandung maupun bukan adalah makanan terbaik buat bayi hingga usia dua tahun. Namun

demikian tentunya air susu ibu kandung lebih baik dari selainnya. Dengan menyusui pada ibu kandung anak merasa lebih tenang, sebab menurut penelitian ilmiah ketika itu bayi mendengar suatu detak jantung ibu yang telah dikenalnya secara khusus sejak dalam perut.

Sejak kelahiran hingga dua tahun penuh, para ibu diperintahkan untuk menyusukan anak-anaknya. Dua tahun adalah batas maksimal dari kesempurnaan penyusuan. Di sisi lain, bilangan itu juga mengisyaratkan bahwa yang menyusui setelah usia tersebut bukanlah penyusuan yang mempunyai dampak hukum yang mengakibatkan anak yang disusui berstatus sama dalam sejumlah hal dengan anak kandung yang menyusunya.

Penyusuan yang selama dua tahun itu, walaupun diperintahkan tetapi bukanlah kewajiban. Hal ini dapat dipahami dari bagian ayat yang mengatakan bagi mereka yang ingin menyusui sempurna. Namun, itu adalah rekomendasi yang sangat di garis bawah, seolah-olah itu adalah perintah. Jika ibu dan bapak setuju untuk mempersingkat periode ini, tidak apa apa. Tetapi tidak boleh lebih dari dua tahun. Karena dua tahun dianggap sempurna oleh tuhan. Sedangkan penetapan dua tahun dimaksudkan untuk menjadi acuan jika terjadi perbedaan pendapat misalnya ibu atau ayah ingin memperpanjang masa menyusui. (Quraish Shihab, 2005:151)

#### **b. Indikator Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Benyamin S bloom dalam Taksonomi Bloom baru versi Anderson dan Kreathwohl (2002: 214) indikator pengetahuan dalam ranah kognitif meliputi mengingat (*remembering*), memahami (*understanding*), menerapkan (*applying*), menganalisis (*analyze*), mengevaluasi (*evaluating*). dan menciptakan (*create*). Pada penelitian ini peneliti menggunakan Taksonomi Bloom yang telah direvisi. Berikut ini akan diuraikan penjelasan dari masing-masing ranah kognitif yaitu :

1) Mengingat (*Remembering*)

Mengingat merupakan usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan yang telah lampau, baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama didapatkan. Mengingat merupakan dimensi yang berperan penting dalam proses pembelajaran yang bermakna (*Meaningful learning*) dan pemecahan masalah (*problem solving*). Kemampuan ini dimanfaatkan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang jauh lebih kompleks. Mengingat meliputi mengenali (*recognition*) dan memanggil kembali (*recalling*). Mengenali berkaitan dengan mengetahui pengetahuan masa lampau yang berkaitan dengan hal-hal yang konkret, misalnya tanggal lahir, alamat rumah, dan usia, sedangkan memanggil kembali (*recalling*) adalah proses kognitif yang membutuhkan pengetahuan masa lampau secara cepat dan tepat

2) Memahami/mengerti (*Understand*)

Memahami/mengerti berkaitan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagai sumber seperti pesan, bacaan dan komunikasi. Memahami/mengerti berkaitan dengan aktivitas mengklasifikasi (*classification*) dan membandingkan (*comparing*). Mengklasifikasikan akan muncul ketika seorang siswa berusaha mengenali pengetahuan yang merupakan anggota dari kategori pengetahuan tertentu. Mengklasifikasikan berawal dari suatu contoh atau informasi yang spesifik kemudian ditemukan konsep dan prinsip umumnya. Membandingkan merujuk pada identifikasi persamaan dan perbedaan dari dua atau lebih obyek, kejadian, ide, permasalahan, atau situasi. Membandingkan berkaitan dengan proses kognitif menemukan satu persatu ciri-ciri dari obyek yang diperbandingkan.

3) Menerapkan (*Apply*)

Menerapkan menunjuk pada proses kognitif memanfaatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan percobaan atau menyelesaikan permasalahan. Menerapkan berkaitan dengan dimensi pengetahuan prosedural (*procedural knowledge*). Menerapkan meliputi kegiatan menjalankan prosedur (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

4) Menganalisis (*Analyze*)

Menganalisis merupakan memecahkan suatu permasalahan dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari keterkaitan dari tiap tiap bagian tersebut dan mencari tahu bagaimana keterkaitan tersebut dapat menimbulkan permasalahan. Kemampuan menganalisis merupakan jenis kemampuan yang banyak dituntut dari kegiatan pembelajaran. Berbagai mata pelajaran menuntut seseorang memiliki kemampuan menganalisis dengan baik. Tuntutan terhadap seseorang untuk memiliki kemampuan menganalisis sering kali cenderung lebih penting daripada dimensi proses kognitif yang lain seperti mengevaluasi dan menciptakan.

5) Mengevaluasi (*Evaluate*)

Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi. Standar ini dapat berupa kuantitatif maupun kualitatif dan perlu diketahui bahwa tidak semua kegiatan penilaian merupakan dimensi mengevaluasi, namun hampir semua dimensi proses kognitif memerlukan penilaian. Evaluasi meliputi mengecek (*checking*) dan mengkritisi (*critiquing*). Mengecek mengarah pada kegiatan pengujian hal-hal yang tidak konsisten atau kegagalan dari suatu operasi atau produk. Jika dikaitkan dengan proses berpikir merencanakan dan mengimplementasikan maka mengecek akan mengarah pada penetapan sejauh mana suatu rencana berjalan

dengan baik. Mengkritisi mengarah pada penilaian suatu produk atau operasi berdasarkan pada kriteria dan standar eksternal. Mengkritisi berkaitan erat dengan berpikir kritis.

6) Menciptakan (*Create*)

Menciptakan mengarah pada proses kognitif meletakkan unsur-unsur secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang *koheren* dan mengarahkan seseorang untuk menghasilkan suatu produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya. Menciptakan sangat berkaitan erat dengan pengalaman belajar siswa pada pertemuan sebelumnya. Meskipun menciptakan mengarah pada proses berpikir kreatif, namun tidak secara total berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk menciptakan. Menciptakan di sini mengarahkan seseorang untuk dapat melaksanakan dan menghasilkan karya yang dapat dibuat. Perbedaan menciptakan ini dengan dimensi berpikir kognitif lainnya adalah pada dimensi yang lain seperti mengerti, menerapkan, dan menganalisis. Menciptakan meliputi menggeneralisasikan (*generating*) dan memproduksi (*producing*). Menggeneralisasikan merupakan kegiatan merepresentasikan permasalahan dan penemuan alternatif hipotesis yang diperlukan. Menggeneralisasikan yang merupakan inti dari berpikir kreatif. Memproduksi mengarah pada perencanaan untuk menyelesaikan permasalahan yang diberikan. Memproduksi berkaitan erat dengan dimensi pengetahuan yang lain yaitu pengetahuan faktual, pengetahuan konseptual, pengetahuan prosedural, dan pengetahuan metakognisi. Taksonomi Anderson dan Krathwohl (2001:66-88) disajikan pada Tabel 1



Tabel 1 Taksonomi Anderson dan Krathwohl

| <b>Tingkatan</b>                              | <b>Berpikir Tingkat Tinggi</b>   | <b>Komunikasi<br/>(<i>communication spectrum</i>)</b>   |
|---|--|---|
| Menciptakan ( <i>Creating</i> )               | Menggeneralisasikan ( <i>generating</i> ),<br>Merancang ( <i>designing</i> ), memproduksi<br>( <i>producing</i> ), merencanakan kembali<br>( <i>devising</i> )           | Negosiasi ( <i>negotiating</i> ),<br>memoderatori<br>( <i>moderating</i> ), kolaborasi<br>( <i>collaborating</i> )                        |
| Mengevaluasi<br>( <i>Evaluating</i> )         | Mengecek ( <i>checking</i> ), mengkritisi<br>( <i>critiquing</i> ), hipotesa ( <i>hypothesising</i> ),<br>eksperimen ( <i>experimenting</i> )                            | Bertemu dengan<br>jaringan/mendiskusikan<br>( <i>net meeting</i> ), berkomentar<br>( <i>commenting</i> ), berdebat<br>( <i>debating</i> ) |
| Menganalisis<br>( <i>Analyzing</i> )          | Memberi atribut ( <i>attributeing</i> ),<br>mengorganisasikan ( <i>organizing</i> ),<br>mengintegrasikan ( <i>integrating</i> ),<br>mensahihkan ( <i>validating</i> )    | Menanyakan ( <i>Questioning</i> ),<br>meninjau ulang ( <i>reviewing</i> )   |
| Menerapkan ( <i>Applying</i> )                | Menjalankan prosedur ( <i>executing</i> ),<br>mengimplementasikan ( <i>implementing</i> ),<br>menyebarkan ( <i>sharing</i> ),  | Posting, blogging,<br>menjawab ( <i>replying</i> )  |
| Memahami/mengerti<br>( <i>Understanding</i> ) | Mengklasifikasikan ( <i>classification</i> ),<br>membandingkan ( <i>comparing</i> ),<br>menginterpretasikan ( <i>interpreting</i> ),<br>berpendapat ( <i>inferring</i> ) | Bercakap ( <i>chatting</i> ),<br>menyumbang<br>( <i>contributing</i> ), <i>networking</i> ,   |
| Mengingat<br>( <i>Remembering</i> )           | Mengenali ( <i>recognition</i> ), memanggil<br>kembali ( <i>recalling</i> ), mendeskripsikan<br>( <i>describing</i> ), mengidentifikasi<br>( <i>identifying</i> )        | Menulis teks ( <i>texting</i> ),<br>mengirim pesan singkat<br>( <i>instant messaging</i> ),<br>berbicara ( <i>twittering</i> )            |
| <b>Berpikir Tingkat Rendah</b>                |  |   |

### c. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan melalui wawancara atau dengan membuat kuisisioner dimana menanyakan isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau respinden (Notoatmodjo, 2014:152)

Cara mengukur pengetahuan adalah dengan memberikan kuisisioner berisi pertanyaan, kemudian jawaban yang benar mendapat skor 1 dan jawaban yang salah diberi nilai nol. Untuk melakukan penilaian dilakukan dengan membandingkan jumlah nilai yang tertinggi kemudian dikalikan 100%.

Pada skala *Guttman*, tanggapan alternatif menggunakan metodologi *koheren* yang konsistensinya dari "benar" dan "salah" atau "ya" dan "tidak." Namun, seiring dengan berkembangnya skala ini, respon alternatif dapat berupa “pernah-tidak pernah” dan seterusnya (Mustafa, 2012: 74).

Menurut Arikunto, 2013 untuk mengukur presentase dari jawaban yang diperoleh dari kuisisioner yaitu menggunakan rumus sebagai berikut :

$$Presentase = \frac{\text{jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Menurut Arikunto, 2010: 62 untuk merumuskan skoring pada suatu kuisisioner yaitu sebagai berikut :

Tabel 4. Skor Tingkat Pengetahuan

| <b>Indikator</b> | <b>Kategori</b> |
|------------------|-----------------|
| <60              | Kurang          |
| 60-75%           | Cukup           |
| 76 – 100%        | Baik            |

*Sumber:* Arikunto, 2010

#### **d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Florence, 2017: 15-16 faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

##### 1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu arahan yang mampu mencerminkan kemampuan seseorang, Jika semakin tinggi suatu pendidikan yang ditempuh seseorang maka makin mudah mereka mendapatkan info sehingga semakin banyak informasi yang mereka miliki.

##### 2) Usia

Usia seseorang dapat memengaruhi cara pandang, tindakan dan perasaan seseorang. Perasaan orang dewasa pada umumnya lebih stabil daripada orang yang lebih muda.

##### 3) Pengalaman

Pengalaman merupakan komponen dasar ilmu agar mendapatkan kebenaran ilmu yaitu dengan mengulang kembali ilmu yang didapat untuk menyelesaikan problem di masa lampau. Misalnya, pengalaman belajar dalam suatu pekerjaan kemudian dikembangkan dengan tujuan.

4) Lingkungan

Pergaulan seseorang yang ada di sekitar masyarakat disebut dengan lingkungan, baik itu konstitusi, sosial, individu maupun biologis. Di lingkungan masyarakat sangat berpengaruh terhadap proses penetrasi pengetahuan terhadap lingkungan sekitarnya.

5) Sosial budaya dan ekonomi

Seseorang individu umumnya memiliki kecenderungan dan kebiasaan yang biasanya dilakukan oleh orang-orang sekitarnya tanpa memikirkan bagaimana dia memperlakukannya secara positif atau negative. Dengan demikian, dalam jangka panjang, dimungkinkan juga untuk menentukan ketersediaan benda-benda yang akan diperlukan untuk melakukan kegiatan tertentu sedemikian rupa sehingga kesejahteraan ekonomi mempengaruhi tingkat pengetahuan.

6) Adat/Kebiasaan

Adat/kebiasaan adalah budaya yang diturunkan dari zaman ke zaman dari para pendahulunya yang akan tertanam dalam kehidupan seseorang sehingga sangat mempengaruhi tingkah laku seseorang.

### **3. Praktik Pemberian MP-ASI**

#### **a. Pengertian Praktik Pemberian MP-ASI**

Makanan pendamping ASI adalah proses perubahan dari makanan bayi dengan konsistensi cair menuju makanan dengan tekstur semi padat yang disajikan/diberikan ketika bayi mencapai usia 6-24 bulan. Pada tahap ini, keterampilan motorik oral mulai di asah. Refleks tersebut berkembang perlahan, dari mengisap hingga mengecap, mengunyah dan kemudian menelan makanan dengan

tekstur yang lebih padat. Pada usia 6 bulan ke atas nilai gizi ASI mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi hanya 60%, oleh karena itu, perlu untuk melengkapi dengan MP-ASI. Tahap pemberian makana pendamping ASI meliputi porsi dan frekuensi dilakukan secara perlahan dengan menyesuaikan daya cerna bayi dan sesuai usia bayi (Mufida, 2015: 164).

Praktik pemberian makanan pendamping ASI adalah sepenuhnya berkaitan dengan apa yang dilakukan ibu untuk memberikan makanan dan minuman selain ASI, berdasarkan pada usia, jenis ASI dan frekuensi pemberian makanan pendamping ASI (Krisnatuti, 2014: 45).

Adapun menurut Islam halal adalah syarat utama dan dasar untuk makanan sehat dan bergizi menurut Al-Qur'an. Namun kita harus mencoba memahami bahwa tidak semua produk Halal cocok untuk orang dalam keadaan tertentu. Adapun ayat Al-Qur'an terkait dengan makanan halal yaitu :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ ۚ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

*Terjemahan :*

*Hai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu (Q.S Al-Baqarah:168)*

Berdasarkan penjelasan dalam Tafsir Al-Azhar jilid 1 karya Hamka, Ayat di atas erat kaitannya dengan anjuran agar manusia tetap memperhatikan makanan yang sehat, halal dan baik untuk memenuhi kebutuhan gizi manusia tersebut. Penting sekali peringatan ini dan ada hubungannya dengan ayat yang sebelumnya kecurangan-kecurangan, penipuan adalah hubungannya dengan perut asal berisi. Berapa perbuatan yang curang terjadi di atas dunia ini oleh karena mempertahankan syahwat perut. Maka, apabila manusia telah mengatur makan minumannya, mencari dari sumber yang halal bukan

dari penipuan bukan dari apa yang di zaman modern ini dinamai korupsi, jiwa akan terpelihara dari kekasarannya. Dalam ayat ini tersebut yang halal lagi baik. Makanan yang halal ialah lawan dari yang haram, yang haram telah disebutkan dalam Al-Quran yaitu yang tidak disembelih yaitu daging babi, darah, dan yang disembelih untuk berhala. Kalau tidak ada pantang yang demikian, halal dia untuk dimakan. Akan tetapi hendaklah pula yang baik meskipun halal. Batas-batas baik itu tentu dapat dipertimbangkan oleh manusia. Misalnya daging lembu yang sudah disembelih lalu dimakan secara mentah. Meskipun halal tetapi tidaklah baik. ( Prof Hamka, 2015: 307)

Ibn Katsir melansir Hadits Nabi Saw yang berbunyi: “Wahai Sa’ad! Perbaikilah makanan engkau, niscaya engkau akan dijadikan Allah seorang yang terkabulkan doanya. Demi Tuhan, yang jiwa Muhammad ada dalam tangan-Nya, sesungguhnya seorang laki-laki yang melemparkan suatu suapan yang haram ke dalam perutnya, maka tidaklah akan diterima amalnya selama empat puluh hari. Dan barangsiapa di antara hamba Allah yang bertumbuh dagingnya dari harta haram dan riba, maka api lebih baik baginya.”. Dalam hadist ini menunjukkan ada keterkaitan misterius antara halal-haram dengan hubungan ketuhanan dengan diterimanya doa.

Artinya lebih baik makan api dari pada makan harta haram sebab api dunia belum apa-apa jika dibandingkan dengan api neraka. Biar hangus perut lantaran lapar daripada makan harta yang haram (Prof Hamka, 2015 : 308)

#### **b. Tujuan Pemberian MP-ASI**

Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk memaksimalkan pertumbuhan badan anak sesuai dengan usia anak. Selain itu, keakuratan MP-ASI dapat menghindari risiko kekurangan zat gizi mikro serta mencegahnya malnutrisi pada bayi. Tambahan ASI menjadi makanan tambahan yang diperlukan untuk mengisi celah komponen energy dan nutrisi. Pembentukan Asupan zat gizi yang

cukup dapat mencegah berbagai penyakit, membantu perkembangan fisik, spiritual, dan psikomotorik, serta mengarah pada anak dengan memiliki pola makan yang baik dengan memperkenalkan berbagai bahan makanan yang tepat dengan keadaan fisiologis bayi (Molika, 2014: 79).

### **c. Indikator MP-ASI**

Indikator makanan pendamping ASI Menurut Standar Kemenkes, 2014 yaitu sebagai berikut :

#### 1) Usia/waktu Pemberian MP-ASI

Pemberian makanan pendamping ASI dilakukan setelah anak berusia enam bulan untuk menghindari infeksi atau gangguan pencernaan yang disebabkan oleh virus atau bakteri.

#### 2) Tekstur makanan

Memberikan tekstur makanan lumat seperti (bubur saring pure, atau makanan yang sudah dihaluskan diberikan pada usia 6 bulan. Pure kentang rebus, atau buah buahan diperkenalkan ketika berusia 8 bulan. Makanan lunak/lembek seperti nasi tim, bubur tanpa disaring atau makanan cincang halus diberikan ketika bayi berusia 9-11 bulan. Bayi diperbolehkan makan makanan padat (keluarga) pada umur 12-24 bulan.

#### 3) Jumlah/ porsi

Jumlah asupan makanan disesuaikan oleh kapasitas lambung bayi. Makanan pendamping MP-ASI dengan rata rata kandungan kalori sekitar 0,8 kkal/gram. Mulai diberikan 2-3 sendok makan pada awal MP-ASI. Diberikan bertahap menjadi  $\frac{1}{2}$  mangkuk berukuran 125 ml pada usia 6-8 bulan. Umur 9-11 bulan menjadi  $\frac{1}{2}$  mangkuk ukuran 125 ml, usia 12-24 bulan menjadi  $\frac{3}{4}$  hingga 1 mangkuk penuh setara dengan ukuran 175-250.

4) Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI

Frekuensi pemberian makanan pendamping untuk bayi sama dengan pola makan keluarga yaitu makan pagi, makan siang dan makan malam dengan frekuensi makan 3 kali sehari dan diberikan 2 snack. Pada usia 6 bulan sebaiknya diberikan dengan frekuensi 2 kali pada awal MP-ASI. Diberikan frekuensi 3 kali pada usia 6-8 bulan dan berikan snack berupa buah matang dll 1-2 kali per hari. Diberikan 3-4 kali sehari pada usia 9-11 bulan kemudian ditambah snack 1-2 kali sehari. usia 12-24 bulan, frekuensi pemberian pakan diberikan 3-4 kali sehari, serta 2 kali selingan.

5) Variasi jenis bahan makanan

Saat mulai makan makanan padat, pertama-tama berikan satu jenis makanan lalu tambahkan bahan baru setiap 2-4 hari dalam periode pengenalan. Prioritaskan makanan sumber karbohidrat terlebih dahulu, seperti bubur nasi, kentang tumbuk/pure, pisang kerok kemudian secara bertahap tambahkan bahan makanan protein hewani, zat besi, atau dapat menambahkan minyak zaitun ke bubur untuk meningkatkan nilai energinya. Berikan juga air putih 120 sampai 240 ml sehari sebagai cadangan cairan dan mencegah sembelit.

6) Pemberian makan dengan cara aktif/ responsive

Makanan pendamping ASI tidak hanya meliputi makanan saja, tetapi juga cara makan, waktu makan, tepat makan dan faktor gizi/makanan, faktor psikologis anak juga diperhatikan saat memberikan makanan pendamping ASI. Jika bayi menolak, ibu dapat mengubah kombinasi makanan, seperti rasa dan tekstur makanan.

7) Higienitas

Bayi sangat mudah terkena diare oleh karena itu ibu harus berperan terutama dalam kebersihan makanan, air, peralatan makan dll.

Tabel 5. Tahap Pemberian MP-ASI

| Umur Bayi   | Bentuk Makanan                     | Jenis Makanan  | Frekuensi   | Jumlah  |
|-------------|------------------------------------|--|---|---|
| 6-8 Bulan   | Makanan Lumat                      | ASI  | Kapan diminta   |   |
|             |                                    | Bubur susu<br>Sayuran yang dilumatkan<br>Hati ayam dihaluskan<br>Papaya saring   | 2-3 kali sehari<br>1-2 kali selingan                  | Mulai diberikan 2-3 sendok makan pada awal MP-ASI. Diberikan bertahap menjadi $\frac{1}{2}$ mangkuk berukuran 125 ml pada usia 6-8 bulan. |
| 9-11 Bulan  | Makanan Lunak                      | ASI  | Kapan Diminta   |   |
|             |                                    | Bubur nasi<br>Kentang di haluskan<br>Sayuran yang dicincang (wortel, bayam)<br>Hati atau ayam yang sudah di cincang<br>Buah yang sudah di cincang (alpukat, buah naga, papaya) | 3-4 kali sehari<br>1-2 kali selingan                  | $\frac{1}{2}$ mangkok kecil setara dengan ukuran 125 ml   |
| 12-24 Bulan | Makanan padat/<br>makanan keluarga | ASI<br>Nasi Tim<br>Kentang rebus<br>Biscuit<br>Sayuran yang dicincang (wortel, bayam)<br>Buah-buahan<br>Daging yang sudah dicincang<br>Ayam, ikan, hati yang sudah di cincang  | Kapan diminta<br>3-4 kali sehari<br>1-2 kali selingan | $\frac{3}{4}$ hingga semangkuk penuh setara dengan 175-250 ml.  |

Sumber : kemenkes, 2014



#### d. Kebutuhan Gizi Masa Balita

Tabel 6. Kebutuhan Gizi Balita

| Kelompok Umur | BB (kg) | TB (cm) | E (kkal) | P (gr) | Lemak |         |         | KH (gr) | Serat (gr) | Air (ml) |
|---------------|---------|---------|----------|--------|-------|---------|---------|---------|------------|----------|
|               |         |         |          |        | Total | Omeg a3 | Omega 6 |         |            |          |
| 6-11 Bulan    | 9       | 72      | 300      | 15     | 35    | 0.5     | 4.4     | 105     | 11         | 600      |
| 1-3 Tahun     | 13      | 92      | 950      | 20     | 45    | 0.7     | 7       | 215     | 19         | 1150     |
| 4-6 Tahun     | 19      | 113     | 1400     | 25     | 50    | 0.9     | 10      | 220     | 20         | 1650     |

Sumber : Angka Kecukupan Gizi, 2019

#### 4. Keluarga miskin

##### a. Pengertian Keluarga Miskin

Keluarga miskin adalah keluarga yang rata-rata pengeluaran bulanan (konsumsi dalam rumah tangga) per orang berada di bawah garis kemiskinan. Penekanan dalam mengukur penduduk miskin adalah mengidentifikasi rumah tangga miskin karena informasi tentang pengeluaran dikumpulkan di rumah tangga daripada unit individu (BPS, 2015).

Menurut Yarlina, 2012 tingkat kompetensi atau taraf hidup yang rendah adalah keadaan ketidakmampuan ekonomi atau pendapatan diwilayah tertentu, rendahnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan dasar sandang, pangan dan papan merupakan suatu tanda keadaan ketidakmampuan ekonomi. Suatu pendapatan rendah akan diterjemahkan ke dalam penurunan kemampuan masyarakat untuk mencapai standar hidup rata-rata seperti standar kesehatan masyarakat dan pendidikan. Adapun al-Quran yang menjelaskan tentang kemiskinan seperti dalam QS Al-Isra ayat 26 yaitu :

وَاتِ ذَا الْفُرْبَىٰ حَقَّهُ وَالْمِسْكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ وَلَا تُبَذِّرْ تَبْذِيرًا

Terjemahan: “dan berikanlah haknya kepada kerabat dekat, juga kepada orang miskin dan orang yang dalam perjalanan; dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros”

Berdasarkan Tafsir Al-Misbah jilid 1 karya M. Quraish Shihab setelah memberi tuntunan menyangkut ibu bapak, ayat ini melanjutkan dengan tuntunan kepada kerabat dan selain mereka. Allah berfirman : Dan berikanlah kepada keluarga yang dekat baik dari pihak ibu maupun bapak walau keluarga jauh akan haknya berupa bantuan, kebijakan dan silaturrahim, dan demikian juga kepada orang miskin walau bukan kerabat dan orang dalam perjalanan baik dalam bentuk zakat maupun sedekah atau bantuan yang mereka butuhkan; dan janganlah menghamburkan hartamu secara boros yakni pada hal-hal yang bukan pada tempatnya dan tidak mendatangkan kemaslahatan. Sesungguhnya para pemboros yakni yang menghamburkan harta bukan pada tempatnya adalah saudara-saudara yakni sifat-sifatnya sama dengan sifat-sifat setan, sedang setan terhadap Tuhan-Nya adalah sangat ingkar.

Kata تَبْذِيرًا *tabdzir*/pemborosan dipahami oleh ulama dalam arti pengeluaran yang bukan haq, karena itu jika seseorang menafkahkan/membelanjakan semua hartanya dalam kebaikan/haq, maka ia bukanlah seorang pemboros. Sayyidina Abu Bakar ra menyerahkan semua hartanya kepada Nabi saw dalam rangka berjihad dijalan Allah. Sayyidina Utsman ra membelanjakan separuh hartanya. Nafkah mereka diterima Rasulullah saw dan beliau tidak menilai mereka sebagai pemboros. Sebaliknya, membasuh wajah lebih dari tiga kali dalam berwudhu dinilai sebagai pemborosan walau ketika itu yang bersangkutan berwudhu dari sungai yang mengalir. Jika demikian pemborosan lebih banyak berkaitan dengan tempat bukan nya dengan kuantitas. (M.Quraish Shihab : 451)

**b. Kriteria keluarga miskin Menurut keputusan menteri sosial RI nomor 146/HUK/2013**

1. Keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan makanan minimal dua kal sehari
2. Keluarga tidak bias mengkonsumsi daging/ ikan minimal satu minggu sekali
3. Keluarga tidak memiliki tempat tinggal dengan pembagian kamar sesuai fungsinya(kamar tidur, dapur, dll)
4. Keluarga tidak mampu menggunakan air minum dari ledeng/PDAM
5. Keluarga tidak memiliki jamban/WC
6. Kepala keluarga hanya berpendidikan sekolah dasar (SD)
7. Keluarga tidak mampu membiayai pengobatan di posyandu atau di rumah sakit
8. Kepala keluarga tidak memiliki pekerjaan yang tetap
9. Penghasilan kepala keluarga per bulan di bawah upah minimum/UMR
10. Keluarga tidak memiliki tabungan dengan nilai 500 ribu/barang mudah dijual seperti emas, sepeda motor, ternak dll.

**c. Hubungan Keluarga Miskin dengan Status Gizi**

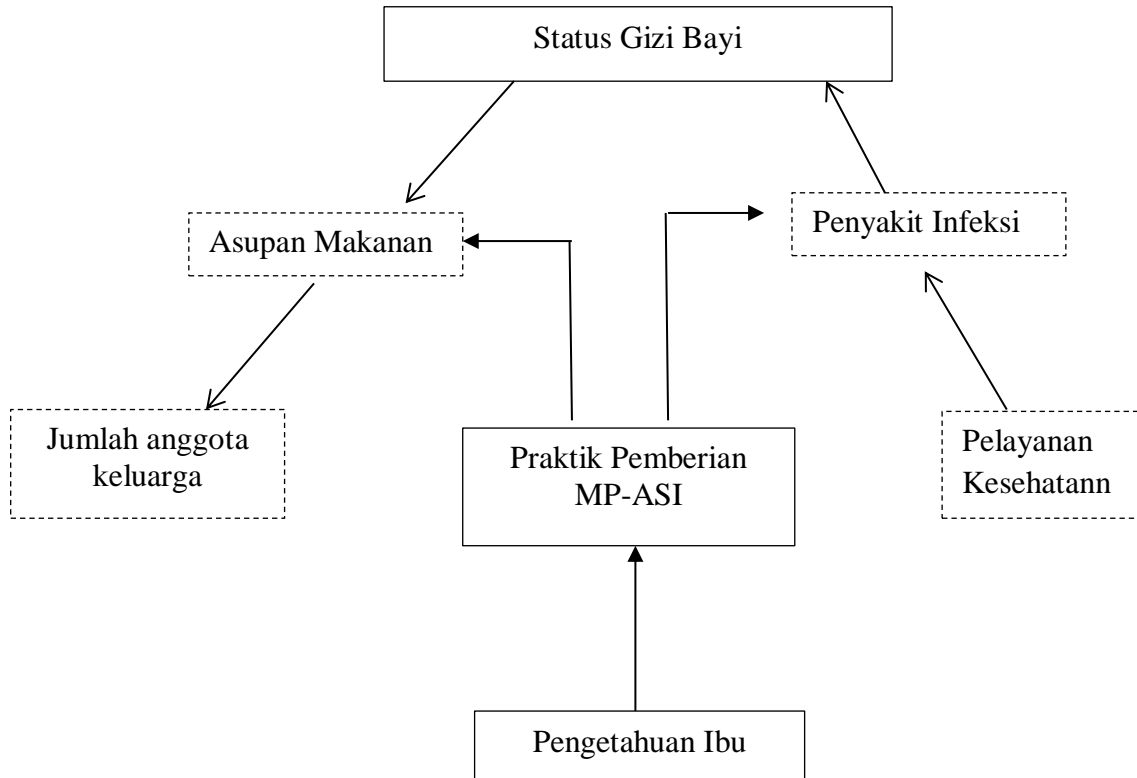
Gizi kurang menempati urutan pertama hal ini disebabkan oleh faktor kemiskinan. Dengan demikian perlu menarik perhatian khusus, karena situasi ekonomi ini relatif mudah diukur dan berdampak besar pada konsumsi pangan. Hal ini sejalan dengan pendapat Soekirman (2010:5), yang menyatakan bahwa keluarga dengan status sosial ekonomi rendah atau dari keluarga miskin seringkali menderita gizi buruk karena ekonomi yang lemah/ rendah membuat masyarakat tidak bisa membeli makanan dalam jumlah yang dibutuhkan sehingga mempengaruhi status gizi terutama pada balita, karena balita membutuhkan zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangannya

**d. Hubungan pengetahuan ibu dan praktik pemberian MP-ASI terhadap status gizi**

Pengetahuan ibu sangat besar pengaruhnya terhadap tumbuh kembang anak, kurangnya pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI atau kurangnya pengetahuan dalam penerapan mengetahui tentang gizi di dalam kehidupan akan menyebabkan masalah gizi terutama bayi dan anak (Hartono, 2018: 105).

Pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI akan menentukan bagaimana ibu memberi makan bayinya sesuai dengan kebutuhannya. Kekurangan gizi pada anak hal ini tidak hanya disebabkan oleh kurangnya keuangan keluarga akan tetapi bisa dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dalam memberikan makanan pada anak. Tingkat pengetahuan yang tinggi tentang gizi ibu akan sangat membantu dalam mengidentifikasi berbagai masalah, seperti memilih dan menyediakan makanan yang bervariasi/bervariasi. (Hartono, 2018:106).

## B. Kerangka Teori

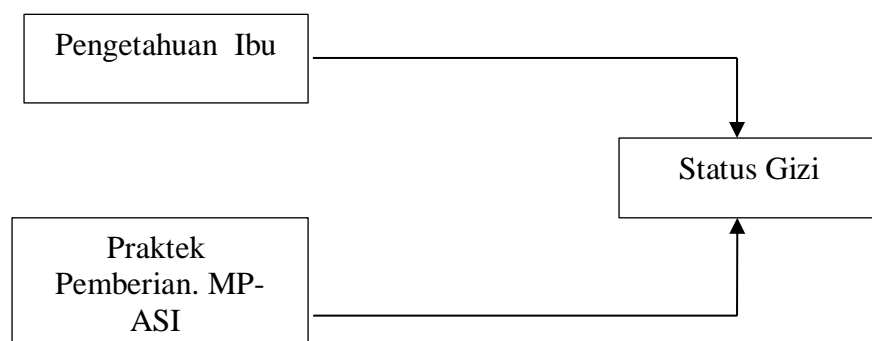


Keterangan :

: Variabel di Teliti

: Variabel Tidak di Teliti

## C. Kerangka Konsep



#### **D. Hipotesis**

Apabila  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak :

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap status gizi pada bayi usia 6-24 Bulan pada kelompok keluarga miskin Di Kelurahan Kalimati Brebes
2. Ada hubungan antara praktik pemberian mp asi terhadap status gizi pada bayi usia 6-24 Bulan pada kelompok keluarga miskin Di Kelurahan Kalimati Brebes

Apabila  $H_a$  ditolak  $H_0$  diterima :

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap status gizi pada bayi usia 6-24 Bulan pada kelompok keluarga miskin Di Kelurahan Kalimati Brebes
2. Tidak ada hubungan antara praktik pemberian mp asi terhadap status gizi pada bayi usia 6- 24 Bulan pada kelompok keluarga miskin Di Kelurahan Kalimati Brebes

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasi dengan desain *cross sectional*, dimana pengambilan data dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu.

#### B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penyusunan proposal penelitian dimulai pada bulan Juli 2022. Lokasi penelitian tersebut dilaksanakan di kelurahan kalimati brebes. Seminar proposal dan ujian komprehensif telah dilaksanakan pada tanggal 14 November 2022. Setelah proses revisi dan melalui persetujuan dari dosen pembimbing. Waktu pelaksanaan penelitian dimulai pada tanggal 1 desember-12 Januari 2023.

#### C. Populasi Dan Sampel Penelitian

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 Bulan per bulan agustus 2022 pada kelompok keluarga miskin yang berada di Kelurahan Kalimati brebes dengan jumlah ibu 55

##### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu dari bayi usia 6-24 bulan yang terdaftar sebagai peserta di seluruh posyandu di kelurahan kalimati brebes

Untuk menentukan ukuran sampel menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut:

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

$$\text{Diketahui : } N = 55$$

$$d = 0,05 \rightarrow d^2 = 0,0025$$

$$\begin{aligned} \text{Penyelesaian : } n &= \frac{55}{1 + 55(0,05)^2} \\ &= \frac{55}{1 + 55(0,0025)} \end{aligned}$$

$$= \frac{55}{1+0,140}$$

$$= \frac{55}{1.14}$$

$$= 48.24$$

$$= 48 \text{ sampel}$$

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

#### **D. Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dengan cara “*Total sampling*” yaitu pengambilan sampel berdasarkan beberapa pertimbangan yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

##### 1. Kriteria Inklusi

- a) Ibu yang memiliki bayi usia 6-24 Bulan
- b) Memiliki kriteria keluarga miskin dengan pendapatan keluarga berdasarkan UMR (Rp. 2.013.766 Per Tahun 2023)
- c) Bisa membaca dan menulis
- d) Bisa berkomunikasi
- e) Bersedia menjadi responden
- f) Bayi tidak menderita penyakit kronis

##### 2. Kriteria eksklusi

- a) Sampel yang tidak melanjutkan penelitian



## E. Definisi Operasional

Tabel 7. Definisi Operasional

| Variabel                       | Definisi  | Alat ukur               | Cara pengukuran   | Hasil ukur  | Skaladata |
|--------------------------------|---|-------------------------|---|---|-----------|
| Pengetahuan Ibu                | Pengetahuan ibu adalah mengetahui tentang bagaimana memilih makanan yang tepat dan memakannya dengan baik, serta menyediakan semua nutrisi yang diperlukan. (Rahmawati, 2014)   | Kuisisioner             | Mengisi kuisisioner pengetahuan ibu. Kuesisioner terdiri dari 20 soal.          | 1. 76% - 100% : baik<br>2. 60% - 75% : cukup<br>3. <60 : kurang (Arikunto 2010)                         | Ordinal   |
| Waktu pemberian MP-ASI pertama | Waktu pertama kali makanan pendamping ASI (MPASI) diberikan kepada bayi.  | Kuisisioner (wawancara) | Bertanya kepada ibu pada usia berapa bayi mendapatkan MP-ASI pertama kali.      | 1 = usia $\geq$ 6 bulan (sesuai standard)<br>2 = usia < 6 bulan (tidak sesuai standard) (kemenkes,2014) | Nominal   |
| Jenis MPASI yang diberikan     | Jenis mp-asi yang diberikan disesuaikan dengan usia :<br>1. umbi-umbian dan serealia<br>2. kacang-kacangan dan legum<br>3. susu, yoghurt dan keju/ dairy products<br>4. daging, ikan, unggas, dan hati/organ meats/flesh foods<br>5. telur<br>6. buah dan sayuran kaya provitamin<br>7. buah dan sayuran lainnya.   | Kuisisioner (wawancara) | Bertanya kepada ibu berapa jenis makanan yang diberikan.                        | - sesuai standard<br>- tidak sesuai standar (kemenkes,2014)   | Nominal   |
| Porsi MPASI                    | Jumlah makanan pendamping ASI (MPASI) yang diberikan kepada bayi setiap makan sesuai dengan rekomendasi <i>kemenkes</i> , 2014 sesuai umur yaitu :<br>- diberikan 2-3 sendok makan pada awal MP-ASI, diberikan bertahap menjadi ½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml. : 6-8 bulan<br>- ½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml: 9-11 bulan<br>- ¾ sampai 1 mangkok penuh atau setara dengan 175-250 ml : 12-24 | Kuisisioner (wawancara) | Bertanya kepada ibu berapa porsi MPASI yang diberikan kepada bayi setiap makan. | - sesuai standard<br>- tidak sesuai standard (kemenkes,2014)  | Nominal   |

|                              |  |                         |  |   |         |  |
|------------------------------|--|-------------------------|--|---|---------|--|
|                              | bulan  |                         |  |   |         |  |
| Tekstur MPASI yang diberikan | Tekstur MPASI yang diberikan kepada bayi, yaitu sesuai dengan rekomendasi <i>Kemenkes</i> , 2014 sesuai umur yaitu :<br>- 6-8 bulan : makanan lumat<br>- 9-11 bulan : makanan lunak<br>-12-24 bulan : makanan padat/makanan keluarga   | Kuisisioner (wawancara) | Menanyakan kepada ibu tentang tekstur MPASI yang diberikan kepada bayi.  | - sesuai standard<br>- tidak sesuai standard (kemenkes,2014)  | nominal |  |
| Frekuensi pemberian MPASI    | Seberapa sering anak akan menerima MPASI per hari berdasarkan usia anak, yaitu :<br>- makanan utama 2-3 kali sehari, snack 1-2 kali sehari : 6-8 bulan<br>- makanan utama 3-4 kali sehari, snack 1-2 kali sehari : 9-11 bulan<br>- makanan utama 3-4 kali sehari, snack 1-2 kali sehari : 12-24 bulan.                       | Kuisisioner (wawancara) | Bertanya kepada ibu tentang frekuensi pemberian MPASI yaitu terdiri dari makanan utama dan makanan selingan.       | - sesuai standard<br>- tidak sesuai standard (kemenkes,2014)  | Nominal |  |
| Status Gizi Bayi             | Status gizi bayi adalah suatu keadaan kelompok umur yang rentan terhadap berat badan dan masalah gizi hal ini karena dalam masa pertumbuhan dan perkembangan ( Nuryanto, 2014)<br><br>Menggunakan BB/U<br>Rumus :<br>$Z\text{-score} = \frac{BB \text{ hitung} - \text{median baku rujukan}}{\text{simpangan baku rujukan}}$ | Pengukuran antropometri | Mengukur berat badan dan panjang badan. Berat badan di ukur dengan menggunakan timbangan dengan ketelitian 0,1 kg. | - 3 SD sd <- 2 SD : Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )<br>- 2 SD sd +1 SD : Berat badan normal<br>- 1 > +1 SD : Risiko Berat badan lebih (PMK, 2020) | Ordinal |  |

## F. Teknik Pengumpulan Data

Data merupakan sekumpulan informasi dala wujud seperangkat ukuran kualitatif maupun kuantitatif keberadaan data dapat bersifat lisan maupun tulisan. Menurut sumbernya, data dibedakan menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder (Arikunto, 2013:137).

### 1. Sumber data

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung didapatkan melalui responden. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan

instrumen berupa kuesioner terkait variabel yang diteliti. Kuesioner tersebut berisikan data demografi responden, data pengetahuan ibu, data wawancara praktik pemberian makanan pendamping asi, dan data pengukuran status gizi. Data primer ini diperoleh melalui penyebaran kuesioner dengan sistem *door to door* pada tempat tinggal responden.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data pendukung yang diperoleh secara tidak langsung atau didapatkan dari pihak diluar responden yang bersangkutan. Dalam penelitian ini, data sekunder yang digunakan yaitu data kunjungan bayi pada posyandu dari masing-masing ketua posyandu di setiap RW di kelurahan kalimati brebes. Data sekunder digunakan oleh peneliti untuk melihat nama bayi, nama orang tua, tanggal lahir bayi, alamat rumah.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data dimulai dari tahap persiapan yaitu proses identifikasi topik penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing, pengkajian pustaka teori, menyusun proposal dan instrumen penelitian, serta membuat surat izin penelitian.

Peneliti menggunakan teknik observasi serta wawancara dalam melakukan pengumpulan data. Teknik pengumpulan data yang peneliti ambil dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Observasi

Metode observasi tidak hanya sebuah proses pengamatan dan pencatatan dalam penelitian, melainkan mengasah kemampuan dalam menganalisis sehingga diperoleh penilaian atau hasil pengamatan yang diharapkan. Dengan adanya hal tersebut seorang peneliti harus menguasai landasan ilmu dengan kuat untuk mendapatkan hasil penelitian yang baik (Arikunto, 2013:149).

b. Teknik Wawancara

Wawancara merupakan percakapan dua arah dengan tujuan menggali suatu informasi menggunakan metode tanya jawab langsung guna mendapatkan data yang relevan. Jenis wawancara di bagi menjadi dua yaitu wawancara tak terstruktur atau wawancara mendalam dan wawancara terstruktur (Arikunto, 2013:149). Dalam penelitian ini dilakukan pengumpulan data baik data primer maupun data sekunder. Data sekunder didapatkan dari Profil Kelurahan Kalimati Brebes. Kemudian data primer dikumpulkan dengan cara wawancara terstruktur terhadap responden yaitu ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di kelurahan Kalimati Brebes.

**G. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah pedoman yang tersistematis secara dokumenter sesuai dengan metode yang ditentukan peneliti untuk mempermudah proses pengumpulan data (Surahman, *et al*, 2016:106). Peneliti memilih instrumen berupa kuesioner yang bersifat tertutup. Kuesioner tersebut merupakan kuesioner yang berisikan daftar pertanyaan yang mengacu pada variabel penelitian, definisi operasional, serta skala ukur yang telah di tentukan sehingga responden hanya perlu memilih jawaban yang telah tersedia. Variabel yang diukur menggunakan kuesioner tertutup dalam penelitian ini adalah status gizi, praktik pemberian MP-ASI, dan pengetahuan ibu.

**H. Uji Validitas Dan Reliabilitas**

**1. Uji Validitas**

Uji validitas merupakan rentang yang menunjukkan sebaik baik suatu instrument penelitian dapat mengukur dengan tingkat ketelitian yang baik. Uji validitas digunakan untuk mengetahui korelasi kepentingan setiap item dengan skor item dan skor total. (Sugiyono, 2013:183).

Menurut Sugiyono (2014:85) Metode yang digunakan dalam uji validitas menggunakan *korelasi product moment* dengan rumus yaitu :

$$r_{xy} = \frac{n(\sum xy - (\sum x)(\sum y))}{\sqrt{n\sum x^2 - (\sum x)^2} \sqrt{n\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$  : Koefisien korelasi antar variable X dan Y

n : Jumlah responden

x : skor setiap item pada instrumen

y : skor setiap item pada kriteria

$n\sum xy$  : Jumlah perkalian X dan Y

$\sum x$  : total skor item (X)

$\sum y$  : Jumlah skor total item (Y)

Menurut Sugiyono (2013:179) acuan untuk menentukan validitas adalah dengan menilai interpretasi hasil r hitung dengan r tabel ditentukan secara signifikan 5% tingkat *alpha*, dengan indeks validitas positif sebesar 0,3. Jika r hitung dihitung diketahui lebih kecil dari r tabel maka instrumen tersebut tidak valid, dan jika r hitung lebih besar dari r tabel maka instrumen tersebut valid dan dapat digunakan.

Uji validitas pada penelitian ini melibatkan 35 responden yaitu ibu dari bayi pada kelompok keluarga miskin yang terdaftar di Kelurahan Krasak Brebes. Berikut uraian hasil uji validitas pada variabel pengetahuan menggunakan bantuan *software SPSS* :

Tabel 8. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

| No | R Hitung | R tabel | Interprestasi |
|----|----------|---------|---------------|
| 1  | 0.425    | 0.278   | Valid         |
| 2  | 0.370    | 0.278   | Valid         |
| 3  | 0.580    | 0.278   | Valid         |
| 4  | 0.902    | 0.278   | Valid         |
| 5  | 0.902    | 0.278   | Valid         |
| 6  | 0.780    | 0.278   | Valid         |
| 7  | 0.412    | 0.278   | Valid         |
| 8  | 0.693    | 0.278   | Valid         |
| 9  | 0.902    | 0.278   | Valid         |
| 10 | 0.902    | 0.278   | Valid         |
| 11 | 0.820    | 0.278   | Valid         |
| 12 | 0.903    | 0.278   | Valid         |

|    |       |       |       |
|----|-------|-------|-------|
| 13 | 0.567 | 0.278 | Valid |
| 14 | 0.820 | 0.278 | Valid |
| 15 | 0.412 | 0.278 | Valid |
| 16 | 0.693 | 0.278 | Valid |
| 17 | 0.902 | 0.278 | Valid |
| 18 | 0.439 | 0.278 | Valid |
| 19 | 0.902 | 0.278 | Valid |
| 20 | 0.673 | 0.278 | Valid |
| 21 | 0.902 | 0.278 | Valid |
| 22 | 0.402 | 0.278 | Valid |
| 23 | 0.780 | 0.278 | Valid |
| 24 | 0.342 | 0.278 | Valid |
| 25 | 0.903 | 0.278 | Valid |
| 26 | 0.659 | 0.278 | Valid |
| 27 | 0.903 | 0.278 | Valid |
| 28 | 0.402 | 0.278 | Valid |
| 29 | 0.780 | 0.278 | Valid |
| 30 | 0.780 | 0.278 | Valid |
| 31 | 0.903 | 0.278 | Valid |
| 32 | 0.780 | 0.278 | Valid |
| 33 | 0.902 | 0.278 | Valid |

Sumber : software SPSS 25

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan sebuah uji yang digunakan untuk menentukan jangkauan suatu instrumen agar diperoleh pengukuran yang relative stabil bila diulang. Suatu alat dikatakan mempunyai tingkat ketelitian yang baik apabila diperoleh hasil yang sama pada saat pengukuran baru (Sugiyono,2012:121).

Menurut Sugiyono (2014:89) uji reliabilitas dengan rumus *Cronbach Alpha*, yaitu:

$$r_{ii} = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

Keterangan :

$r_{ii}$  = Reliabilitas instrument

$k$  = Jumlah butir yang valid

$\sum Si^2$  = Jumlah varians skor butir

$St^2$  = Varian skor total

Menurut Sugiyono (2013:182) titik acuan untuk menentukan uji reabilitas adalah interpretasi hasil koefisien *Croanbach Alpha*. Jika diketahui bahwa nilai *Croanbach Alpha* >0,60, maka angket dianggap reliable, akan tetapi apabila diketahui nilai koefisien *Croanbach Alpha* < 0,60, maka angket dianggap tidak reliabel. Berikut merupakan uraian hasil uji reabilitas menggunakan bantuan *software SPSS* :

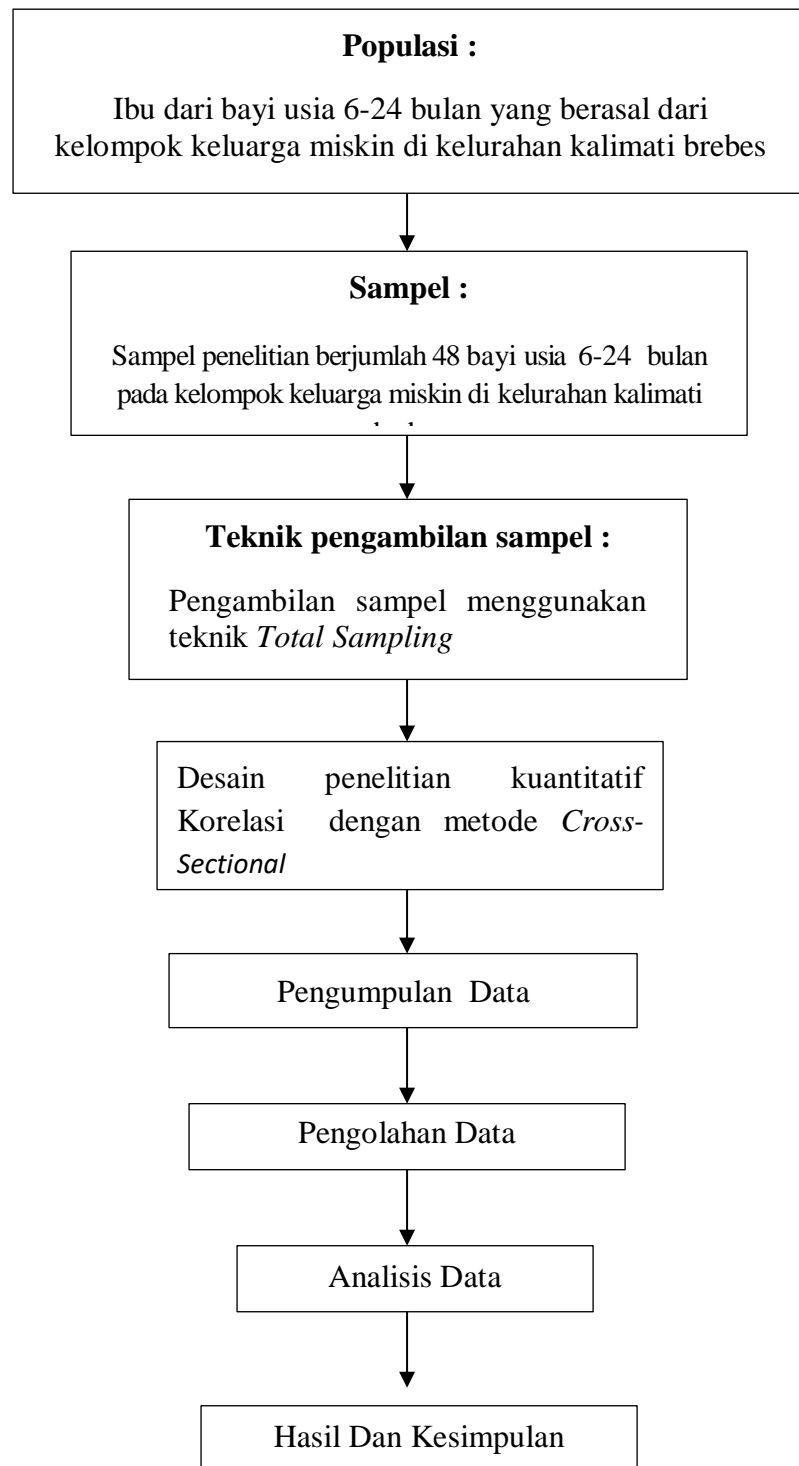
Tabel 9. Hasil Uji Reabilitas Kuesioner Pengetahuan

| Variabel    | Cronbach's Alpha | Interpretasi      |
|-------------|------------------|-------------------|
| Pengetahuan | 0.798            | Diterima/Reliabel |

*Sumber : IBM Statistic 25*

## I. Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja merupakan suatu bentuk langkah-langkah kerja secara konseptual yang digunakan sebagai pendekatan memecahkan masalah penelitian. Adapun kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :





## **J . Prosedur Penelitian**

### **1 . Sebelum Penelitian**

- a . Peneliti melakukan proses penyusunan proposal penelitian dimulai dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, dan metode penelitian
- b . Peneliti melakukan survei pendahuluan untuk memilih lokasi penelitian disesuaikan dengan tingginya prevalensi variabel terikat, yaitu status gizi bayi pada kelompok keluarga miskin. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Brebes, Kelurahan Kalimati Brebes dipilih sebagai tempat penelitian.
- c . Peneliti mengurus surat izin penelitian dari kampus yang ditujukan langsung kepada Kepala Kelurahan Kalimati Brebes guna memohon izin melakukan penelitian dan pengambilan data di wilayah tersebut.
- d . Peneliti melakukan observasi pra riset dengan berdiskusi bersama Bidan Desa dan kepala desa untuk menginformasikan gambaran kegiatan lapangan serta memperoleh informasi terkait karakteristik responden di kelurahan Kalimati Brebes
- e . Peneliti mulai mengumpulkan data sekunder melalui Bidan Desa yaitu data ibu dari bayi usia 6-24 bulan pada kelompok keluarga miskin yang terdaftar di kelurahan Kalimati Brebes
- f . Peneliti mengunjungi Kepala Desa sebagai permohonan izin melakukan penelitian di wilayah kelurahan Kalimati Brebes
- g . Peneliti mempersiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner tersebut telah lolos dalam uji validitas dan reliabilitas.
- h . Peneliti mengunjungi setiap rumah responden yang terpilih sebagai sampel dengan cara *door to door* (melakukan wawancara) untuk mendapatkan data pengetahuan ibu, praktik pemberian MP-ASI, dan status gizi.

## 2. Saat penelitian

- a. Pada hari pelaksanaan pengambilan data peneliti mengunjungi secara door to door rumah responden yang telah ditentukan.
- b. Peneliti memperkenalkan diri, identitas almamater, serta maksud maupun tujuan dari penelitian yang dilakukan
- c. Peneliti meminta persetujuan responden untuk bersedia diwawancarai serta mengisi kuisisioner yang disiapkan
- d. Peneliti memberikan pertanyaan atau wawancara kepada responden yang mengacu pada kuisisioner
- e. Peneliti melakukan pengukuran pada bayi menggunakan baby scale untuk mengetahui berat badan.
- f. Responden yang telah bersedia menjadi responden penelitian kemudian diberikan souvenir sebagai kenang-kenangan dan ucapan terimakasih

## K. Pengolahan Data

Berikut proses pengolahan data menurut pendapat Notoatmodjo, 2010 :  
115 yaitu sebagai berikut :

### 1. Pemeriksaan Data (*Editing*/pengeditan)

*Editing* yaitu mengoreksi atau meneliti kembali daftar pertanyaan yang telah diisi dengan jawaban responden. Standar pemeriksaan daftar pertanyaan disesuaikan dengan melihat beberapa hal diantaranya yaitu : Kelengkapan jawaban responden pada kuesioner, keterbacaan tulisan, tulisan yang tidak terbaca akan mempersulit pengolahan data sehingga dapat mengakibatkan bias terhadap jawaban responden, melakukan relevansi jawaban untuk mempermudah proses selanjutnya.

### 2. Pemberian Kode (*Coding*)

Pengkodean data diperlukan adanya pemberian kode terutama pada klasifikasi untuk mempermudah dalam pengolahan data.

### 3. Input data (*Processing*)

Data yang telah dikelompokkan dalam kode kategori kemudian dimasukkan ke dalam tabel untuk diolah menggunakan aplikasi SPSS.

#### 4. Menyunting data

Setelah melakukan interaksi untuk mengumpulkan data di lapangan, kemudian pada saat itu, data yang telah dikumpulkan dipikirkan kembali atau periksa ulang. Risiko kesalahan dapat terjadi pada saat memasukan atau pengkodean data. Menyunting data data dapat dilakukan dengan cara melihat distribusi frekuensi dari masing- masing variabel dan menilai kelogisannya.

#### 5. Penyajian Data

Data yang telah dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan variabel diolah menggunakan SPSS. Hasil *coding* data yang diperoleh dapat dilanjutkan dengan melakukan analisis data.

### L. Analisis Data

#### 1. Analisa Univariat

Diperlukan analisis satu dimensi untuk menggambarkan masing-masing variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat, dengan distribusi frekuensi dan proporsi sehingga terjadi hubungan antara variabel yang diteliti (Siyoto, 2015:119). Dalam peneitian ini meliputi faktor karakteristik responden yaitu tingkat pengetahuan, praktik pemberian MP-ASI, status gizi pada bayi.

#### 2. Analisa bivariat

Analisis ini untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Dalam analisis ini menggunakan uji *Chi-Square*. Untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan antara variable bebas dan variable terikat maka digunakan koefisien kontingen (cc). kriteria keeratan hubungan dengan koefisien kontingen adalah :

- a. Hubungan sangat lemah : 0,00 – 0,19
- b. Hubungan lemah : 0,20 – 0,39
- c. Hubungan cukup kuat 0,40 – 0,59
- d. Hubungan kuat 0,60 – 0,79
- e. Hubungan sangat kuat 0,80 – 1, 00

Berikut Rumus Uji *Chi Square* Menurut Sugiyono (2013:115) yaitu:

Rumus Uji Chi Square :

$$x^2 = \sum_{i=1}^c \frac{(Of - Ef)^2}{Ef}$$

Keterangan :

$x^2$  = parameter *chi* kuadrat terhitung

Ef = nilai *Expected*/harapan

Of = nilai observasi/pengamatan

$\Sigma$  = jumlah kolom/kelompok

### M. Etika Penelitian

Pada saat melakukan penelitian, seorang peneliti harus memiliki etika penelitian guna menjamin hak responden serta agar tercapainya kelancaran dalam penelitian. Berikut ini merupakan prinsip-prinsip yang harus di patuhi peneliti dalam penelitian, antara lain (Imas Masturoh, 2018:230).

#### 1. Menghormati atau menghargai subjek

Peneliti harus mempertimbangkan secara menyeluruh risiko dampak serta penyalahgunaan penelitian, sehingga diperlukan adanya lembar *Informed Consent*. Formulir tersebut berisikan lembar persetujuan subjek menjadi responden serta hak-hak responden yang harus dijamin oleh peneliti, seperti contoh kerahasiaan identitas responden dan jawaban yang telah di isikan dalam lembar kuesioner.

#### 2. Manfaat dan risiko bahaya

Penelitian yang dilakukan harus memberikan manfaat bagi berbagai pihak termasuk responden. Penelitian harus di desain dengan mempertimbangkan aspek keselamatan, kesehatan,serta risiko bahaya sehingga meminimalisir dampak negatif atau kerugian subjek penelitian.

#### 3. Keadilan

Keadilan yang dimaksud yaitu kesetaraan peneliti dalam bersikap dan memperlakukan responden. Pada aspek manfaat dan risiko bahaya dalam penelitian, subjek berhak memperoleh keadilan tanpa terkecuali dengan tidak membedakan antara subjek satu dengan yang lainnya.

## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Berikut ini penjelasan gambaran dan lokasi penelitian yaitu :

#### 1. Gambaran dan Lokasi Penelitian

##### a. Kondisi Geografis Kelurahan Kalimati Breb

Desa Kalimati adalah Desa yang termasuk dalam wilayah Desa dengan ibu kota kecamatan Brebes, dimana desa Kalimati merupakan desa yang berbatasan dengan Kecamatan Jatibarang dan Kecamatan Adiwerna. Desa Kalimati merupakan salah satu dari 23 desa di wilayah Kecamatan Brebes yang terletak 6 km ke arah utara dari Kota Kecamatan. Desa Kalimati mempunyai luas wilayah seluas 214,315 Ha yang dibatasi:

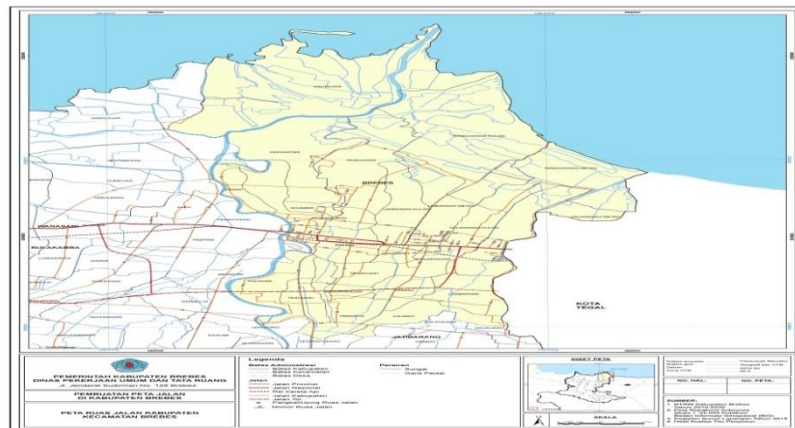
Sebelah Utara : Desa Lembarawa

Sebelah Timur : Desa Bersole

Sebelah Selatan : Desa Kalipucang

Sebelah Barat : Desa Pamaron dan Desa Krasak

Gambar 1. Peta Lokasi Penelitian



sumber : profil kelurahan kalimati brebes

b. **Kependudukan Kelurahan Kalimati Brebes**

1) Jumlah Penduduk

Jumlah seluruh penduduk di kelurahan Gajahmungkur pada sensus terakhir tahun 2021 adalah 4108 dari 1469 KK yang dibagi menurut jenis kelamin, kelompok usia, serta kelompok agama.

Tabel 10. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

| <b>Jenis Kelamin</b> | <b>Total</b> |
|----------------------|--------------|
| Laki-laki            | 2134 jiwa    |
| Perempuan            | 1974 jiwa    |

*Sumber : profil kelurahan kalimati brebes*

Tabel 11. Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Usia

| <b>Kelompok Usia</b> | <b>Total</b> |
|----------------------|--------------|
| 0 - 4 tahun          | 210          |
| 5 - 9 tahun          | 216          |
| 10 - 14 tahun        | 195          |
| 15 - 19 tahun        | 185          |
| 20 - 24 tahun        | 247          |
| 25 - 29 tahun        | 236          |
| 30 - 34 tahun        | 226          |
| 35 - 39 tahun        | 226          |
| 40 - 44 tahun        | 214          |
| 45 - 49 tahun        | 185          |
| 50 - 54 tahun        | 164          |
| 55 - 59 tahun        | 152          |
| 60 - 64 tahun        | 123          |
| 65 - 69 tahun        | 92           |
| 70 - 74 tahun        | 65           |
| >75 tahun            | 91           |

*Sumber : profil kelurahan kalimati brebes*

Tabel 12. Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Agama

| <b>Agama</b> | <b>Total</b> |
|--------------|--------------|
| Islam        | 4.228 Jiwa   |

*Sumber : profil kelurahan kalimati brebes*

2) Pendidikan

Sebagian besar penduduk kelurahan Kalimati Brebes merupakan lulusan dari pendidikan umum. Berikut adalah pembagian jumlah penduduk menurut tingkat pendidikan.

Tabel 13. Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan

| <b>Tingkat Pendidikan</b> | <b>Total</b> |
|---------------------------|--------------|
| Sekolah Dasar (SD)        | 1389         |
| SMP/MTs                   | 875          |
| SMA/MA                    | 480          |
| D1/D2/D3                  | 39           |
| Sarjana (S1)              | 38           |
| Magister (S2)             | 2            |

*Sumber : profil kelurahan kalimati brebes*

3) Mata Pencaharian

Sebagian besar penduduk kelurahan kalimati brebes bekerja sebagai petani. Berikut adalah pembagian jumlah penduduk menurut mata pencaharian.

Tabel 14. Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian

| <b>Mata Pencaharian</b> | <b>Total</b> |
|-------------------------|--------------|
| Petani                  | 1345 Jiwa    |
| Buruh                   | 678 Jiwa     |
| Pengusaha               | 856 Jiwa     |
| PNS                     | 109 Jiwa     |
| Lain-lain               | 1560 Jiwa    |

*Sumber : profil kelurahan kalimati brebes*

## 2. Karakteristik Ibu Balita

### a) Karakteristik Ibu Balita Berdasarkan Usia

Karakteristik responden pada kelompok keluarga miskin di kelurahan Kalimati Brebes, kecamatan Brebes Kab Brebes dikelompokkan berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 15.

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Kelurahan Kalimati Brebes, Kecamatan Brebes

| <b>Karakteristik Responden</b> | <b>N</b>    | <b>%</b> |      |
|--------------------------------|-------------|----------|------|
| <b>Usia</b>                    | 21-25 tahun | 5        | 10,3 |
|                                | 26-30 tahun | 15       | 31,3 |
|                                | 31-35 tahun | 17       | 35,4 |
|                                | 36-40 tahun | 8        | 16,7 |
|                                | 41-45 tahun | 3        | 6,3  |
| <b>Jumlah</b>                  | 48          | 100%     |      |

*Sumber : Data Primer*

Pada tabel karakteristik responden berdasarkan usia diperoleh data yang sangat bervariasi. Usia ibu paling dominan yaitu 31-35 tahun dan 26-30 tahun dengan jumlah 17 orang (35,4%) dan 15 orang (31,3%). Usia ibu yang lain yaitu 36-40 tahun sebanyak 8 orang (16,7%), 21-25 tahun sebanyak 5 orang (10,3%) dan 41-45 tahun sebanyak 3 orang (6,3%)

### b) Karakteristik Ibu Balita Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden di kelurahan Kalimati Brebes, kecamatan Brebes Kota Brebes dikelompokkan berdasarkan pendidikan. Dapat dilihat pada table berikut.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Kelurahan Kalimati Brebes, Kecamatan Brebes

| <b>Karakteristik Responden</b> | <b>N</b>    | <b>%</b> |      |
|--------------------------------|-------------|----------|------|
| <b>Pendidikan</b>              | Tidak Tamat | 2        | 4,2  |
|                                | SD          | 26       | 54,2 |
|                                | SMP         | 11       | 22,9 |
|                                | SMA         | 9        | 18,8 |
| <b>Jumlah</b>                  | 48          | 100%     |      |

*Sumber : Data Primer*



Pada tabel karakteristik responden berdasarkan pendidikan diperoleh data yang sangat bervariasi. Pendidikan paling dominan yaitu tamatan SD dan SMP dengan jumlah 26 orang (54,2%) dan 11 orang (22,9%). Pendidikan yang lain yaitu Tamatan SMA dan tidak tamat sekolah sebanyak 9 orang (18,8%) dan 2 orang (4,2%)

**c) Karakteristik Ibu Balita Berdasarkan Jumlah Keluarga**

Jumlah anggota keluarga di dalam rumah adalah jumlah keluarga yang menjadi tanggungan dari rumah tangga tersebut, baik saudara kandung maupun saudara bukan kandung yang tinggal satu rumah. Semakin banyak jumlah anggota keluarga semakin besar pula kebutuhan yang dipenuhi. Sehingga terjadilah penerimaan pendapatan yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhannya dan keluarga tersebut berada dalam keadaan tidak seimbang atau miskin (Tadaro,2016). Menurut Wirosuharjo (2007), bahwa besarnya jumlah tanggungan keluarga akan berpengaruh terhadap pendapatan karena semakin banyaknya jumlah tanggungan keluarga yang ikut makan maka secara tidak langsung akan memaksa tenaga kerja tersebut untuk mencari tambahan pendapatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa orang yang memiliki jumlah tanggungan keluarga yang cukup banyak maka jumlah penghasilan yang dibutuhkan juga akan semakin besar, apabila penghasilan yang dibutuhkan tidak cukup maka akan terjadi kemiskinan.

Karakteristik responden di kelurahan Kalimati Brebes, kecamatan Brebes Kota Brebes dikelompokkan berdasarkan jumlah keluarga. Dapat dilihat pada tabel berikut.

| <b>Karakteristik Responden</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------|----------|----------|
| <b>Jumlah Keluarga</b> 3 Orang | 14       | 29,2     |
| 4 Orang                        | 20       | 41,7     |
| 5 Orang                        | 11       | 22,9     |
| 6 Orang                        | 3        | 6,3      |
| <b>Jumlah</b>                  | 48       | 100%     |

*Sumber : Data Primer*

Pada tabel karakteristik responden berdasarkan jumlah keluarga diperoleh data yang sangat bervariasi. Jumlah keluarga paling dominan yaitu 4 orang dan 3 orang dengan jumlah 20 keluarga (41,7%) dan 14 keluarga (29,2%). Jumlah keluarga yang lain yaitu 5 orang sebanyak 11 keluarga (22,9%) dan 6 orang sebanyak 3 keluarga (6,3%)

**d) Karakteristik Ibu Berdasarkan Pekerjaan**

Karakteristik responden di kelurahan Kalimati Brebes, kecamatan Brebes Kota Brebes dikelompokkan berdasarkan Pekerjaan. Dapat dilihat pada tabel berikut.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Kelurahan Kalimati Brebes, Kecamatan Brebes

| <b>Karakteristik Responden</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------|----------|----------|
| <b>Pekerjaan</b> IRT           | 39       | 81,3     |
| SWASTA                         | 7        | 14,6     |
| DAGANG                         | 2        | 4,2      |
| <b>Jumlah</b>                  | 48       | 100%     |

*Sumber : Data Primer*

Pada tabel karakteristik responden berdasarkan pekerjaan diperoleh data yang sangat bervariasi. Pekerjaan paling dominan yaitu IRT dengan jumlah 39 orang (81,3%). Pekerjaan yang lain yaitu Wirawasta dan Dagang sebanyak 7 orang (14,6%) dan 2 orang (4,2%)

**A. Hasil Penelitian**

Hasil dari penelitian ini terbagi menjadi 2 (dua) yaitu hasil analisis univariat yang menggambarkan distribusi data yang diperoleh dari lapangan dan analisis bivariante yaitu data yang menunjukkan apakah terdapat hubungan atau tidak terdapat hubungan antara variabel bebas pengetahuan ibu, praktik pemberian mp-asi dengan variabel terikat yaitu status gizi. Berikut hasil penelitian yang diperoleh.

**a) Hasil Analisis Univariat**

Analisis univariate diperlukan untuk analisis satu dimensi untuk menggambarkan masing-masing variabel, yaitu variabel bebas dan

variabel terikat, dengan distribusi frekuensi dan proporsi sehingga terjadi hubungan antara variabel yang diteliti (Siyoto, 2015:119). Dalam penelitian ini meliputi faktor karakteristik responden yaitu tingkat pengetahuan, praktik pemberian MP-ASI, status gizi pada bayi

### 1) Pengetahuan Ibu

Pengelompokkan pengetahuan ibu dikategorikan menjadi tiga golongan yaitu baik, cukup, dan kurang.

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Pengetahuan MP-ASI Responden di Kelurahan Kalimati Brebes, Kecamatan Brebes

| <b>Karakteristik Responden</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |      |
|--------------------------------|----------|----------|------|
| Tingkat Pengetahuan            | Baik     | 10       | 20,8 |
|                                | Cukup    | 28       | 58,3 |
|                                | Kurang   | 10       | 20,8 |
| Jumlah                         | 48       | 100      |      |

*Sumber : Data Primer*

Pada tabel karakteristik responden berdasarkan Tingkat pengetahuan Ibu diperoleh data yang sangat bervariasi. Pengetahuan paling dominan berkategori Cukup dengan jumlah 28 orang (58,3%). Pengetahuan yang lain memiliki kategori Baik dan Kurang dengan Jumlah masing-masing 10 orang (20,8%)

### 2) Praktik Pemberian MP-ASI

#### a) Waktu Pemberian MP-ASI

| <b>Karakteristik Responden</b> | <b>n</b>      | <b>%</b> |      |
|--------------------------------|---------------|----------|------|
| Waktu Pemberian MP-ASI         | Standar       | 41       | 85,4 |
|                                | Tidak Standar | 7        | 14,6 |
| Jumlah                         | 48            | 100      |      |

*Sumber : Data Primer*

Pada tabel karakteristik responden berdasarkan waktu pemberian MP-ASI diperoleh data yang sangat bervariasi. Kategori waktu pemberian MP-ASI sesuai standar sebanyak 41 orang (85,4%) dan tidak sesuai standar sebanyak 7 orang (14,6%)

### b) Frekuensi Pemberian MP-ASI

| Karakteristik Responden    |               | n  | %    |
|----------------------------|---------------|----|------|
| Frekuensi Pemberian MP-ASI | Standar       | 39 | 81,3 |
|                            | Tidak Standar | 9  | 18,8 |
| Jumlah                     |               | 48 | 100  |

*Sumber : Data Primer*

Pada tabel karakteristik responden berdasarkan frekuensi pemberian MP- ASI diperoleh data yang sangat bervariasi. Kategori frekuensi pemberian MP-ASI sesuai standar sebanyak 39 orang (81,3%) dan tidak sesuai standard sebanyak 9 orang (18,8%)

### c) Variasi Pemberian MP-ASI

| Karakteristik Responden  |               | n  | %    |
|--------------------------|---------------|----|------|
| Variasi Pemberian MP-ASI | Standar       | 33 | 68,8 |
|                          | Tidak Standar | 15 | 31,3 |
| Jumlah                   |               | 48 | 100  |

*Sumber : Data Primer*

Pada tabel karakteristik responden berdasarkan variasi pemberian MP-ASI diperoleh data yang sangat bervariasi. Kategori variasi pemberian MP-ASI sesuai standar sebanyak 32 orang (66,7%) dan tidak sesuai standar sebanyak 16 orang (33,3%)

### d) Porsi MP-ASI

| Karakteristik Responden |               | N  | %    |
|-------------------------|---------------|----|------|
| Porsi MP-ASI            | Standar       | 16 | 33,3 |
|                         | Tidak Standar | 32 | 66,7 |
| Jumlah                  |               | 48 | 100  |

*Sumber : Data Primer*

Pada tabel karakteristik responden berdasarkan Porsi MP-ASI diperoleh data yang sangat bervariasi. Kategori Porsi MP-ASI sesuai standar sebanyak 16 orang (33,3%) dan tidak sesuai standar sebanyak 32 orang (66,7%)

### e) Tekstur MP-ASI

| <b>Karakteristik Responden</b> | <b>N</b>      | <b>%</b> |      |
|--------------------------------|---------------|----------|------|
| Tekstur MP-ASI                 | Standar       | 34       | 70,8 |
|                                | Tidak Standar | 14       | 29,2 |

*Sumber : Data Primer*

Pada tabel karakteristik responden berdasarkan tekstur MP-ASI diperoleh data yang sangat bervariasi. Kategori tekstur MP-ASI sesuai standar sebanyak 34 orang (70,8%) dan tidak sesuai standar sebanyak 14 orang (29,2%)

### 3) Karakteristik Balita

#### a) Usia

| <b>Karakteristik Responden</b> | <b>N</b>    | <b>%</b> |      |
|--------------------------------|-------------|----------|------|
| Usia                           | 6-10 Bulan  | 8        | 10,3 |
|                                | 11-15 Bulan | 16       | 31,3 |
|                                | 16-20 Bulan | 11       | 35,4 |
|                                | 21-25 Bulan | 13       | 16,7 |
| Jumlah                         | 48          | 100%     |      |

*Sumber : Data Primer*

Pada tabel karakteristik responden berdasarkan usia diperoleh data yang sangat bervariasi. Usia bayi dominan yaitu 11-15 bulan dan 21-25 bulan dengan jumlah 16 orang (33,3%) dan 13 orang (27,1%). Usia bayi yang lain yaitu 16-20 bulan sebanyak 11 orang (22,9%) dan 6-10 bulan sebanyak 8 orang (16,7%)

#### b) Jenis Kelamin

| <b>Karakteristik Responden</b> | <b>N</b>  | <b>%</b> |    |
|--------------------------------|-----------|----------|----|
| Jenis Kelamin                  | Laki-laki | 24       | 50 |
|                                | Perempuan | 24       | 50 |
| Jumlah                         | 48        | 100%     |    |

*Sumber : Data Primer*

Pada tabel karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diperoleh data kurang bervariasi. Kategori jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 24 orang (50%) dan Perempuan sebanyak 24 orang (50%)

**c) Kategori Berat Badan Menurut Umur**

| Karakteristik Responden |                          | N  | %    |
|-------------------------|--------------------------|----|------|
| Kategori Berat Badan    | Berat Badan Kurang       | 6  | 12,5 |
|                         | Berat Badan Normal       | 41 | 85,4 |
|                         | Resiko Berat Badan Lebih | 1  | 2,1  |
| Jumlah                  |                          | 48 | 100% |

*Sumber : Data Primer*

Pada tabel karakteristik responden berdasarkan kategori berat badan diperoleh data bervariasi. Kategori berat badan Normal sebanyak 41 orang (85,4%). Kategori berat badan Kurang dan Resiko berat badan lebih yaitu 6 orang (12,5%) dan 1 orang (2,1%)

**b) Hasil Analisis Bivariat**

**1) Hubungan Pengetahuan ibu dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan pada Kelompok Keluarga Miskin**

Tabel 17. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 bulan pada kelompok keluarga miskin di Kelurahan Kalimati Brebes

| Variabel        |        | Status Gizi        |                    |                             | Nilai P Value |
|-----------------|--------|--------------------|--------------------|-----------------------------|---------------|
|                 |        | Berat Badan Kurang | Berat Badan normal | Resiko Berat Badan Berlebih |               |
|                 |        | N %                | N%                 | N%                          |               |
| Pengetahuan Ibu | Baik   | 2 (20)             | 8 (80)             | 0 (0)                       | 0,591         |
|                 | Cukup  | 4 (14,3)           | 23 (82,1)          | 1 (3,6)                     |               |
|                 | Kurang | 0 (0)              | 10 (100)           | 0 (0)                       |               |

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan tabel 17 Berdasarkan uji analisis menggunakan uji *Chi-square* pada variabel pengetahuan ibu terhadap status gizi diperoleh hasil nilai  $p=0,591$  yang berarti  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima karena nilai  $p>0,05$  yang artinya secara statistika tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan pada kelompok keluarga miskin di kelurahan kalimati brebes.

## 2) Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Tabel 18. Praktik Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Kalimati Brebes

### a. Waktu Pemberian makanan Pendamping ASI

| Variabel               |                      | Status Gizi        |                    |                             |               |
|------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|---------------|
|                        |                      | Berat Badan Kurang | Berat Badan normal | Resiko Berat Badan Berlebih | Nilai P Value |
|                        |                      | N %                | N%                 | N%                          |               |
| Waktu Pemberian MP-ASI | Tidak Sesuai Standar | 5(71,4)            | 1(14,3)            | 1(14,3)                     | 0,000         |
|                        | Sesuai Standar       | 1(2,4)             | 40 (97,6)          | 0(0)                        |               |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan uji analisis menggunakan uji *Chi-square* pada variabel status gizi diperoleh hasil nilai  $p=0,000$  yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak karena nilai  $p < 0,05$  yang artinya secara statistika terdapat hubungan antara waktu pemberian MPASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan pada kelompok keluarga miskin di kelurahan kalimati brebes.

### b. Tekstur Pemberian MP-ASI

| Variabel                 |                      | Status Gizi        |                    |                             |               |
|--------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|---------------|
|                          |                      | Berat Badan Kurang | Berat Badan normal | Resiko Berat Badan Berlebih | Nilai P Value |
|                          |                      | N %                | N%                 | N%                          |               |
| Tekstur Pemberian MP-ASI | Tidak Sesuai Standar | 3(21,4)            | 11(78,6)           | 0 (0)                       | 0,411         |
|                          | Sesuai Standar       | 3(8,8)             | 30(88,2)           | 1(2,9)                      |               |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan uji analisis menggunakan uji *Chi-square* pada variabel status gizi diperoleh hasil nilai  $p=0,411$  yang berarti  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima karena nilai  $p > 0,05$  yang artinya secara statistika tidak terdapat hubungan

antara tekstur pemberian MPASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan pada kelompok keluarga miskin di kelurahan kalimati brebes.

**c. Porsi Pemberian Makanan Pendamping ASI**

| Variabel               |                      | Status Gizi        |                    |                             | Nilai P Value |
|------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|---------------|
|                        |                      | Berat Badan Kurang | Berat Badan normal | Resiko Berat Badan Berlebih |               |
|                        |                      | N %                | N%                 | N%                          |               |
| Porsi Pemberian MP-ASI | Tidak Sesuai Standar | 5(15,6)            | 26(81,3)           | 1(3,1)                      | 0,486         |
|                        | Sesuai Standar       | 1(6,3)             | 15(93,8)           | 0 (0)                       |               |

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan uji analisis menggunakan uji *Chi-square* pada variabel status gizi diperoleh hasil nilai  $p=0,486$  yang berarti  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima karena nilai  $p>0,05$  yang artinya secara statistika tidak terdapat hubungan antara porsi pemberian MPASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan pada kelompok keluarga miskin di kelurahan kalimati brebes.

**d. Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI**

| Variabel                   |                      | Status Gizi        |                    |                             | Nilai P Value |
|----------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|---------------|
|                            |                      | Berat Badan Kurang | Berat Badan normal | Resiko Berat Badan Berlebih |               |
|                            |                      | N %                | N%                 | N%                          |               |
| Frekuensi Pemberian MP-ASI | Tidak Sesuai Standar | 4(44,4)            | 5 (55,6)           | 0 (0)                       | 0,005         |
|                            | Sesuai Standar       | 2 (5,1)            | 36 (92,3)          | 1 (2,6)                     |               |

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan uji analisis menggunakan uji *Chi-square* pada variabel status gizi diperoleh hasil nilai  $p=0,005$  yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak karena nilai  $p < 0,05$  yang artinya secara statistika terdapat hubungan



antara frekuensi pemberian MPASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan pada kelompok keluarga miskin di kelurahan kalimati brebes.

**e. Variasi Pemberian Makanan Pendamping ASI**

| Variabel                 |                      | Status Gizi        |                    |                             | Nilai P Value |
|--------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|---------------|
|                          |                      | Berat Badan Kurang | Berat Badan normal | Resiko Berat Badan Berlebih |               |
|                          |                      | N %                | N%                 | N%                          |               |
| Variasi Pemberian MP-ASI | Tidak Sesuai Standar | 6 (40)             | 9 (60)             | 0 (0)                       | 0,000         |
|                          | Sesuai Standar       | 0 (0)              | 32 (97)            | 1 (3,0)                     |               |

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan uji analisis menggunakan uji *Chi-square* pada variabel status gizi diperoleh hasil nilai  $p=0,000$  yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak karena nilai  $p < 0,05$  yang artinya secara statistika terdapat hubungan antara variasi pemberian MPASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan pada kelompok keluarga miskin di kelurahan kalimati brebes.

**C. Pembahasan**

**1. Karakteristik Responden**

a. Usia

Penelitian ini megambil sampel kelompok usia 6-24 Bulan pada kelompok keluarga miskin dengan jumlah sampel sebanyak 48 bayi. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan jumlah rata-rata tertinggi yaitu pada usia 11-15 Bulan sebanyak 16 responden (31.3%), usia 6-10 bulan sebanyak 8 responden (10.3%), usia 16-20 tahun sebanyak 11 responden (35.4%), dan usia 21-25 bulan sebanyak 13 responden (16.7%).

Faktor usia sangat penting dalam menentukan status gizi. Kesalahan penentuan usia akan menyebabkan interprestasi status gizi

menjadi salah. Hasil pengukuran berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan usia yang tepat.

Usia 0- 24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga sering diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan nutrisi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi pada periode pertama yaitu ASI karena ASI mengandung nilai gizi yang sangat baik dan dapat dicerna dengan mudah serta dapat membantu membangun daya tahan tubuh yang baik untuk bayi. Setelah bayi memasuki usia 6 bulan maka bayi perlu diberi tambahan nutrisi selain dari ASI, yaitu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Hal ini sejalan dengan penelitian Waryana (2010), bahwa makanan tambahan seharusnya diberikan pada bayi setelah bayi berusia 6 bulan sampai berusia 24 bulan, maka dari itu, selain makanan pendamping ASI, namun ASI juga harus tetap diberikan pada bayi sampai berusia 24 bulan. Pemberian makanan pendamping ini bukan berarti menggantikan ASI melainkan hanya sebagai pelengkap ASI.

b. Pengetahuan ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar atau sebanyak 28 orang (58.3%) responden memiliki tingkat pengetahuan cukup terkait pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI). Hasil penelitian ini serupa dengan pendapat menurut Azwar (2013), yang menyatakan bahwa pengetahuan menjadi faktor paling penting dalam membentuk perilaku individu akan tetapi hanya dengan pengetahuan tidaklah cukup memadai untuk merubah pola perilaku kebiasaan manusia. Praktik atau perilaku merupakan suatu hak mutlak atau kecenderungan dalam tindakan nyata. Hal yang perlu diketahui bahwa setiap reaksi stimulus perilaku bersifat diferensial, sehingga reaksi setiap individu akan berbeda-beda.

Berdasarkan data distribusi frekuensi diketahui bahwa sebagian besar ibu yang menjadi responden di kelurahan kalimati brebes pada kelompok keluarga miskin memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu sekolah dasar (SD) sebanyak 26 orang (54.2%). Data tersebut menunjukkan bahwa pendidikan responden mempengaruhi pola pemahaman informasi sehingga mencerminkan pengetahuan seseorang itu dalam kategori cukup. Hal ini sejalan dengan pendapat menurut Nauli (2012), bahwa status pendidikan memiliki hubungan sinergis dengan pengetahuan individu. Pengetahuan ibu mengenai konsep pemberian MP-ASI sangat diperlukan untuk menjaga pertumbuhan, perkembangan, serta sistem imunitas tubuh. Tingkat pendidikan dapat membuka pemahaman serta membentuk karakter terbuka akan sebuah informasi, sehingga mudah menerima informasi ilmiah terkait gizi. Sedangkan masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih kuat mempertahankan tradisi-tradisi atau mitos yang berhubungan dengan makanan. Seorang ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung sulit menerima informasi.

Notoatmodjo (2010:148) menyatakan bahwa pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh media massa, lingkungan, serta pengalaman pribadi atau orang lain. Pengetahuan ibu di pengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti pekerjaan dan dukungan lingkungan. Tingkat pendidikan mampu mencerminkan tingkat pengetahuan seseorang, akan tetapi kondisi ini memungkinkan seorang ibu dengan pendidikan rendah dapat memperoleh informasi terkait praktik pemberian MP-ASI melalui kegiatan penyuluhan dan informasi sosial media. Selain itu, sebagian besar profesi responden adalah sebagai ibu rumah tangga, dimana ketersediaan waktu memungkinkan seorang ibu untuk lebih memperhatikan praktik pemberian makanan tambahan dan meningkatkan pengetahuan terkait MP-ASI dari berbagai sumber.

“Menurut (Amini, 2011 : 219-228) orang tua harus memperhatikan beberapa hal terkait dengan makanan dan kesehatan

anak yaitu memperhatikan jenis makanan yang diberikan, jumlah makanan, makan secara teratur, tidak memaksakan anak makan, memelihara kesehatan dan mengobati anak meliputi kebersihan, mencegah penyakit, dan mengobati anak seperti dijelaskan dalam QS THAHA ayat 114 :

فَتَعَلَىٰ اللَّهُ الْمَلِكُ الْحَقُّ ۖ وَلَا تَعْجَلْ بِالْقُرْءَانِ مِنْ قَبْلِ أَنْ يُقْضَىٰ إِلَيْكَ  
وَحْيُهُ ۗ وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا

*Terjemahan: “Maha tinggi Allah, Raja yang sebenar benarnya. Dan janganlah engkau (Muhammad) tergesa gesa (membaca) Al-Qur’an sebelum selesai diwahyukan kepadamu, dan katakanlah, Ya Tuhanku, tambahkanlah ilmu kepadaku.”*

Karena itulah, sudah menjadi tanggung jawab orang tua untuk memberikan asupan yang baik dan bergizi kepada anak-anak mulai sejak dalam kandungan hingga tumbuh dewasa. Anak adalah amanah yang perlu dijaga dengan baik dan akan dipertanggungjawabkan kelak di akhirat. Hal yang perlu diperhatikan bukan hanya akhlak, dan ibadah anak saja akan tetapi apa saja yang dikonsumsi oleh anak kita perlu diperhatikan nilai nutrisi dan gizinya sehingga anak kita akan terhindar dari penyakit. Beberapa hak anak atas orang tuanya menurut (Zaki, 2014 : 7-8) antara lain, hak memperoleh ASI, dan hak anak dalam mendapatkan asupan, perawatan dan pemeliharaan.”

Anak balita merupakan salah satu kelompok usia yang mendapatkan prioritas utama oleh pemerintah dalam hal upaya perbaikan gizi karena kelompok anak pada usia tersebut masih sangat memerlukan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Balita yang kurang gizi mempunyai risiko meninggal lebih tinggi dibandingkan balita yang tidak kurang gizi (*World Health Organization, 2015*).” Status gizi balita sangat mempengaruhi

pertumbuhannya, Bila status gizi balita normal pada masa kanak-kanak kemungkinan besar akan menjadi anak yang sehat, baik fisik, mental dan psikologis, serta akan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya. Dengan kata lain, kualitas balita akan sangat bergantung pada keadaan gizi yang diberikan oleh ibu (Widita, et.al, 2019).

c. Praktik pemberian makanan pendamping ASI

Dalam mengukur praktik pemberian MP-ASI peneliti mengukur dengan 6 indikator yaitu : waktu pemberian MP-ASI, tekstur, Porsi, Frekuensi, dan variasi makanan dan kehalalan makanan.

Pada tabel karakteristik responden berdasarkan waktu pemberian MP-ASI diperoleh data yang sangat bervariasi. Kategori waktu pemberian MP-ASI sesuai standar sebanyak 41 orang (85,4%) dan tidak sesuai standar sebanyak 7 orang (14,6%)

berdasarkan frekuensi pemberian MP-ASI diperoleh data yang sangat bervariasi. Kategori frekuensi pemberian MP-ASI sesuai standar sebanyak 39 orang (81,3%) dan tidak sesuai standar sebanyak 9 orang (18,8%). Frekuensi pemberian MP-ASI pada anak balita menunjukkan bahwa rata-rata anak balita mendapatkan MP-ASI dua sampai tiga kali sehari. Baduta dengan frekuensi pemberian MP-ASI lebih rendah, yaitu sekali sehari, bagi yang baru mulai menyusui. Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI minimal 2-3 kali sehari untuk kelompok umur 6-8 bulan. Kelompok umur 9-11 bulan dan 12-24 bulan mendapat MP-ASI minimal 3-4 kali sehari. Hasil wawancara dengan ibu di bawah umur tentang frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak mencukupi pada 9 narasumber (18,8%) hal ini disebabkan karena kebiasaan ibu memberikan ASI dan susu formula kepada anaknya sebelum makan sehingga anak merasa kenyang dan ketika sudah makan. waktu makan, anak cenderung memuntahkan makanannya. Juga, mungkin variasi hidangannya kurang menarik.

Pada tabel karakteristik responden berdasarkan Porsi MP-ASI diperoleh data yang sangat bervariasi. Kategori Porsi MP-ASI sesuai standar sebanyak 16 orang (33,3%) dan tidak sesuai standar sebanyak 32 orang (66,7%). Porsi makanan MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan menunjukkan bahwa rata-rata porsi makanan pendamping ASI yang tidak sesuai usia adalah 33,3%. Baduta pada kelompok usia 6-8 bulan sebaiknya diberikan dua sampai tiga sendok makan dalam sekali makan. anak usia 9-11 bulan menerima hingga  $\frac{1}{2}$  porsi mangkuk kecil makanan saat makan, dan pada usia 12-24 bulan hingga  $\frac{3}{4}$  porsi makanan untuk satu mangkuk penuh saat makan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa porsi makanan yang diterima tidak sesuai dengan usianya, seperti anak susah makan, belum siap menerima makanan baru, sering menutup mulut dan terkadang memuntahkan makanan.

Pada tabel karakteristik responden berdasarkan tekstur MP-ASI diperoleh data yang sangat bervariasi. Kategori tekstur MP-ASI sesuai standar sebanyak 34 orang (70,8%) dan tidak sesuai standar sebanyak 14 orang (29,2%). Sebanyak 70,8% bayi Pada penelitian ini pemberian MP-ASI diberikan konsistensi, namun terdapat anak yang mendapatkan tekstur makanan yang tidak sesuai dengan usianya. Bayi usia 6-8 bulan harus diberi makanan yang disaring/dicampur, tetapi ada juga anak kecil yang diberi makanan dengan konsistensi cincang/kasar. pada usia 9-11 bulan seharusnya diberikan makanan lunak, namun masih ada bayi yang mendapat makanan padat. Hasil wawancara dengan ibu balita menunjukkan bahwa konsistensi MP-ASI kurang memadai, karena selain susu formula, MP-ASI juga menghasilkan makanan tradisional seperti bubur sumsum tulang, makanan lunak yang cukup dan ibu menyamakannya dengan konsumsi sehari-hari keluarga, serta ketidaktahuan ibu tentang bentuk pemberian MP-ASI yang disesuaikan dengan usianya.

Pada tabel karakteristik variasi pemberian MP-ASI diperoleh data yang sangat bervariasi. Kategori variasi pemberian MP-ASI sesuai

standar sebanyak 32 orang (66,7%) dan tidak sesuai standar sebanyak 16 orang (33,3%). berdasarkan kehalalan makanan diperoleh data yang tidak bervariasi. Kategori frekuensi kehalalan makanan yaitu 48 orang memberikan makanan halal kepada bayi (100%).

Keluarga yang peduli pada kesehatan anak akan selalu menyediakan makanan yang sehat, halal, dan bergizi, karena hal ini dapat mencegah banyak persoalan yang lebih serius dimasa mendatang. Keluarga yang selalu menyediakan makanan halal dan bergizi selain berdampak positif bagi kesehatan dan perilaku anak juga menyelamatkan setiap anggota keluarga dari ancaman api neraka seperti dijelaskan pada Q.S ABASA 24-32.

فَلْيُنْظَرْ الْإِنْسَانُ إِلَىٰ طَعَامِهِ (٢٤) أَنَا صَبَبْنَا الْمَاءَ صَبًّا (٢٥) ثُمَّ شَفَقْنَا  
الْأَرْضَ شَقًّا (٢٦) فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا (٢٧) وَعِنَبًا وَقَضْبًا (٢٨) وَزَيْتُونًا وَنَخْلًا  
(٢٩) وَحَدَائِقَ غُلْبًا (٣٠) وَفَاكِهَةً وَأَبًّا (٣١) مَتَاعًا لَّكُمْ وَلِأَنْعَامِكُمْ (٣٢)

*Terjemahnya:*

*“ Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya, sesungguhnya kami benar-benar mencurahkan air (dari langit), kemudian kami belah bumi dengan sebaik-baiknya. lalu kami tumbuhkan biji-bijian di bumi itu. Anggur dan sayur-sayuran. Zaitun dan kurma, kebun-kebun yang lebat dan buah-buahan serta rumput-rumputan untuk kesenanganmu dan untuk binatang-binatang ternakmu (Kementrian Agama RI, Al quran dan Terjemahhnya: 2012)”*

Ayat di atas mengajak manusia untuk memperhatikan makanannya serta merenungkan proses yang dilaluinya sehingga siap diimakan. Selain itu Islam mengajarkan umatnya supaya memakan makanan yang halal dan baik yang dalam alquran dikenal dengan istilah halalan thayyibah. Halal berarti baik dan sesuai, dengan demikian makanan yang kita konsumsi mesti bernilai gizi bukan hanya asal makanan saja terutama para ibu yang sedang mengandung atau menyusui, hendaklah mengkonsumsi makanan yang halal, sehat, dan bergizi karena akan menyehatkan mental dan

tubuh, sehingga menghasilkan seorang anak diharapkan dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat.”

“Pada ayat (24) Allah memerintahkan umatnya untuk menjaga makanannya, seperti mempersiapkan makanan yang sehat dan bergizi mengandung karbohidrat, protein, dll. Untuk terpenuhinya keutuhan mereka. Seseorang bisa merasa kelezatan makanan dan minuman yang juga merupakan daya dorong untuk menjaga tubuhnya agar tetap sehat dan dapat menjalankan tugas yang diberikan. Ayat (25) menjelaskan bahwa Allah telah menurunkan hujan dari langit dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan manusia. Menganggap anak-anak sebagai amanat yang harus di asuh secara memadai dan bahwa anak-anak adalah anugrah kehidupan dunia. Oleh karena itu anak sangat perlu diperhatikan agar dapat tumbuh dengan sehat. Tumbuh kembang anak dimulai dari kedua orang tuanya terutama ibu. Allah swt memperingatkan tentang tanggung jawab orang tua terhadap anak-anaknya.

#### d. Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi bayi masuk kedalam kategori baik (Berat badan normal) sebanyak 41 orang (85.4%). Namun masih banyak ditemukan kondisi malnutrisi yaitu gizi kurang (berat badan kurang) sebanyak 6 orang dan terdapat 1 orang yang mengalami resiko berat badan lebih. Asupan gizi berperan penting dalam tumbuh kembang bayi. Budaya pemenuhan asupan gizi seimbang diharapkan mampu menunjang tumbuh kembang bayi yang adekuat. Dalam masa golden age kondisi kurang gizi secara berkelanjutan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan apabila tidak diatasi secepatnya. Pada usia 0-24 bulan menjadi periode tumbuh kembang kritis pada bayi secara fisik maupun intelegensi yang dapat tercapai apabila asupan gizi terpenuhi secara optimal (Lestari, 2012). Gizi seimbang adalah susunan makanan dalam jumlah zat gizi yang



sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan prinsip keanekaragaman pangan diimbangi dengan aktivitas fisik dan perilaku hidup sehat untuk mencegah masalah gizi (Almatsier, 2010:14).

### **3. Hubungan Pengetahuan ibu terhadap status gizi bayi usia 6-24 Bulan pada kelompok keluarga miskin Di Kelurahan Kalimati Brebes.**

Hubungan pengetahuan ibu terhadap status gizi diperoleh hasil nilai  $p=0,591$  yang berarti  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima karena nilai  $p>0,05$  yang artinya secara statistika tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan pada kelompok keluarga miskin di kelurahan kalimati brebes.

Hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Morani (2011:89) pada balita di Kecamatan Kotaruopan Kabupaten Mandailing Natal, juga mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita Jurnal Universitas Sumatera Utara. Hal ini disebabkan karena banyak sekali yang bisa mempengaruhi status gizi balita, seperti ketersediaan pangan, pelayanan kesehatan, pola konsumsi, penyakit infeksi, peran serta tokoh masyarakat, dan aktivitas ibu. Menurut Meikawati dan Hersoelistyorini (2008:25), pola asuh ibu dan keluarga terhadap balita dan jumlah anggota keluarga juga mempengaruhi status gizi balita. (Meikawati, 2008:78) Adanya perkembangan teknologi saat ini ibu dapat dengan mudah mengetahui informasi dari berbagai media, sehingga ibu dapat meningkatkan pengetahuannya. (Astuti, 2012)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tri Kusuma Agung Puruhita (2016:55) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi bayi nilai  $p > 0,05$  menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian pipit Amelia burhani (2016) dengan analisis bivariat menggunakan uji korelasi rank Spearman didapatkan nilai  $p > 0,005$  dan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) 0,109. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

Berdasarkan Hasil penelitian ini menunjukkan antara pengetahuan ibu dan status gizi bayi usia 6-24 bulan pada kelompok keluarga miskin dikelurahan kalimati brebes diperoleh tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi paling dominan berkategori Cukup dengan jumlah 28 orang (58,3%) sedangkan kategori Baik dan Kurang dengan Jumlah masing-masing 10 orang (20,8%). Hal tersebut menjelaskan pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi bayi usia 6-24 tahun masih kurang. Analisis tersebut diperkuat oleh analisis bivariat yang menjelaskan terdapat hubungan tidak signifikan, lemah antara Pengetahuan ibu dengan status gizi Bayi usia 6-24 bulan pada kelompok keluarga miskin.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden ibu paling banyak berada pada kelompok umur 31-35 tahun yaitu 35,4% dan memiliki tingkat pendidikan terakhir paling banyak yaitu sekolah Dasar (SD) sebanyak 26 orang (54,2%). Status pendidikan memiliki hubungan sinergis dengan tingkat pengetahuan, semakin baik latar belakang pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pemahaman atau keterbukaan seseorang dalam menerima ilmu dan informasi terkait gizi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sukmawandari (2015:87) yang mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi pada anak balita, hal ini terjadi karena masih banyak faktor lain yang juga ikut mempengaruhi status gizi balita seperti ketersediaan makanan terpenuhi dan pelayanan kesehatan juga memadai. Meskipun pendidikan ibu tinggi tetapi tidak mampu menyediakan sumber- sumber makanan bergizi maka akan berpengaruh pada status gizi balitanya. Selain itu pengetahuan ibu tentang gizi juga ikut berpengaruh, dimana meskipun pendidikan ibu rendah tetapi jika ibu tersebut memiliki pengetahuan yang cukup baik dalam bidang gizi maka ibu tersebut mampu memilih dan menyajikan makanan bergizi bagi balitanya. Hal ini diperkuat dengan pendapat Sedioetama dalam Alfriani (2013:45) yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan umum yang lebih

tinggi tanpa disertai dengan pengetahuan dibidang gizi ibu terutama ibu ternyata tidak berpengaruh terhadap pemilihan makanan untuk keluarga, pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul (2014:91), yang mengungkapkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi pada anak balita, hal ini terjadi karena orang tua atau keluarga dalam mendidik anak dipengaruhi oleh pendidikan yang ditempuh orang tua, semakin tinggi pendidikan maka pola asuh yang diterapkan berbeda apabila dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah bahkan tidak mengenyam pendidikan formal. Rendahnya tingkat pendidikan dapat menyebabkan rendahnya pemahaman terhadap apa yang dibutuhkan pada pengasuhan perkembangan optimal anak. Selain itu juga sangat mempengaruhi kemampuan individu, keluarga dan masyarakat dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan serta sejauh mana sarana pelayanan kesehatan, gizi, dan situasi lingkungan yang tersedia dimanfaatkan dengan sebaik- baiknya.

Tingkat ekonomi keluarga merupakan suatu penentu status gizi yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Kemiskinan menduduki posisi pertama pada masyarakat yang menyebabkan gizi kurang. Masalah utama pada masyarakat miskin adalah pendapatan yang rendah sehingga tidak dapat mencukupi kebutuhan dasar normal. Masyarakat miskin akan cenderung tidak mempunyai cadangan makanan karena daya beli yang rendah dan berlaku sebaliknya berbanding terbalik dengan teori yang ada bahwa masyarakat miskin cenderung mengumpulkan uang untuk anak anaknya walaupun hanya kerja serabutan dengan tujuan mendapatkan sejumlah uang untuk membeli bahan makanan yang secara kuantitas mungkin lebih tapi rendah kualitasnya, disamping itu juga dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan yang bersifat non pangan seperti peralatan elektronik rumah tangga dan perhiasan. (Suhardjo, 2008:45).

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan profil keluarga

miskin dalam penelitian ini dipandang dari karakteristik demografi rumah tangga miskin seperti karakteristik pendidikan, pekerjaan, dan karakteristik pendapatan rumah tangga. Data- data dari variabel ini di dapatkan dari angket. Menurut menteri sosial RI nomor 146/HUK/2013 untuk kategori keluarga miskin yaitu jika penghasilan keluarga per bulan di bawah upah minimum/UMR. Pada tabel karakteristik responden berdasarkan Pendapatan diperoleh data yang tidak bervariasi. Kategori pendapatan masuk dalam kategori miskin yaitu sebanyak 48 orang (100%) miskin .

| <b>Karakteristik Responden</b> |              | <b>F</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------|--------------|----------|----------|
| <b>Pendapatan</b>              | Miskin       | 48       | 100      |
|                                | Tidak Miskin | 0        | 0        |
| <b>Jumlah</b>                  |              | 48       | 100      |

Karakteristik Kemiskinan Masyarakat Kelurahan Kalimati Brebes kemiskinan adalah kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang tidak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Kemiskinan adalah keadaan dimana terjadi ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, tempat berlindung, pendidikan, dan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Responden dikelurahan kalimati brebes rata rata pekerjaannya yaitu IRT sedangkan suaminya hanya petani dan penghasilannya tidak menentu kira-kira Rp. 500.000-1000.000 dalam satu bulan. Jika penghasilan tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari ada beberapa responden menjual dari hasil ternak miliknya atau meminjam di koperasi keliling.

Sebagian besar responden yang tercatat dalam kategori keluarga miskin rata rata per tahun 2020-2022 dari menerima bantuan Program Keluarga Harapan yang diperoleh setiap satu bulan sekali bahkan tiga bulan sekali. Pada tahun 2018, dana bantuan periode pertama hingga periode ketiga sebesar Rp. 600.000 dan untuk periode keempat sebesar Rp.250.000. Dana ini digunakan untuk membeli kebutuhan anaknya dan keperluan sekolah anak-anak dan untuk uang saku sehari-hari. Kemiskinan juga berdampak pada hilangnya hak memperoleh pekerjaan yang layak. Kesulitan memperoleh pekerjaan yang layak ini dipengaruhi oleh

tingkat pendidikan yang rendah. Hal ini dialami oleh masyarakat yang mayoritas hanya berpendidikan Sekolah dasar. Pendidikan yang rendah ini menyebabkan mereka hanya bekerja sebagai petani dan buruh tani dengan penghasilan yang minim.

Balita dengan status gizi kurang (berat badan kurang) hanya terdapat pada keluarga dengan tingkat ekonomi miskin, balita dengan status gizi lebih (resiko berat badan lebih) terdapat pada keluarga dengan tingkat ekonomi miskin dan balita dengan status gizi normal paling banyak juga pada keluarga dengan tingkat ekonomi miskin. Sedangkan, pada balita dengan gizi sangat kurus dan tidak ditemukan pada daerah penelitian. Hasil penelitian serupa dengan penelitian Khair (2007:89) yang dilakukan pada anak sekolah dasar di Kelurahan Pasia Nan tigo, Kec. Koto Tangah, Padang, Sumatera Barat. Pendapatan yang rendah ternyata cenderung tidak menjadi kendala bagi keluarga untuk menjadi balita berstatus gizi baik, selama distribusi pangan keluarga lebih mengutamakan memenuhi kebutuhan anak daripada anggota keluarga lain serta didukung dengan adanya pelayanan kesehatan setempat.

Status gizi balita pada kelompok keluarga miskin di Kelurahan kalimati brebes yang diukur secara Antropometri menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U) diketahui terdapat balita dengan berat badan kurang sebanyak 6 orang (12,5%), berat badan normal sebanyak 41 orang (85,4%), resiko berat badan lebih sebanyak 1 orang (2,1%)

#### **4. Praktik pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 Bulan pada kelompok keluarga miskin Di Kelurahan Kalimati Brebes**

##### **a) Hubungan Waktu Pemberian MP Asi terhadap Status Gizi**

Hubungan waktu pemberian MP-ASI terhadap status Gizi dengan uji statistik menggunakan uji *Chi-square* pada variabel status gizi diperoleh hasil nilai  $p=0,000$  yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak karena nilai  $p < 0,05$  yang artinya secara statistika terdapat hubungan antara waktu pemberian MPASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan pada kelompok keluarga miskin di kelurahan kalimati brebes.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi, Suaib, dan Tonapa (2016:41) menggambarkan bahwa sebagian besar bayi dengan status gizi baik dan mendapatkan MP-ASI tepat pada

waktunya ada sebanyak 18 sampel (60,0%). Jika bayi mendapatkan MP-ASI tepat waktu maka mempengaruhi status gizi bayi yaitu bayi akan memiliki status gizi baik dikarenakan kebutuhan bayi yang terpenuhi tepat pada waktunya. Penelitian ini juga memberi gambaran bahwa ada beberapa bayi yang mendapatkan MP-ASI tidak tepat pada waktunya namun tetap memiliki status gizi baik. Hal ini disebabkan kebutuhan bayi saat usia 6 bulan masih dapat terpenuhi dari ASI.

Hal penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari, Lubis, dan Pertiwi (2014:85) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia pemberian MP-ASI dengan status gizi (indeks BB/TB) anak usia 1-3 tahun di kota Padang tahun 2012 ( $p=0,001$ ). Jika anak diberi MP-ASI sesuai jadwal akan menghasilkan tumbuh kembang anak yang lebih baik dari pada anak yang diberi MP-ASI dini. Anak yang diberikan MP-ASI saat usia  $\geq 6$  bulan memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang telah diberi MPASI dini karena pada saat bayi berusia 6 bulan keatas sistem pencernaanya sudah relatif sempurna dan siap menerima makanan padat.

Waktu pemberian MP-ASI yang tepat dapat mencegah terjadinya masalah gizi. WHO merekomendasikan pemberian MP-ASI setelah anak berusia lebih dari 6 bulan (World Health Organization, 2017). Rekomendasi oleh European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) menyebutkan bahwa waktu pemberian MP-ASI dilakukan pada saat anak berumur 6 bulan (Agostoni et al., 2017).

Waktu pemberian MP-ASI yang sesuai dapat menunjang asupan gizi anak yang sudah tidak bisa dicukupi lagi oleh ASI. Sehingga waktu pemberian MP-ASI yang terlambat akan meningkatkan resiko anak untuk menderita kekurangan gizi. Kondisi tersebut jika terjadi dalam jangka waktu yang lama akan

meningkatkan resiko gizi buruk dan stunting. Keterlambatan waktu pemberian MP-ASI berkorelasi signifikan dengan stunting (Dhami, Ogbo, Osuagwu, Ugboma, & Agho, 2019).

Hasil penelitian berdasarkan kategori waktu pemberian MP-ASI sesuai standar (6-24 bulan) sebanyak 41 orang (85,4%) dan tidak sesuai standar (kurang 6 bulan) sebanyak 7 orang (14,6%). Analisis tersebut menjelaskan waktu pemberian MP-ASI oleh ibu sudah sesuai prosedur sehingga mempengaruhi status gizi bayi. Analisis tersebut diperkuat oleh analisis bivariante yang menjelaskan waktu pemberian MP-ASI memiliki hubungan yang signifikan, kuat terhadap status gizi bayi.

Datesfordate, Kundre, dan Rottie (2017:19) menyatakan bahwa status gizi yang baik pada bayi dapat terjadi jika tubuh dalam keadaan normal (sehat) serta mengkonsumsi makanan dengan kebutuhan zat gizi yang terjamin. Gizi yang baik ditandai dengan pertumbuhan berat badan anak sesuai dengan umur. Apabila pertumbuhan berat badan berlebih dari umur anak, maka dikatakan anak mengalami gizi lebih. Bayi juga dapat mengalami gizi kurang apabila tidak memperoleh cukup makanan atau konsumsi energy dan protein yang kurang dari makanan sehari-hari dengan demikian, status gizi bayi dapat dilihat berdasarkan berat badan bayi, dan ibu yang memberikan pola makan kepada bayi serta tekstur makan bayi yang mengandung zat gizi sehingga cakupan makanan yang di peroleh bayi menjadi lebih baik.

Hal ini juga diperkuat oleh Suherti, Rusliani, dan Setiawan (2011:116) hasil pengolahan data menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara waktu pemberian MP ASI dengan Status gizi anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung. Secara statistik diperoleh nilai  $p=0,000$  yang berarti  $p < 0,05$ . Peneliti berpendapat waktu pemberian makanan tambahan yang diberikan  $< 6$  bulan lebih mudah mengalami gizi kurang



dibandingkan anak yang diberikan makanan tambahan  $\geq 6$  bulan. Hal ini disebabkan alat pencernaan belum cukup kuat untuk mencerna makanan jika dipaksakan maka saluran pencernaannya mudah terinfeksi sehingga anak akan lebih mudah terserang penyakit yang diakibatkan dari daya tahan tubuh yang menurun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kalsum (2015:78) menyatakan bahwa umur pemberian MP-ASI  $< 6$  bulan bersifat protektif terhadap gizi buruk dibandingkan balita gizi kurang, yang berarti bahwa usia pemberian MP-ASI pertama  $\geq 6$  bulan berisiko untuk menyebabkan status gizi buruk pada anak 7-36 bulan. Umur pemberian pertama MPASI tidak boleh melebihi 6 bulan, karena memicu balita gizi kurang menjadi gizi buruk. Pemberian MP-ASI yang melebihi umur 6 bulan akan menyebabkan anak kurang mendapatkan asupan gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhannya

#### **b) Hubungan Tekstur MP-ASI terhadap Status Gizi**

Hubungan tekstur pemberian MP-ASI terhadap status Gizi dengan uji statistik menggunakan uji *Chi-square* pada variabel status gizi diperoleh hasil nilai  $p=0,411$  yang berarti  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima karena nilai  $p>0,05$  yang artinya secara statistika tidak terdapat hubungan antara tekstur pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan pada kelompok keluarga miskin di kelurahan kalimati brebes.

Hasil penelitian didukung oleh penelitian Wangiyana dkk, (2020:25) yang menjelaskan tekstur MP-ASI memiliki hubungan yang tidak signifikan. Penelitian oleh Hanum (2018:72) menjelaskan hubungan yang tidak signifikan antara tekstur MP-ASI terhadap gizi bayi. Pemberian tekstur MP-ASI yang tidak sesuai standar memberikan pengaruh yang tidak langsung terhadap status gizi bayi karena termodifikasi oleh faktor MP ASI yang lain seperti jumlah dan keragaman gizi pada MP-ASI (Rusmil dkk, 2019:117)

Penelitian ini bertentangan dengan penelitian Pibriyanti dan Atmojo (2017:81) yang menyatakan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan chi square didapatkan nilai  $p=0,005$  yang berarti ada hubungan antara tekstur MP-ASI dengan status gizi anak usia 6- 12 bulan. Tekstur MP-ASI yang padat atau keras dapat memicu kerja ginjal dan pencernaan terlalu ekstra apabila tidak sesuai dengan tahapan usia dalam pemberiannya karena dalam pemberian MP-ASI anak perlu proses belajar mengulum, mengunyah dan menelan serta mengenal berbagai jenis makanan bukan hanya sekedar menaikkan berat badan. Menurut Sitompul (2014), tahapan awal MP-ASI yang diberikan berupa makanan semi cair secara bertahap berikan makanan mengental/lunak, lalu bertahap kasar hingga pada usia 1 tahun dapat makanan-makanan keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Gulo dan Nurmiyati (2015), didapatkan konsistensi atau tekstur MP-ASI tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi usia 6-24 bulan, hal ini karena pemberian MP-ASI dihaluskan dan dilumatkan terlebih dahulu dan untuk makanan yang dilumatkan dan dihaluskan tidak akan mengurangi nilai gizi yang terkandung didalam makanan. Senada dengan hasil penelitian Sakti, dkk (2013) juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI berdasarkan konsistensi atau teksturnya dengan status gizi anak usia 6-23 bulan berdasarkan kategori BB/U.

Hasil penelitian berdasarkan kategori tekstur MP-ASI sesuai standar sebanyak 34 orang (70,8%) dan tidak sesuai standar sebanyak 14 orang (29,2%). Analisis tersebut menjelaskan sebagian besar bayi diberikan MP-ASI dengan tekstur yang sesuai standar. Bayi berumur 6-8 bulan diberikan tekstur makanan lumat dan bayi berumur 9-11 bulan diberikan makanan lunak. Hasil analisis bivariat menjelaskan tekstur MP ASI memiliki hubungan yang tidak signifikan, sangat lemah dan searah dengan status gizi bayi.

Tekstur MP ASI yang diberikan kepada bayi harus sesuai dengan umur bayi. Menurut WHO, 2010:115 pemberian tekstur MP-ASI yang diberikan kepada bayi secara tidak langsung akan memberikan pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi. Apabila tekstur MP-ASI terlalu padat, maka bayi akan membutuhkan waktu lebih lama untuk mengunyah. Hal tersebut mengakibatkan bayi makan dalam jumlah yang sedikit dalam waktu yang lebih lama sehingga asupan makanannya akan kurang. Jika bayi diberikan tekstur makanan yang terlalu cair maka akan risiko kesulitan makan akan meningkat (Brown, 2016;112)

Kemampuan sistem gastrointestinal bayi dalam masa perkembangannya berbeda-beda sehingga tekstur makanan untuk bayi perlu disesuaikan sesuai usianya. Pada usia 6 bulan, tekstur makanan harus berupa bubur lunak, karena enzim yang dimiliki bayi untuk menghaluskan makanan masih dalam masa pembentukan, dan bayi belum memiliki gigi (Proverawati & Erna, 2011:90). Anak yang tidak diberi tekstur makanan sesuai usianya akan mudah terkena diare, sehingga secara tidak langsung dapat mempengaruhi pertumbuhannya, termasuk pertumbuhan liniernya (Lawson, 2014:113).

### c) **Hubungan Porsi MP-ASI terhadap Status Gizi**

Hubungan porsi pemberian MP-ASI terhadap status Gizi dengan uji statistik menggunakan uji *Chi-square* pada variabel status gizi diperoleh hasil nilai  $p=0,486$  yang berarti  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima karena nilai  $p>0,05$  yang artinya secara statistika tidak terdapat hubungan antara porsi pemberian MPASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan pada kelompok keluarga miskin di kelurahan kalimati brebes.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Widyawati dkk, 2016:145) yang menjelaskan tidak ada hubungan dan pengaruh secara langsung antara porsi MP ASI terhadap status gizi bayi. Tidak

adanya hubungan disebabkan karena proporsi kesesuaian porsi MP-ASI menurut usia hampir tidak jauh berbeda antara kelompok kasus dan *control*. Pemberian porsi MP ASI kepada bayi harus sesuai aturan dan prosedur sehingga berdampak baik terhadap status gizi. pemberian porsi MP ASI juga harus bertahap, berangsur mulai dari satu sendok hingga bertambah sesuai porsi kebutuhan bayi (Aminah, 2011:117). Rekomendasi WHO (2006:52) dalam praktik pemberian porsi MPASI harus disesuaikan dengan usia bayi. Bayi berusia 6 bulan diberikan makanan tambahan mulai dengan dua sampai tiga sendok makan dengan pengenalan rasa dan secara perlahan ditingkatkan jumlahnya, dari usia 6-9 bulan ditingkatkan secara perlahan sampai setengah mangkuk berukuran 250 ml. Usia 9-12 bulan diberikan setengah sampai tiga perempat mangkuk berukuran 250 ml, kemudian dari usia 12-24 bulan diberikan tiga perempat sampai satu mangkuk ukuran 250 ml. Dari hasil wawancara porsi makan yang didapatkan tidak sesuai dengan pertambahan usia dikarenakan anak susah makan, belum siap menerima makanan baru, sering menutup mulutnya, dan terkadang ada yang menyemburkan makanannya.

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Selain itu agar bayi mencapai pertumbuhan perkembangan yang optimal dan menghindari terjadinya kekurangan gizi, defisiensi zat gizi mikro (zat besi, zink, kalsium, vitamin A, vitamin C dan folat), menyediakan makanan ekstra yang dibutuhkan untuk mengisi kesenjangan energi dengan nutrisi. Dipandang dari segi kekebalan, pemberian MP-ASI dapat memelihara kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan bila sakit, membantu perkembangan jasmani, rohani, psikomotor, mendidik kebiasaan yang baik tentang makanan dan memperkenalkan bermacam-macam bahan makanan yang sesuai dengan keadaan fisiologis bayi. (Bunyapen C dkk, 2016:125)

Hasil penelitian berdasarkan kategori Porsi MP-ASI sesuai standar sebanyak 16 orang (33,3%) dan tidak sesuai standar sebanyak 32 orang (66,7%). Analisis tersebut menjelaskan sebagian besar ibu memberikan porsi MP-ASI kepada bayi tidak sesuai prosedur. Porsi MP-ASI yang diberikan pada balita, meskipun secara kuantitas sudah sesuai standar namun jika kualitas makanannya kurang baik atau tidak beragam, balita akan mengalami defisit terhadap zat gizi tertentu, misalnya pada anak-anak yang mengalami defisiensi vitamin A dan zink berpengaruh terhadap proses pertumbuhan linier. (Adriani, 2019). Hasil analisis bivariate menjelaskan terdapat hubungan yang tidak signifikan, sangat lemah antara porsi MP-ASI terhadap status Gizi bayi.

**d) Hubungan Frekuensi MP Asi terhadap Status Gizi**

Hubungan frekuensi pemberian MP-ASI terhadap status Gizi dengan uji statistik menggunakan uji *Chi-square* pada variabel status gizi diperoleh hasil nilai  $p=0,005$  yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak karena nilai  $p < 0,05$  yang artinya secara statistika terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MPASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan pada kelompok keluarga miskin di kelurahan kalimati brebes dengan kekuatan hubungan yang kuat dan arah korelasi positif. Arah korelasi positif ini menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel adalah berbanding lurus, artinya semakin baik frekuensi pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) maka semakin baik pula status gizi anak pada usia 6-24 bulan.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Widyawati dkk, 2016:57) yang menjelaskan frekuensi pemberian MP ASI memiliki hubungan terhadap status gizi bayi. (Waliyo dkk, 2017:74) menjelaskan anak yang mendapatkan frekuensi MP-ASI tidak sesuai standard yaitu kurang dari 2 kali, sebanyak 80% memiliki status gizi kurus. Frekuensi pemberian MP ASI yang cukup 3 kali atau lebih

dapat memenuhi konsumsi pangan dan zat-zat gizi yang dibutuhkan anak sesuai usianya. WHO merekomendasikan pemberian makanan pendamping ASI di usia 6 bulan, dengan frekuensi makan 2-3 kali sehari usia 6-8 bulan, meningkat menjadi 3-4 kali sehari antara 9-12 bulan dan 12-24 bulan dengan tambahan makanan selingan atau tambahan makanan ringan (snack) bergizi (seperti sepotong buah atau roti) yang ditawarkan 1-2 kali per hari, sesuai yang diinginkan, sedangkan untuk anak yang tidak lagi menyusui diperlukan frekuensi makan yang lebih sering. Frekuensi MP-ASI makan anak harus sesering mungkin karena anak dapat mengkonsumsi makanan sedikit demi sedikit sedangkan kebutuhan asupan kalori dan zat gizi lainnya harus terpenuhi (WHO, 2015:119).

Hasil penelitian lainnya yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Agustina dan Listiowati tahun 2012 yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara frekuensi pemberian MP ASI dengan peningkatan berat badan anak usia di bawah dua tahun dengan didapatkan nilai p-value 0,024 ( $<0,05$ ) Frekuensi pemberian MP-ASI yang tepat biasanya diberikan tiga kali sehari. Kebiasaan makan yang baik adalah tiga kali sehari, karena jika hanya makan satu kali sehari maka konsumsi pangan terutama bagi anak-anak mungkin sekali kurang dan kebutuhan zat gizinya tidak terpenuhi. (Widyawati, 2016: 23). Frekuensi pemberian MP-ASI yang efektif dan sesuai dengan kondisi serta usia anak akan memberikan dampak terkontrolnya status gizi pada anak. Dengan demikian, peningkatan berat badan anak akan terkontrol dan tubuh anak akan sehat. Dalam tubuh yang sehat akan memudahkan anak dalam mencerna dan menyerap sumber nutrisi yang didapatkan dengan baik, sehingga kebutuhan gizi pada anak dapat terpenuhi (Agustina, 2012:17). Frekuensi pemberian MP-ASI merupakan salah satu faktor yang menggambarkan kecukupan energi yang diterima oleh anak. Pemberian frekuensi MPASI yang sesuai dengan

usia anak dapat memberikan kecukupan energi berupa karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan status gizi yang sesuai dengan usia anak. Pemberian frekuensi MPASI yang tepat juga dapat mengatasi berbagai permasalahan nutrisi yang dialami oleh anak selama bertambahnya usia, seperti permasalahan kesenjangan energi (energy gap) dan kurangnya jumlah energi yang terkandung dalam makanan (Fikawati, 2015:19).

Hasil penelitian Berdasarkan frekuensi pemberian MPASI pada kelompok keluarga miskin di kelurahan kalimati brebes dengan jumlah responden sebanyak 48 orang berdasarkan kategori frekuensi pemberian MP-ASI sesuai standar sebanyak 39 orang (81,3%) dan tidak sesuai standar sebanyak 9 orang (18,8%). Hasil analisis menjelaskan sebagian besar ibu memberikan frekuensi MP ASI sudah sesuai standard yaitu bayi umur 6-8 bulan sebanyak 2-3 kali makanan utama, umur 9-24 bulan sebanyak 3-4 kali makanan utama. Tingginya kelompok responden yang memiliki frekuensi pemberian MP-ASI yang tepat pada penelitian ini kemungkinan dikarenakan pihak petugas kesehatan atau pelayanan kesehatan di kelurahan kalimati brebes sering memberikan sosialisai kepada ibu tentang tata cara pemberian MP-ASI yang baik dan benar, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pola pemberian MPASI. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa frekuensi pemberian MPASI yang baik diberikan kepada anak usia 6- 24 bulan adalah sebanyak 3 kali sehari ( Kemenkes, 2014).

Frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai pada anak usia 6-24 bulan biasanya diberikan tiga kali sehari, karena apabila frekuensi MPASI diberikan secara berlebihan maka dapat menyebabkan anak mengalami peyakit infeksi, salah satunya yaitu infeksi saluran pencernaan. (Nutrisiani, 2010:21) Hasil analisis bivariante menjelaskan

terdapat hubungan yang signifikan, cukup kuat, dan searah antara frekuensi MP ASI terhadap status gizi bayi.

e) **Hubungan Variasi Makanan terhadap Status Gizi**

Hubungan variasi makanan pemberian MP-ASI terhadap status Gizi dengan uji statistik menggunakan uji *Chi-square* pada variabel status gizi diperoleh hasil nilai  $p=0,000$  yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_0$  ditolak karena nilai  $p < 0,05$  yang artinya secara statistika terdapat hubungan antara variasi pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan pada kelompok keluarga miskin di kelurahan kalimati brebes.

Hasil penelitian sejalan dengan (Utami 2019:15) yang menjelaskan jenis atau variasi pemberian MP ASI memiliki hubungan terhadap status gizi bayi. (Waliyo dkk, 2017:74) menjelaskan anak yang mendapatkan Hasil uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan antara Jenis MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan ( $p=0.022$ ).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Lestari, dkk (2014:114), dari uji statistik chi square tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis MP-ASI dengan status gizi (indeks BB/TB) anak usia 1-3 tahun dengan nilai  $p=0,456$ . Menurut Septikassari (2018), jenis MPASI instan dapat diberikan dengan memperhatikan kandungan gizi dan cara penyajian yang tercantum dalam kemasan. Senada dengan penelitian Vita (2003), ibu yang memberikan bubur beras kepada anak sebagai MP-ASI masih ditemukan anak dengan status gizi kurang baik. Hal ini dikarenakan kualitas MP-ASI yang diberikan masih kurang memadai. Hasil penelitiannya dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara jenis makanan terhadap status gizi anak.

Jenis MP-ASI yang dibuat sendiri harus memperhatikan kandungan makanannya misalnya mengandung karbohidrat, kacang-kacangan, protein hewani, sayuran dan buah-buahan serta



lemak (Septikassari, 2018). Hasil penelitian Lestari (2014), didapatkan tidak ada hubungan bermakna antara jenis MP-ASI dengan status gizi anak dengan  $p=0,456$ , hal ini menunjukkan antara MP-ASI pabrik dan MP-ASI home made atau buatan sendiri memiliki manfaat yang sama selama diberikan dalam jumlah yang cukup dan bermutu.

Menurut Utami, dkk, (2018), tingkat kesehatan yang terbaik adalah kesehatan gizi yang tergantung dari tingkat konsumsinya, sehingga dapat disimpulkan bahwa apabila asupan makanan yang dikonsumsi kurang tepat dapat memicu terjadinya gizi kurang tetapi jika makanan yang dikonsumsi tubuh berlebih maka dapat memicu terjadinya gizi lebih.

Hasilnya bertolak belakang dengan penelitian lain yang dilakukan pada balita pada tahun 2012 yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis MP-ASI dengan status gizi balita di Kota Padang dengan  $p=0.456 > 0.05$ .<sup>10</sup> Dalam penelitian tersebut didapatkan status gizi baik 52% banyak terdapat pada anak yang diberi MP-ASI pabrikan 42% dibandingkan dengan anak yang diberi MP-ASI local 10%.<sup>11</sup> Perbedaan hasil penelitian dapat disebabkan karena bukan hanya jenis MP-ASI saja yang mempengaruhi status gizi melainkan dapat disebabkan oleh kualitas dan kuantitas MP-ASI yang diberikan ibu kepada anaknya. ( Sakti, 2013 : 17)

Hasil penelitian berdasarkan kategori variasi pemberian MP-ASI sesuai standar sebanyak 32 orang (66,7%) dan tidak sesuai standar sebanyak 16 orang (33,3%). Hasil analisis menjelaskan sekian ibu sudah memenuhi standar dalam memberikan variasi MP ASI kepada bayi. Variasi MP ASI yang memenuhi standar yaitu mencakup 4 bintang (makanan pokok, makanan hewani, kacang-kacangan, dan sayuran). Hasil analisis bivariante menjelaskan variasi

MP-ASI memiliki hubungan yang signifikan, cukup kuat dan searah terhadap status gizi bayi.

Peneliti berasumsi adanya hubungan yang signifikan dikarenakan sebagian besar pekerjaan ibu adalah IRT, sehingga memiliki waktu dalam membuat dan menyajikan makanan untuk anaknya. Penelitian Septiani (2014), menyatakan bahwa ibu yang bertatus tidak bekerja dengan sebesar 70,1% berkemungkinan mempunyai waktu yang banyak untuk dapat mengurus atau merawat anaknya terutama dalam pemenuhan zat gizi. Kelurahan kalimati termasuk desa yang kaya hasil pertanian dan perkebunannya. Sayur-mayur dan umbi-umbian mudah didapatkan karena merupakan hasil bumi utama di beberapa wilayah kecamatan. Sehingga dalam pemberian MP-ASI, masyarakatnya cenderung memberikan MP-ASI lokal (bikinan sendiri) yang berupa makanan keluarga dan pemberian nya pun sudah tepat sesuai standar.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Afrika tentang makanan lokal dinyatakan bahwa para ibu menyukai resep-resep baru dan bersedia untuk mengadopsi dan terus menggunakannya untuk memberi makan anak-anak mereka karena mereka dibuat dari makanan lokal yang sesuai dengan budaya dan dapat diterima. (Nkuba,dkk 2018).

Menurut menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014 Keragaman jenis makanan yang diberikan pada balita yang disarankan adalah minimal 4 kelompok pangan (makanan pokok, lauk, sayur dan buah). Tujuan pemberian makanan yang beragam adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi baik makro maupun mikro. Selain itu pula untuk mencegah kebosanan pada balita.

Menurut J. Manary( 2017:113 ) Pola makan yang baik terdiri dari konsumsi makanan yang berkualitas yaitu makanan yang sehat dan bervariasi, konsumsi makanan yang cukup dari segi kualitas

diikuti dengan menerapkan perilaku makan yang benar. Jika hal ini diterapkan maka akan menghasilkan status gizi anak yang normal.

Yetti (2015:17) menjelaskan pemberian MP-ASI yang tepat, baik jumlah dan kualitasnya akan berdampak terhadap status gizi bayi. MP-ASI yang baik tidak hanya cukup mengandung energi dan protein, tetapi mengandung zat besi, vitamin A, asam folat, vitamin B serta vitamin dan mineral lainnya. WHO (2006:93) menjelaskan bayi pada usia 6 bulan memiliki sistem pencernaan telah berkembang dengan baik sehingga bayi telah mampu mengolah, mencerna dan menyerap berbagai jenis/varietas bahan makanan seperti protein, lemak dan karbohidrat. Di Negara berkembang, Makanan Pendamping ASI tidak memberikan zat besi yang cukup, seng dan vitamin B6, oleh sebab itu WHO juga menganjurkan Makanan Pendamping ASI dari makanan hewani seperti daging, unggas, ikan atau telur di konsumsi sesering mungkin, diet vegetarian tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi anak.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hubungan Pengetahuan ibu tentang MP-ASI terhadap status gizi Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *Chi-square* pada variabel pengetahuan ibu terhadap status gizi diperoleh hasil nilai  $p=0,591$  yang berarti  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima karena nilai  $p>0,05$  yang artinya secara statistika tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan pada kelompok keluarga miskin di kelurahan kalimati brebes.
2. Hubungan Praktik Pemberian makanan pendamping asi berdasarkan Waktu pemberian makanan pendamping ASI, frekuensi pemberian makanan pendamping asi, variasi makanan terhadap status gizi Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *Chi-square* pada variabel pengetahuan ibu terhadap status gizi diperoleh hasil nilai  $p=0,000$  yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak karena nilai  $p < 0,05$  yang artinya secara statistika terdapat hubungan antara waktu pemberian MPASI, frekuensi pemberian MP-ASI dan variasi makanan terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan pada kelompok keluarga miskin di kelurahan kalimati brebes.
3. Hubungan Praktik pemberian makanan pendamping asi berdasarkan tekstur pemberian mp-asi dan porsi pemberian mp-asi terhadap status gizi Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *Chi-square* pada variabel porsi pemberian makanan pendamping asi terhadap status gizi diperoleh hasil nilai  $p= 0.411$  dan pada variabel porsi pemberian makanan pendamping asi diperoleh hasil nilai  $p = 0.486$  yang berarti  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima karena nilai  $p>0,05$  yang artinya secara statistika tidak terdapat hubungan antara tekstur pemberian makanan pendamping asi dan porsi pemberian makanan

pendamping asi terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan pada kelompok keluarga miskin di kelurahan kalimati brebes.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut

### 1. Ibu bayi

Ibu bayi hendaknya meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai pentingnya gizi bagi pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan bayi.

### 2. Bagi Puskesmas

Perlu adanya program penyuluhan pemberian makanan pedamping MP-ASI secara tepat dan sesuai dengan kebutuhan bayi

### 3. Bagi peneliti

Hendaknya dilakukan penelitian lebih lanjut yang meneliti factor-faktor lain yang berhubungan dengan status gizi bayi

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani M, Bambang W (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita* (Peranan Mikro Zink Pada Pertumbuhan Balita). Jakarta : Kencana
- Adriani, M. *Pengaruh seng pada suplementasi vitamin A dosis tinggi terhadap status infeksi dan pertumbuhan linier balita*. (Airlangga Surabaya, 2009).
- A.J. Suhardjo. (2012). *Geografi Perdesaan Sebuah Antologi*. Yogyakarta: IdeAs Media
- AKG 2019. *Angka Kecukupan Gizi 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Al-Agili, M.Z. G., Mustafa, Abdullah, L., & Maad, H. A. (2012). *The factors influence students 'achievement in mathematics : A case for Libyan's students*. Journal of World Applied Sciences, 17. [http://idosi.org/wasj/wasj17\(9\)12/21.pdf](http://idosi.org/wasj/wasj17(9)12/21.pdf), Diakses pada 13 Maret 2015
- Agustina, S.W; Listiowati, E. 2012. *Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu ( MP-ASI ) dengan Berat Badan Anak Usia di Bawah Dua Tahun*: Jurnal Mutiara Medika; Vol.12(2): 102-108
- Agostoni, C., Decsi, T., Fewtrell, M., Goulet, O., Kolacek, S., Koletzko, B., Van Goudoever, J. (2017). *Complementary feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition*. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 46(1), 99–110. <https://doi.org/10.1097/01.mpg.00003044.64.60788.bd>
- Amalia, E. L., Dachlan, H.S., dan Santoso, P.B. (2014). *Intergrasi system pakar dan alogaritma genetika untuk mengidentifikasi status gizi pada balita*. Jurnal EECCIS, 8(1), 1-6
- Aminah, M.S., *Seri Buku Pintar, Baby's Corner. Kamus Bayi 0-12 bulan*. Luxima: Jakarta. 2011
- Andarwati. 2014. *Pengaruh Sumberdaya dan Strategi Terhadap Kinerja Usaha Rumah Makan di Kota Malang*. Jurnal Aplikasi Manajemen Vol. 12 No. 3:419-430. ISSN: 1693-5241.
- Ardiaria, M, Nuryanto (2014). *Hubungan status gizi dan asupan besi dan seng terhadap fungsi motoric anakusia 2-5 tahun*. JNH, Vol.2 No. 1
- Arikunto S. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.

- Astuti FD, Sulistyowati TF. *Hubungan tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak prasekolah dan sekolah dasar di Kecamatan Godean*. ISSN: 1978 - 0575. 2012;7(1):15-20.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Sebagai Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI; 2010.
- Badan Pusat Statistik. 2015. *Profil Kemiskinan di Indonesia Maret 2015*. Jakarta.
- Bappenas; UNICEF. (2017). *Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia*. Jakarta: Bappenas dan UNICEF
- Baisden B, Bunyapen C, Bhatia J. Feeding The Premature Infant. In: *Berdanier CD, Dwyer J, Feldman EB, editors. Handbook of Nutrition and Food. 2nd ed*. New York: CRC press; 2016. p. 79, 236, 259, 281
- Brown K, Dewey K, and Allen L. *Breastfeeding and complimentary feeding, complimentary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge*. Geneva: World Health Organization, 2016.
- Datesfordate,A.H.,Kundre, R., & Rottie, J. V. (2017). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dengan Status Gizi Bayi pada Usia 6-12 Bulan di Wilayah Manado*. E-Journal Keperawatan (e-Kp), 5.
- Dhami, M. V., Ogbo, F. A., Osuagwu, U. L., Ugboma, Z., & Agho, K. E. (2019). *Stunting and severe stunting among infants in India: the role of delayed introduction of complementary foods and community and household factors*. Journal of Health Action and nutrition, 12(2).
- Dinkes Jateng, 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Dinas Kesehatan Kota Brebes (2018). *Prevalensi status gizi berdasarkan hasil pemantauan status gizi Kota Brebes tahun 2018*. Brebes: Dinkes
- Fikawati, S., Syafiq, A.,& Karima, K. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada..
- Florence. A. Grace, (2017),*Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Pola Konsumsi Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Tpb Sekolah Bisnis Dan Manajemen Institut Teknologi Bandung*, [Skripsi]

- Goi Misrawatie. 2013. *Gizi Bayi*. Jurnal Kesehatan Jurusan Gizi Poltekes Kemenkes Gorontalo.
- Hartono. (2018). *Buku Konsep Analisis Laporan Keuangan Dengan Pendekatan Rasio dan SPSS*. Yogyakarta : Deepublish
- In'am, Miftahul. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Status Gizi Anak Di Bawah 5 Tahun Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta: Fakultas Kedokteran
- J. Manary and W. Noel, *Aspek Kesehatan masyarakat pada gizi kurang: gizi kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC, 2017
- Junaidi. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-Kanak Nurul Huda Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidei 2012*. Sains Riset Volume 3 No 1 Tahun 2013.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. In: Ditjen Bina Gizi dan KIA, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, *penuhi kebutuhan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan*, [http://kemenkes.go.id/article/diakses\\_pada\\_28\\_januari\\_2020](http://kemenkes.go.id/article/diakses_pada_28_januari_2020)
- Keputusan Menteri Sosial RI nomor 146/HUK/2013 *tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu*
- Kusumasari. (2012). *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Juwiring Klaten*. Skripsi. S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Krisnatuti D, Yenrina R. *Menyiapkan makanan pedamping asi*. Jakarta: Puspa Swara; 2014
- Lawson M. *Makanan sehat untuk bayi dan balita*. Jakarta: Dian Rakyat, 2014
- Hanum NH. *Hubungan Tinggi badan ibu dan riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan*. Amerta Nutr. 2019;3(2):78-84. doi: 10. 20473/amnt.v3i2.2019.78-84
- Linda M. *Hubungan tingkat pengetahuan ibu dan ketahanan pangan dengan asupan zat gizi serta kaitannya dengan status gizi anak sekolah dasar*



di Kecamatan Sangir Batang Hari Kabupaten Solok Selatan Tahun 2012 (skripsi). Padang: Universitas Andalas; 2012.

Marmi 2015. *Asuhan Nenas, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Meikawati W, Wikana Hersoelistyorini W. *Hubungan karakteristik ibu dan tingkat ekonomi sosial keluarga terhadap kasus gizi buruk pada balita di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang*. Jurnal Universitas Muhammadiyah; Semarang; 2008

Mejestika Septikasari. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*. UNY Press.

Molika E. *Buku Pintar MP-ASI : Bayi 6 Bulan sampai dengan 1 Tahun*. Jakarta : Lembar Langit Indonesia : 2014

Morani W. *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang makanan bergizi balita di Kec. Kotanopan Kab. Mandailing Natal*. Jurnal Universitas Sumatera Utara. 2011

Mufida, L., Widyaningsih, T.D. 2015. *Prinsip Dasar Makanan Pendamping ASI untuk Bayi 6-24 Bulan.*, Jurnal Pangan dan Agroindustri.

Quraish Shihab. 2002 *Tafsir Al-Misbah : pesan, kesan dan keserasian Al-Qur'an*, Jakarta : Penerbit Lentera Hati , 2002 15 Vol.

Nkuba Mbela Domina Esther and Ekesa Beatrice , Kinabo Joyce, Mwanri Akwilina Wendeli. 2018. *Sensory evaluation of improved and local recipes for children aged 6 to 23 months in Bukoba, Tanzania*. Afr. J. Food Sci. Vol. 12(11) 297-308.

Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta; 2014.

Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

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*.

Nurmiyati T dan Gulo, M.J. 2015. *Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi usia 6-24 Bulan di Puskesmas Curug Kabupaten Tanggerang*. Jurnal Bina Cendikia Keidanan: Vol 1 No.1.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang *Standar Antropometri Anak*

- Pibriyanti, K, Atmojo, D.2017. *Hubungan Tekstur Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Trucuk 1 Kecamatan Trucuk Kabupaten Klaten*. Jurnal Gizi dan Kesehatan:Vol, No 22.
- Prof. Dr. Hamka; Penyunting Dadi MHB. 2015 *Tafsir Al-Azhar* Cet 1-Jakarta : Gea Insani, 2015.
- Prof Dr. Wahbah az-zuhaili, penerjemah Muhtadi dkk, *Tafsir al-wasith* jilid 1, Cet 1- Jakarta : Gema Insani, 2012
- Putri, Putu Aurillia Chlaresta, I G A Ari Widarti, Ni Made Dewantari, (2018) *Pola Pemberian MP-ASI Dan Status Gizi Bayi 6-12 Bayi di Wilayah Kerja UPT Kesmas Tampaksiringi*, jurnal ilmu gizi, Vol 7 No 4.
- Putri EK. *Hubungan tingkat pendidikan ibu tingkat ekonomi keluarga nelayan dengan status gizi balita* di Desa Pauh Barat Kab. Padang Pariaman (skripsi). Padang: Universitas Andalas; 2002.
- Proverawati A and Erna K. *Ilmu gizi untuk keperawatan dan gizi kesehatan*. Surabaya: Muha Medika, 2011
- Rahmawati, R. (2014). *Gambaran Pemberian MP-ASI pada Bayi Kurang Dari 6 Buland di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan*. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Rakhmawati, Zuraida N. dan Binar Panunggul. 2014. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian Makanan Anak Usia 12-24 bulan*. Jurnal Kedokteran. Universitas Diponegoro. Semarang
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan kementerian RI tahun 2018*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakor\\_pop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakor_pop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf) – Diakses Agustus 2018
- Rusmil VK, Ikhsani R, M. Dhamayanti, and Hafsah T. *Hubungan perilaku ibu dalam praktik pemberian makan pada anak usia 12-23 bulan dengan kejadian stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor. Sari Pediatr. 2019;20(6):366-74. doi: 10.14238/ sp20.6.2019.366-74
- Sakti, RE, Hadja, V., Rochimiwati, SN.2013. *Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2013*.

- Septikasari, M. 2018. *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Ist edn. Yogyakarta : UNY Press.
- Siswono. 2013. *Model Pembelajaran Matematika Berbasis pengajaran dan Pemecahan Masalah untuk meningkatkan kemampuan berpikir kreatif*. Surabaya: Unesa University Press.
- Sitompul, E.M. 2014. *Buku Pintar MPASI: Bayi 6 bulan sampai dengan 1 tahun*. Jakarta:Lembar Langit Indonesia
- Siyoto, S.,& Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* Dr. Sandu Suyoto, SKM, M.Kes M. Ali Sodik, M.A. I.
- Soetjiningsih. 2015. *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono, (2013) . *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.Bandung : Alfabeta. CV
- Sugiyono, (2014) . *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.Bandung : Alfabeta. CV
- Suhardjo. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta; 2012
- Supariasa, I.D.N. dkk. 2013. *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Supariasa, dkk, 2015. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran EGC.
- Supariasa, dkk, 2016. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran EGC.
- Supariasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri & Ibnu Fajar. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit EGC; 2016.
- Suwiji, ending, 2006, *Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Balita 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora Tahun 2006*, Skripsi S1, Universitas Negeri Semarang
- Sediaoetama AD. *Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi* Jilid II. Jakarta: Dian Rakyat; 2010.
- Suhardjo. *Perencanaan pangan dan gizi*. Edisi ke1. Jakarta: Bumi Aksara; 2005.
- UNICEF (2018). *Undernutrition contributes to nearly half of all deaths in children under 5 and is widespread in Asia and Africa*.

<https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/> - Diakses Januari 2018.

Waliyo, E., Marlenywati., Nurseha., *Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap Status Gizi pada Umur 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Selalong Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*; 2017, Vol. 13, No. 1, 61-70

Wangiyana, Ni Komang Ayu Swantri, Titi Pambudi Karuniawaty, Ristania Ellya John, Ratu Missa Qurani, Jeslyn Teng kawan, Ayu Anandhika Septisari, Zulfikar Ihyauddi (2020) *Praktik Pemberian Mp-Asi Terhadap Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-12 Bulan Di Lombok Tengah, The Journal Of Nutrition and Food Research*, 43 (2): 81-88

WHO. *Infant and Young Child Feeding Counselling : An Integrated Course* : 2006

World Bank Institute. (2013). *Introduction to Poverty Analysis: Poverty Manual*. World Bank Institute

World Health Organization. (2017). WHO | *Global strategy for infant and young child feeding*. In WHO. Retrieved from World Health Organization website:<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>

Yacoub, Yarlina. 2012. *Pengaruh Tingkat Pengangguran Terhadap Tingkat Kemiskinan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat*.Jurnal EKSOS. Vol.8, No.3, Hal.176-185. Oktober

Yetty, Nancy. *Gizi Buruk, Ancaman Generasi yang Hilang*. Inovasi.; 5; XVII: p61-21: 2015.

Zuraida, widita dkk, (2019). *Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dan pola makan balita terhadap status gizi balita*. Skripsi. Fakultas teknik

## **LAMPIRAN**

### **Lampiran 1. Form *Inform Consent***

#### **Persetujuan Menjadi Responden**

Nama saya Siti Rosiyah mahasiswa Program Studi Gizi UIN Walisongo Semarang angkatan 2016. Saat ini saya sedang melakukan penelitian skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI Dan Praktik Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan Pada Kelompok Keluarga Miskin Di Kelurahan Kalimati Brebes "Hasil kuisisioner akan dirahasiakan oleh peneliti. Jika Anda bersedia, harap tanda tangani formulir perjanjian di bawah ini. Terima kasih atas partisipasinya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 14 April 2023

Peneliti

Siti Rosiyah

**Lampiran 2. Lembar Kuisisioner Pengetahuan Ibu**

**KUISISIONER**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MP-ASI DAN PRAKTIK**

**PEMBERIAN MP-ASI TERHADAP STATUS GIZI BAYI USIA 6-24**

**BULAN PADA KELOMPOK KELUARGA MISKIN DI KELURAHAN**

**KALIMATI BREBES**

**TAHUN 2023**

---

---

**No Responden :**

**Tanggal Penelitian :**

**A. Identitas Ibu Baduta**

Nama Responden : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Jumlah keluarga : .....

Pendidikan Terakhir :

1. Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD
2. Tamat SD
3. Tamat SMP
4. Tamat SMA
5. Tamat D1/D2/D3/PT

Pekerjaan : .....

Penghasilan keluarga : penghasilan keluarga yang di dapat dalam satu bulan bersumber dari pekerjaan ayah dan ibu :

Rp.....

**B. Identitas Baduta**

Nama Baduta : .....

Tanggal Lahir : .....

Umur :

Jenis Kelamin : 1. Laki – laki  
2. Perempuan

Berat Badan (Kg) : .....

Lingkar Kepala : .....

Tinggi Badan/panjang badan : .....

Z Score

BB/U : .....

Status Gizi : 1. Berat Badan Kurang  
2. Berat Badan Normal  
3. Berat Badan Lebih

### A. Pengetahuan Ibu

Pentunjuk : Bacalah pertanyaan yang tersedia, kemudian berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap benar.

| No | Kuesioner Pengetahuan Ibu   | Ranah Kognitif |
|----|---|----------------|
| 1. | Pengertian makanan pendamping ASI adalah...<br>a. Makanan yang diberikan pada bayi yang baru lahir<br>b. Makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga<br>c. Makanan untuk menggantikan ASI eksklusif  | C1             |
| 2. | Cara makan yang baik yang sering ibu terapkan dirumah adalah.....<br>a. Makan dengan tenang dan memberikan permainan kesukaan nya<br>b. Makan sambil jalan-jalan<br>c. Makan sambil marah-marah   | C3             |
| 3. | Pada usia berapa anak mulai diberikan makanan pendamping ASI.....<br>a. Sejak lahir<br>b. 4 bulan<br>c. Saat usia 6 bulan   | C1             |
| 4. | Dari beberapa pilhan dibawah ini, yang termasuk jenis makanan pokok yang sesuai untuk bayi usia 9-11 bulan yaitu.....<br>a. Bubur susu<br>b. Nasi tim<br>c. Nasi  | C2             |
| 5. | Susunan yang benar mengenai variasi menu/hidangan MP-ASI setiap kali makan sebaiknya berupa.....<br>a. Makanan pokok dan sayur, susu<br>b. Makanan pokok, sayur dan protein hewani<br>c. Makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayur, buah | C5             |



|     |   |    |
|-----|---|----|
| 6.  | Di bawah ini merupakan pemberian makanan selingan, sebaiknya dalam sehari diberikan sebanyak.....Dalam<br>a. 1 kali selingan<br>b. 1-2 kali selingan<br>c. 3-4 kali selingan  | C1 |
| 7.  | Banyak cara yang perlu ibu lakukan dalam menjaga kebersihan makanan yaitu.....<br>a. Makanan di taruh di tempat yang terbuka dan tidak memakai tudung saji<br>b. Makanan ditaruh di tempat yang tertutup dan memakai tudung saji<br>c. Mencuci alat makan 2 kali sehari   | C6 |
| 8.  | Dalam memberikan makanan pendamping asi untuk anak usia 6-8 bulan harus dilakukan secara bertahap yaitu.....<br>a. $\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok penuh atau setara dengan ukuran 175-250 ml<br>b. mulai dari 2-3 sendok kemudian bertahap menjadi $\frac{1}{2}$ mangkuk kecil setara dengan ukuran 250 ml.<br>c. 2-3 sendok bertahap menjadi $\frac{1}{2}$ mangkuk kecil setara dengan ukuran 125 ml | C4 |
| 9.  | Cara memberikan makanan untuk bayi agar tertarik untuk makan maka dalam menyajikan makanan sebaiknya dengan cara.....<br>a. Menggunakan alat makan yang menarik dalam menyajikan makanan untuk anak (misal:bentuk badut, boneka, ikan dll)<br>b. Makanan disajikan dengan menambahkan pewarna makanan<br>c. Tidak tahu  | C6 |
| 10. | Dari beberapa pilihan dibawah ini pemberian tekstur makanan untuk bayi sebaiknya.....<br>a. Sesuai dengan usia<br>b. Sesuai dengan kebutuhan<br>c. Sesuai dengan kesukaan anak  | C2 |
| 11. | Terdapat bermacam macam jenis makanan, sumber lauk hewani yang termasuk dalam makanan yang baik untuk diberikan anak yaitu....<br>a. Ikan, produk susu, ayam, telur   | C5 |

|     |   |    |
|-----|---|----|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Ikan, ayam , telur , tahu</li> <li>c. Telur, hati ayam , tempe</li> </ul>   |    |
| 12. | <p>Dari beberapa pilihan di bawah ini yang masuk dalam sumber makanan yang mengandung protein nabati yaitu.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tahu, tempe, dan kacang-kacangan</li> <li>b. Kacang hijau, tempe, telur</li> <li>c. Ikan, telur, tempe</li> </ul>   | C2 |
| 13. | <p>Untuk mengolah makanan yang baik bagaimana cara ibu dalam menerapkan dalam kehidupan sehari hari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membuat makanan pendamping ASI sekaligus untuk 3 kali makan kemudian sisanya di simpan di dalam kulkas</li> <li>b. Ibu selalu mencuci bahan makanan yang akan di jadikan makanan pendamping ASI</li> <li>c. Ibu selalu memasak sayur tanpa harus di cuci terlebih dahulu</li> </ul> | C3 |
| 14. | <p>Dalam memberikan makanan setiap kali makan, porsi yang diberikan untuk anak usia 12-24 bulan yaitu.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml</li> <li>b. ½ mangkok kecil atau setara dengan 125ml</li> <li>c. ¾ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175–250 ml</li> </ul>   | C4 |
| 15. | <p>Pada usia 6-8 bulan sebaiknya diberikan makanan dalam tekstur .....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Makanan lumat</li> <li>b. Makanan lunak</li> <li>c. Makanan keluarga/padat</li> </ul>  | C1 |
| 16. | <p>Berikut ini makanan pokok yang cocok untuk bayi usia 6 – 8 bulan yaitu.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nasi tim</li> <li>b. Bubur susu</li> <li>c. Bubur ayam</li> </ul>  | C2 |
| 17. | <p>Tekstur makanan yang pertama kali diberikan kepada bayi ketika berusia 6 bulan adalah.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Makanan lumat</li> <li>b. Makanan lunak</li> <li>c. Makanan keluarga/ padat</li> </ul>  | C1 |

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 18. | <p>Untuk membuat tekstur makanan untuk bayi berusia 12-24 bulan sebaiknya berupa....</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Makanan lunak</li> <li>Makanan padat/makanan keluarga</li> <li>Makanan lumat</li> </ol>  | C6 |
| 19. | <p>Tahapan yang benar dan tepat dalam menerapkan dan memberikan makanan pendamping ASI untuk bayi yaitu.....</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Di mulai dari memberikan nasi tim, pisang, nasi biasa</li> <li>Dimulai dari makanan lumat seperti bubur halus, makanan lembek seperti nasi tim saring, makanan agak kasar dan makanan keluarga</li> <li>Menyesuaikan keinginan anak</li> </ol> | C3 |
| 20. | <p>Cara menerapkan frekuensi makanan pendamping ASI yang baik untuk anak usia 9-11 bulan yaitu.....</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2 – 3 x makanan lumat + 1 – 2x makanan selingan + ASI</li> <li>3 – 4 x makanan lunak + 1 – 2x makanan selingan + ASI</li> <li>3 – 4X makanan lunak + 3 – 4x makanan selingan + ASI</li> </ol>   | C3 |
| 21. | <p>Dalam memberikan jumlah/porsi makanan kepada anak usia 9-11 bulan sebanyak.....</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan porsi sesuai dengan keinginan anak</li> <li>1 mangkok kecil berukuran 300 ml</li> <li>½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml</li> </ol>  | C2 |
| 22. | <p>Dibawah ini manakah dari makanan berikut yang mengandung protein hewani?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tempe</li> <li>Minyak ikan</li> <li>Daging</li> </ol>   | C2 |
| 23. | <p>Sayuran dan buah-buahan merupakan bahan makanan yang kaya akan.....</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Protein</li> <li>Vitamin</li> <li>Karbohidrat</li> </ol>   | C1 |

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 24. | <p>Dalam sehari, frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi usia 12-24 bulan yaitu.....</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1-2 kali makanan utama, 1-2 kali makanan camilan</li> <li>2-3 kali makanan utama, 1-2 kali makanan camilan</li> <li>3-4 kali makanan utama, 1-2 kali makanan camilan</li> </ol>   | C3 |
| 25. | <p>Dalam proses mengatur porsi makanan untuk anak usia 6-8 bulan di bawah ini yang tepat yaitu.....</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai <math>\frac{1}{2}</math> mangkok kecil atau setara dengan 125 ml</li> <li><math>\frac{1}{2}</math> mangkok kecil atau setara dengan 125ml</li> <li><math>\frac{3}{4}</math> sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175–250 ml</li> </ol> | C4 |
| 26. | <p>Selain makanan pokok, balita dapat pula diberikan makanan yaitu.....</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Makanan selingan</li> <li>Makanan siap saji</li> <li>Makanan ringan</li> </ol>  | C2 |
| 27. | <p>Banyak cara ibu dalam memparktikan pembuatan makanan berikut penyajian menu makanan yang baik adalah.....</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bervariasi, dibuat menu 7 hari dan diulang kembali.</li> <li>Bervariasi, dibuat menu 4 hari dan diulang kembali.</li> <li>Bervariasi, dibuat menu 3 hari dan diulang kembali</li> </ol>  | C6 |
| 28. | <p>Berikut cara yang tepat untuk menerapkan agar anak tertarik untuk makan yaitu.....</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Makanan disajikan dengan menarik</li> <li>Mengajak anak makan di restoran/ di luar</li> <li>Memberikan makan ketika anak lapar</li> </ol>   | C3 |
| 29. | <p>Berikut ini manakah tekstur makanan yang tepat untuk anak usia 9-11 bulan adalah.....</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Makanan lunak</li> <li>Makanan lumat</li> <li>Makanan keluarga</li> </ol>  | C2 |

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 30. | Dalam sehari, jenis/variasi menu yang diberikan kepada bayi ada....<br>a. 1 jenis<br>b. 3 jenis<br>c. 4 jenis   | C1 |
| 31. | Dalam bertambahnya usia, bayi harus mendapatkan makanan pendamping ASI karena.....<br>a. Agar bayi cepat gemuk<br>b. Agar bayi terhindar dari penyakit<br>c. Agar kebutuhan bayi akan zat gizi bertambah sesuai dengan pertambahan umurnya  | C5 |
| 32. | Berikut ini cara yang benar untuk menciptakan penyediaan makanan tambahan yaitu.....<br>a. Ibu mengolah MP-ASI dengan bahan makanan segar untuk satu porsi makan anak dan kemudian membuat lagi di jam makan berikutnya<br>b. Ibu mengolah makanan dalam jumlah banyak sebagai persediaan makanan dalam sehari dan memanaskan kembali lebih dari 1 kali pemanasan<br>c. Ibu mengolah makanan dalam jumlah banyak untuk persediaan selama sehari-hari dengan beberapa kali pemanasan | C6 |
| 33. | Bila anak mendapatkan MP-ASI di bawah usia 6 bulan maka bisa menyebabkan.....<br>a. Anak mudah anteng<br>b. Anak mengalami gangguan pencernaan<br>c. Pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat  | C4 |

## INDIKATOR PENGETAHUAN

| No | Ranah Kognitif   | Indikator   | Item Soal                        |
|----|--|---|----------------------------------|
| 1. | Mengingat  | Dapat menyebutkan<br>Dapat menunjukan kembali   | 1, 3, 6, 15, 17,<br>30           |
| 2. | Memahami/Pemahaman                                       | Dapat menjelaskan<br>Dapat mendefinisikan<br>dengan lisan sendiri   | 4, 10, 12, 16,<br>21, 22, 26, 29 |
| 3. | Aplikasi/ Penerapan                                      | Memberikan contoh<br>Dapat menggunakan secara<br>tepat  | 2, 13, 19, 20,<br>24, 28         |
| 4. | Analisis (Pemeriksaan<br>dan Pemilihan secara<br>teliti) | Dapat menguraikan<br>Dapat mengklasifikasikan<br>dan memilah-milah  | 8, 14, 25, 33                    |
| 5. | Menciptakan  | Dapat menghubungkan<br>materimateri, sehingga<br>menjadi kesatuan baru<br>Dapat menyimpulkan Dapat<br>menggeneralisasikan | 5, 11, 31                        |
| 6. | Evaluasi   | Dapat mengatur<br>Dapat mengoreksi  | 7, 9, 18, 27                     |

### Lampiran 3. Kuisisioner Praktik Pemberian MP-ASI

#### **B. PRAKTEK PEMBERIAN MP-ASI**

Petunjuk : jawablah pertanyaan dibawah ini dengan jawaban yang sebenar-benarnya!

| <b>No</b> | <b>Indikator</b>                           | <b>Pertanyaan</b>   | <b>Jawaban</b> | <b>skor</b>                                |
|-----------|--|---|----------------|--|
| 1.        | Waktu pemberian MPASI pertama              | Kapan sebaiknya bayi mulai diberikan MPASI?<br>Pada umur berapa ibu memberikan mp-asi?  |                | sesuai standar<br><br>tidak sesuai standar |
| 2.        | Tekstur makanan MP-ASI                     | Pada usia saat ini, bagaimana tekstur makanan yang ibu berikan sesuai dengan usia bayi? |                | sesuai standar<br><br>tidak sesuai standar |
| 3.        | Jumlah/porsi makanan yang diberikan        | Pada usia saat ini, Berapa jumlah atau porsi MP-ASI yang ibu berikan untuk bayi?        |                | sesuai standar<br><br>tidak sesuai standar |
| 4.        | Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI | Pada usia saat ini, berapa frekuensi pemberian mp-asi yang ibu berikan untuk bayi?      |                | sesuai standar<br><br>tidak sesuai standar |

|    |   |   |  |   |
|----|---|---|--|---|
| 5. | <p>Variasi jenis bahan makanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. umbi-umbian dan sereal</li> <li>2. kacang-kacangan dan legum</li> <li>3. susu, yoghurt, dan keju : dairy products</li> <li>4. daging, ikan, unggas, dan hati/organ meats : flesh foods</li> <li>5. telur</li> <li>6. buah dan sayuran kaya provitamin A</li> <li>7. buah dan sayuran lainnya.</li> </ol> | <p>Dalam sehari berapa jenis menu yang diberikan kepada bayi?</p> |  | <p>sesuai standar</p> <p>tidak sesuai standar</p> |
|----|---|---|--|---|



### INDIKATOR PENILAIAN PEMBERIAN MP-ASI

| No | MP-ASI                           | Umur        | Sesuai Standar   | Tidak sesuai standar  |
|----|----------------------------------|-------------|--|---|
| 1. | Waktu/Usia awal pemberian MP-ASI | 6-24 Bulan  | Usia 6 bulan   | Kurang dari usia 6 Bulan  |
| 2. | Frekuensi pemberian MP-ASI       | 6-8 Bulan   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2-3 kali makanan utama</li> <li>• 1-2 kali selingan</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang dari 2-3 kali makanan utama</li> <li>• Kurang dari 1-2 kali selingan</li> </ul>   |
|    |                                  | 9-11 Bulan  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3-4 kali makanan utama</li> <li>• 1-2 kali selingan</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang dari 3-4 kali makanan utama</li> <li>• Kurang dari 1-2 kali selingan</li> </ul>   |
|    |                                  | 12-24 Bulan | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3-4 kali makanan utama</li> <li>• 1-2 kali selingan</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang dari 3-4 kali makanan utama</li> <li>• Kurang dari 1-2 kali selingan</li> </ul>   |
| 3. | Porsi pemberian MP-ASI           | 6-8 Bulan   | 2-3 sendok bertahap menjadi $\frac{1}{2}$ mangkok kecil setara dengan ukuran 125 ml  | Kurang dari 2-3 sendok atau kurang dari $\frac{1}{2}$ mangkok kecil ukuran 125  |
|    |                                  | 9-11 Bulan  | $\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml  | Kurang dari $\frac{1}{2}$ mangkok kecil ukuran 125ml  |
|    |                                  | 12-24 Bulan | $\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok penuh atau setara dengan 175-250 ml   | Kurang dari $\frac{3}{4}$ - 1 mangkok ukuran 175-250 ml   |
| 4. | Tekstur/Bentuk pemberian MP-ASI  | 6-8 Bulan   | Makanan Lumat  |   |
|    |                                  | 9-11 Bulan  | Makanan Lunak  |   |
|    |                                  | 12-24 Bulan | Makanan Keluarga (padat)   |   |
| 5. | Jenis/ Variasi pemberian MP-ASI  | 6-24 Bulan  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencakup 4 bintang (makanan hewani, makanan pokok, kacang-kacangan, buah dan sayur. (dalam</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak mencakup 4 bintang (makanan hewani, makanan pokok, kacang-kacangan, buah dan sayur. (dalam sehari)</li> <li>• Makanan</li> </ul> |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  |  | sehari)<br>• Makanan selingan yang sehat (buah, biskuit dll) | selingan yang tidak sehat (chiki-chiki dll) |
|--|--|--|--|---|

#### Lampiran 4. Dokumentasi











## Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN BREBES**  
**KECAMATAN BREBES**  
**DESA KALIMATI**  
Alamat Desa Kalimati Kecamatan Brebes

---

**SURAT KETERANGAN**  
NOMOR : 474.4 / 09 / 2022

Yang Bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **IBUNG MUJIBURAHMAN, SE**

Jabatan : Sekretaris Desa Kalimati

Berdasarkan Surat dari Universitas UIN Walisongo Semarang No : 474.4 / 09 / 2022 Perihal Permohonan izin Penelitian Tanggal 28 Desember 2022, dengan ini kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan bisa menerima permohonan tersebut. Untuk selanjutnya nama mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

| No | NIM        | Nama Lengkap | Fakultas                | Jurusan/Prodi |
|----|------------|--------------|-------------------------|---------------|
| 1. | 1607026016 | SITI ROSIYAH | PSIKOLOGI DAN KESEHATAN | GIZI          |

Bisa berkoordinasi lebih lanjut dengan Bidan Desa, Kepala Desa, Kader Posyandu, Serta Ketua RT Sebagai lokasi penempatan Pengambilan Data Penelitian Di Kelurahan Kalimati Brebes, melaksanakan program-program yang disetujui bersama Pihak Tekait serta tugas-tugas perkuliahan lainnya.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kalimati, 28 Desember 2022  
An. Kepala Desa Kalimati  
Sekretaris Desa Kalimati  
**IBUNG MUJIBURAHMAN, SE**





KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III Ngaliyan telp/Fax (024)7608454 Semarang 50185

Nomor : 3378/Un.10.7/D3/KM.00.01/11/2022  
Lamp :-  
Hal : Permohonan Ijin Observasi/Penelitian

Semarang, 27 Desember 2022

Kepada

Yth :

Ketua RT Desa Kalimati  
Brebes Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang menerangkan bahwa:

Nama : SITI ROSIYAH  
Nim : 1607026016  
Program Studi : Gizi

Bermaksud melakukan kegiatan Observasi/Penelitian di Kelurahan Kalimati Brebes untuk kepentingan Penyusunan Skripsi. Sehubungan dengan itu kami mohon ijin mahasiswa tersebut untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

An. Dekan,  
Wakil Dekan Bidang  
Akademik &  
Kelembagaan

Dr. Baidi Bukhori, S. Ag., M.Si

Tembusan :

Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang



Lampiran 6. LAMPIRAN DATA KELOMPOK KELUARGA MISKIN  
**POSYANDU MELATI**

| No | Nama Anak             | Tgl_Lahir  | JK | Nama Ortu                 | POSY   | RT | RW | ALAMAT   |
|----|-----------------------|------------|----|---------------------------|--------|----|----|----------|
| 1  | ADELIA<br>FARANISA    | 10/01/2021 | p  | BAMBANG                   | Melati | 2  | 2  | Kalimati |
| 2  | AZRAQI RAFFAN<br>Z    | 23/01/2021 | L  | ALI ROSIDI                | MELATI | 2  |    | Kalimati |
| 3  | BAYI SITI<br>NURJANAH | 29/04/2021 | L  | JUNAEDI/SITI<br>NUR JANAH | MELATI | 2  | 2  | Kalimati |
| 4  | M. FADIL AL<br>KANAN  | 09/04/2021 | L  | JUNAIDI                   | MELATI | 2  | 2  | Kalimati |
| 5  | M.IBRAHIM             | 19/02/2021 | L  | MUALIFIN                  | MELATI | 1  | 2  | Kalimati |
| 6  | NINDYA ALETA          | 08/05/2021 | P  | AHMAD<br>SOFARI           | MELATI | 3  | 2  | Kalimati |
| 7  | RAHMI AL<br>MAIDAH    | 03/04/2021 | P  | INA<br>ASPURONI/ARIS      | MELATI | 2  | 2  | Kalimati |
| 8  | KLARA ELSAFIRA        | 15/12/2021 | P  | RINA                      | MELATI | 2  | 2  | Kalimati |

**POSYANDU CEMPAKA**

| No | Nama Anak                | Tgl_Lahir  | JK | Nama Ortu         | POSY    | RT | RW | ALAMAT   |
|----|--------------------------|------------|----|-------------------|---------|----|----|----------|
| 1  | APRILIO                  | 08/05/2021 | L  | Muzahidin         | cempaka | 1  | 3  | Kalimati |
| 2  | BAYI APRILIA R           | 08/05/2021 | L  | M.Zahidin/aprilia | cempaka | 1  | 3  | Kalimati |
| 3  | BAYI EVA<br>SEPTIANA     | 29/05/2021 | P  | eva septiana      | cempaka | 3  | 3  | Kalimati |
| 4  | FARADIBA<br>SEPTIA ZALFA | 16/09/2021 | P  | N                 | cempaka | 3  | 3  | Kalimati |
| 5  | HAIKAL<br>HASANUDIN      | 25/01/2021 | L  | Nurul             | cempaka | 1  | 3  | Kalimati |
| 6  | MANIKA                   | 29/05/2021 | P  | eva septiana      | cempaka | 3  | 3  | Kalimati |
| 7  | ZAIMA ARUM<br>SENJA      | 17/12/2021 | P  | moh. Zainal       | cempaka | 3  | 1  | Kalimati |
| 8  | ZAKIYA WUNA<br>MIKAYLA   | 15/03/2021 | P  | widi setiawan     | cempaka | 1  | 3  | Kalimati |
| 9  | ZERINA ALESHA<br>SIDIK   | 20/12/2021 | P  | fajar sidiq       | cempaka | 4  | 1  | Kalimati |
| 10 | ADAM ASYAKA              | 25/07/2021 | L  | leni              | cempaka | 3  | 3  | Kalimati |
| 11 | M.GIBRAN                 | 27/01/2022 | L  | Jumrotun          | cempaka | 2  | 3  | Kalimati |
| 12 | SADINA SASI              | 10/02/2022 | P  | Nasukha           | cempaka | 1  | 3  | Kalimati |
| 13 | ALTHAN GAZI              | 21/06/2022 | L  | siti nur kholik   | cempaka | 1  | 3  | Kalimati |

**POSYANDU KENANGA**

| No | Nama Anak               | Tgl_Lahir    | JK | Nama Ortu       | POSY    | RT | RW | ALAMAT   |
|----|-------------------------|--------------|----|-----------------|---------|----|----|----------|
| 1  | SAYYID HAKIM<br>ARSALAN | 08/05/2021   | L  | A. Alinul Hakim | Kenanga | 1  | 4  | Kalimati |
| 2  | AKILA ANINDITA          | 14/08/2021   | P  | Wakhidin        | Kenanga | 1  | 4  | Kalimati |
| 3  | M. FADIL                | 04/07/2021   | L  | tohir/isma      | Kenanga | 1  | 4  | Kalimati |
| 4  | SYAFA ZEA               | 07/10/2021   | P  | Sri Haryani     | Kenanga | 1  | 4  | Kalimati |
| 5  | DAFA MAKARIM            | 2021/10/2021 | L  | Sri Haryani     | Kenanga | 1  | 4  | Kalimati |

**POSYANDU MAWAR**

| No | Nama Anak                    | Tgl_Lahir  | JK | Nama Ortu             | POSY  | RT | RW | ALAMAT   |
|----|------------------------------|------------|----|-----------------------|-------|----|----|----------|
| 1  | AISYAH AYU<br>LESTARI        | 20/04/2021 | P  | Rizqi Wawan<br>Wijaya | Mawar | 2  | 1  | Kalimati |
| 2  | ALESYA<br>KHUMAERA           | 26/01/2021 | P  | Dakup                 | Mawar | 2  | 1  | Kalimati |
| 3  | RAGA AKHDAN<br>RIZQI         | 29/03/2021 | L  | M.RIZQI               | Mawar | 2  | 1  | Kalimati |
| 4  | SHIENA<br>ALFATHSYA<br>GHINA | 31/01/2021 | P  | Munaji                | Mawar | 2  | 1  | Kalimati |
| 5  | ADISTI MILOVA                | 18/09/2021 | P  | Wiwi                  | Mawar | 2  | 1  | Kalimati |
| 6  | ANISA ILMU<br>NADIROH        | 25/10/2021 | P  | siti Maryam           | Mawar | 1  | 1  | Kalimati |
| 7  | ZAIMA ARUM<br>SENJA          | 21/12/2021 | P  | Roma                  | Mawar | 1  | 1  | Kalimati |
| 8  | ZERINA ALESYA<br>SIDIK       | 20/12/2021 | P  | Sri Wahyuni           | Mawar | 4  | 1  | Kalimati |
| 9  | DIRANI KELISYA               | 18/01/2022 | P  | Uswatun/Sudarmono     | Mawar | 1  | 1  | Kalimati |
| 10 | KEIHAN ARSENIO               | 10/02/2022 | L  | Dita. W               | Mawar | 2  | 1  | Kalimati |
| 11 | ADIPATI<br>PINYUDHA          | 09/05/2022 | L  | wiwin/zainal          | Mawar | 3  | 1  | Kalimati |
| 12 | VIRLY ZYLA                   | 16/06/2022 | L  | evi/ purwanto         | Mawar | 1  | 1  | Kalimati |

**POSYANDU WIJAYA KUSUMA**

| No | Nama Anak               | Tgl_Lahir  | JK | Nama Ortu           | POSY             | RT | RW | ALAMAT   |
|----|-------------------------|------------|----|---------------------|------------------|----|----|----------|
| 1  | DJASMIN                 | 25/05/2021 | P  | Purwati             | Wijaya<br>Kusuma | 4  | 5  | Kalimati |
| 2  | ERLANGGA<br>YUDISTIRA   | 09/03/2021 | L  | Amir Rifki          | Wijaya<br>Kusuma | 3  | 5  | Kalimati |
| 3  | ERSYA<br>KHAIZURAN      | 20/01/2021 | P  | Sutadi              | Wijaya<br>Kusuma | 3  | 5  | Kalimati |
| 4  | M. SYAHRUL<br>RAMADHANA | 02/05/2021 | L  | Galuh Dwi           | Wijaya<br>Kusuma | 4  | 5  | Kalimati |
| 5  | M. AKMAL KAZIM          | 02/10/2021 | L  | Karsim              | Wijaya<br>Kusuma | 1  | 5  | Kalimati |
| 6  | M. ALI JABBAR<br>HAQQ   | 05/09/2021 | L  | Kusnendar           | Wijaya<br>Kusuma | 3  | 5  | Kalimati |
| 7  | MUZAKKI<br>ALIMUL KARIM | 22/01/2021 | L  | Abdul Karim         | Wijaya<br>Kusuma | 1  | 5  | Kalimati |
| 8  | FAZILA<br>ALMAHIRA      | 16/11/2021 | P  | Susi/Akhmadi        | Wijaya<br>Kusuma | 3  | 5  | Kalimati |
| 9  | RIKO SETIAWAN           | 04/01/2022 | P  | Tarwin              | Wijaya<br>Kusuma | 1  | 5  | Kalimati |
| 10 | ZAHWA CANTIKA           | 22/01/2021 | P  | Waroh/Sudirno       | Wijaya<br>Kusuma | 4  | 5  | Kalimati |
| 11 | SARAH ADELIA            | 08/06/2021 | L  | Kartijah/Dulkarnain | Wijaya<br>Kusuma | 2  | 5  | Kalimati |
| 12 | CAHAYA                  | 22/11/2021 | L  | Nia Fikiyanti       | Wijaya<br>Kusuma | 2  | 5  | Kalimati |
| 13 | M. VARIEL JUNIOR        | 03/06/2021 | P  | Wesri/Joko          | Wijaya<br>Kusuma | 1  | 5  | Kalimati |
| 14 | M. UMAR<br>MUBAROK      | 12/03/2022 | L  | Regita/M. Aenul     | Wijaya<br>Kusuma | 2  | 5  | Kalimati |
| 15 | SITI AMINAH             | 21/01/2022 | P  | Sutri/Bandono       | Wijaya<br>Kusuma | 1  | 5  | Kalimati |
| 16 | JUNA AFFA<br>ALHADI     | 18/05/2022 | L  | Nita Riya           | Wijaya<br>Kusuma | 1  | 5  | Kalimati |
| 17 | NAZIFA RISKI<br>YANI    | 22/05/2022 | P  | Sunaeni/Mulyono     | Wijaya<br>Kusuma | 1  | 5  | Kalimati |
| 18 | AKSA KHOIRUL<br>FATIH   | 24/05/2022 | L  | Damroh/Waslim       | Wijaya<br>Kusuma | 1  | 5  | Kalimati |

**Lampiran 7.****HASIL UJI SPSS**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Baik | 10        | 20.8    | 20.8          | 20.8               |
| Cukup      | 28        | 58.3    | 58.3          | 79.2               |
| Kurang     | 10        | 20.8    | 20.8          | 100.0              |
| Total      | 48        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Waktu Pemberian Asi**

|                            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak sesuai standar | 7         | 14.6    | 14.6          | 14.6               |
| Sesuai standar             | 41        | 85.4    | 85.4          | 100.0              |
| Total                      | 48        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Status Gizi**

|                          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Berat Badan Kurang | 6         | 12.5    | 12.5          | 12.5               |
| Berat Badan Normal       | 41        | 85.4    | 85.4          | 97.9               |
| Resiko Berat Badan Lebih | 1         | 2.1     | 2.1           | 100.0              |
| Total                    | 48        | 100.0   | 100.0         |                    |

## Analisis Bivariat

|                 |        |                          | Status Gizi         |                    |                          | Total  |
|-----------------|--------|--------------------------|---------------------|--------------------|--------------------------|--------|
|                 |        |                          | Berat Badang Kurang | Berat Badan Normal | Resiko Berat Badan Lebih |        |
| Pengetahuan Ibu | Baik   | Count                    | 2                   | 8                  | 0                        | 10     |
|                 |        | % within Pengetahuan Ibu | 20.0%               | 80.0%              | 0.0%                     | 100.0% |
|                 | Cukup  | Count                    | 4                   | 23                 | 1                        | 28     |
|                 |        | % within Pengetahuan Ibu | 14.3%               | 82.1%              | 3.6%                     | 100.0% |
|                 | Kurang | Count                    | 0                   | 10                 | 0                        | 10     |
|                 |        | % within Pengetahuan Ibu | 0.0%                | 100.0%             | 0.0%                     | 100.0% |
| Total           |        | Count                    | 6                   | 41                 | 1                        | 48     |
|                 |        | % within Pengetahuan Ibu | 12.5%               | 85.4%              | 2.1%                     | 100.0% |

## Chi-Square Tests

|                              | Value              | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 2.804 <sup>a</sup> | 4  | .591                              |
| Likelihood Ratio             | 4.333              | 4  | .363                              |
| Linear-by-Linear Association | 1.451              | 1  | .228                              |
| N of Valid Cases             | 48                 |    |                                   |

**Symmetric Measures**

|  | Value | Approximate Significance |
|--|-------|--------------------------|
| Nominal by Nominal Contingency Coefficient | .235  | .591                     |
| N of Valid Cases                           | 48    |                          |

**Waktu Pemberian Asi \* Status Gizi**

**Crosstab**

|                     |                      |                              | Status Gizi         |                    |                          |
|---------------------|----------------------|------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------------|
|                     |                      |                              | Berat Badang Kurang | Berat Badan Normal | Resiko Berat Badan Lebih |
| Waktu Pemberian Asi | tidak sesuai standar | Count                        | 5                   | 1                  | 1                        |
|                     |                      | % within Waktu Pemberian Asi | 71.4%               | 14.3%              | 14.3%                    |
|                     | Sesuai standar       | Count                        | 1                   | 40                 | 0                        |
|                     |                      | % within Waktu Pemberian Asi | 2.4%                | 97.6%              | 0.0%                     |
| Total               |                      | Count                        | 6                   | 41                 | 1                        |
|                     |                      | % within Waktu Pemberian Asi | 12.5%               | 85.4%              | 2.1%                     |

**Crosstab**

|                     |                      |                              | Total  |
|---------------------|----------------------|------------------------------|--------|
| Waktu Pemberian Asi | tidak sesuai standar | Count                        | 7      |
|                     |                      | % within Waktu Pemberian Asi | 100.0% |
|                     | Sesuai standar       | Count                        | 41     |
|                     |                      | % within Waktu Pemberian Asi | 100.0% |
| Total               |                      | Count                        | 48     |
|                     |                      | % within Waktu Pemberian Asi | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value               | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 33.478 <sup>a</sup> | 2  | .000                              |
| Likelihood Ratio             | 25.070              | 2  | .000                              |
| Linear-by-Linear Association | 12.979              | 1  | .000                              |
| N of Valid Cases             | 48                  |    |                                   |

**Symmetric Measures**

|                    |                         | Value | Approximate Significance |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .641  | .000                     |
| N of Valid Cases   |                         | 48    |                          |