

**HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU DAN PEMBERIAN MP ASI
DINI DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN
DI POSYANDU BALITA DESA MENAWAN
KLAMBU GROBOGAN**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan Tugas Akhir
dalam rangka menyelesaikan pendidikan
Program Studi SI Gizi



Disusun Oleh :

QONIATUR ROHMAH

2013030025

PROGRAM STUDI SI GIZI
STIKES PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “ Hubungan Keaktifan Ibu Dan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Posyandu Balita Desa Menawan Klambu Grobogan” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan dihadapan Tim penguji Skripsi Program S1 Gizi STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

Disusun Oleh :

QONIATUR ROHMAH

2013030025

Pada:

Hari : Selasa


Tanggal : 2 Agustus 2017

Mengetahui,

Pembimbing I


Tuti Rahmawati, S.Gz., M.Si
NIDN. 0617068201

Pembimbing II


Retno Dewi Noviyanti, S.Gz., M.Si
NIDN. 0622118704

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU DAN PEMBERIAN MP ASI DINI
DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN DI POSYANDU
BALITA DESA MENAWAN KLAMBU GROBOGAN

Disusun Oleh:

QONIATUR ROHMAH

2013.030025

Skripsi ini telah diseminarkan dan diajukan

Pada tanggal : 3 Agustus 2017

Susunan Tim Penguji :

Penguji I



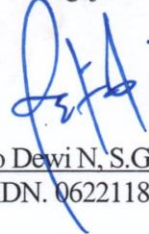
Dewi Pertiwi DK, S.Gz., M.Gizi
NIDN. 0611018602

Penguji II



Tuti Rahmawati, S.Gz., M.Si
NIDN. 0617068201



Penguji III



Retno Dewi N, S.Gz., M.Si
NIDN. 0622118704

Mengetahui,

Ketua
Stikes PKU Muhammadiyah
Surakarta



Weni Hastuti, S.Kep., M.Kes
NIDN.0618047704

Ka. Prodi SI Gizi



Tuti Rahmawati, S.Gz. M.Si
NIDN. 0617068201

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi sebagai tugas akhir dengan judul :

HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU DAN PEMBERIAN MP-ASI DINI DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN DI POSYANDU BALITA DESA MENAWAN KLAMBU GROBOGAN

Merupakan karya saya sendiri (ASLI). Dan isi dalam tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan oleh orang lain atau kelompok lain untuk memperoleh gelar akademis di suatu institusi pendidikan, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan atau diterbitkan oleh orang lain atau kelompok lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surakarta, Juli 2017

Penulis

MOTO

“Dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok”
(terjemahan surat *Al Hasyr ayat 17*)

“Semua mimpi kita dapat menjadi kenyataan, jika kita mempunyai kebenaran untuk mewujudkannya”
(Walt Disney)

“ Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan, kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain “
(QS. Al Insyirah 6-7)

“Remidial merupakan perbaikan secara terus menerus, never ending dan akan membawa kita dari satu gunung keberhasilan ke gunung kesuksesan berikutnya”
(Hendrik Lim)

“Sukses bukan dinilai dari hasil akhir melainkan dari prosesnya, karena hasil akhir adalah milik Allah SWT”
(Ovin Agustono)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Tuhan Yang Maha Esa, karena atas izin dan karunianya maka tugas akhir ini dapat selesai tepat pada waktunya
2. Kedua orang tua saya, Bapak Marmin dan Ibu Muawanah tercinta yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta do'a yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lantunan do'a dan tiada do'a yang paling khusuk selain do'a yang terucap dari kedua orang tua.
3. Adik saya Abiqul Atsna, beserta keluarga besar tersayang yang sudah memberikan dukungan.
4. Almamater yang saya banggakan Program Studi Gizi STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta dan seluruh dosen.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur bagi Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Keaktifan Ibu dan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Posyandu Balita Desa Menawan Klambu Grobogan”.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini mengalami banyak kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan, arahan, dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak, maka kesulitan maupun hambatan tersebut dapat teratasi. Untuk itu dalam kesempatan ini dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Weni Hastuti, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta.
2. Ibu Tuti Rahmawati S.Gz.,M.Si., selaku Ketua Prodi S1 Gizi dan selaku Pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberi bimbingan dan arahan selama dalam proses penyusunan skripsi.
3. Ibu Retno Dewi Noviyanti, S.Gz., M.Si selaku Pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberi bimbingan dan arahan selama dalam proses penyusunan skripsi.
4. Ibu Dewi Pertiwi DK. S.Gz., M.Gizi selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk bimbingan dan arahan selama proses ujian skripsi.
5. Pak Sigit Tyasmono selaku Kepala Puskesmas Klambu yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di posyandu Balita Desa Menawan.
6. Ibu Kismiyati selaku Bidan Desa yang sudah memberikan ijin untuk penelitian di posyandu Desa Menawan.
7. Kader posyandu Balita Desa Menawan yang telah membantu jalannya penelitian.

8. Serta teman temen seperjuangan prodi S1 Gizi yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.
9. Pihak- pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Harapan penulis ini, semoga skripsi ini bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Surakarta, Juli 2017

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU DAN PEMBERIAN MP-ASI DINI DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN DI POSYANDU BALITA DESA MENAWAN KLAMBU GROBOGAN

Qoniatur Rohmah¹, Tuti Rahmawati², Retno Dewi Noviyanti³

Latar Belakang : Masalah gizi anak terjadi karena ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi (*nutritional imbalance*). Kesalahan pola asuh orangtua dalam memilih makanan yang diberikan kepada anaknya yang dapat memicu terjadinya masalah gizi pada anak. Status gizi di Indonesia sebagian besar sudah tergolong baik, namun masih ada bayi yang memiliki gangguan status gizi seperti gizi buruk, gizi kurang dan bahkan ada yang status gizi lebih.

Tujuan : Mengetahui hubungan keaktifan dan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi.

Metode Penelitian : Penelitian menggunakan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini menggunakan sampel bayi yang berada di posyandu balita Desa Menawan. menggunakan sampel dengan *simple random sampling* sejumlah 43 sampel. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan buku KIA. Analisis data dengan uji *fisher exact*.

Hasil : Sebesar 81.4% ibu yang aktif ke posyandu. Sebanyak 65.1% bayi diberikan MP-ASI dini, dan 76.7% bayi memiliki status gizi normal. Tidak ada hubungan antara keaktifan ibu dengan status gizi bayi ($p=0.07$). Dan tidak ada hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi ($p=0.127$).

Kesimpulan : Tidak ada hubungan keaktifan ibu dan pemberian mp-asi dini dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di posyandu balita desa menawan klambu grobogan.

Kata Kunci : keaktifan ibu, pemberian MP-ASI dini, status gizi, bayi

1. Mahasiswa Program S1 Gizi STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
2. Dosen Pembimbing S1 Gizi STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
3. Dosen Pembimbing S1 Gizi STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

ABSTRACT

THE CORRELATION OF MOTHER ACTIVITY AND EARLY BREASTFEEDING WITH NUTRITIONAL STATUS OR BABY AGE 6-12 MONTHS AT POSYANDU OF VILLAGE MENAWAN, KLAMBU GROBOGAN

Qoniatur Rohmah¹, Tuti Rahmawati², Retno Dewi Noviyanti³

Foreword: Children's nutritional problems occur because of an imbalance between nutritional intake and nutrients need (nutritional imbalance). The fault of parenting pattern in choosing foods given to their children that can trigger the occurrence of nutritional problems in children. Nutrition status in Indonesia has been mostly good, but there are still babies who have nutritional status disorders such as malnutrition, lack of nutrition and even more nutritional status.

Aim: To know the relationship of liveliness and early breastfeeding with infant nutritional status.

Research methods: The study used a cross sectional design. The population of this study used a sample of infants at posyandu toddlers of Menawan Village. The samples were by simple random sampling of 43 samples. The research instrument used questionnaires and KIA books. Data analysis used Fisher exact test.

Results: As many as 81.4% of mothers were active to posyandu. As many as 65.1% of babies are given early breast feed, and 76.7% of babies had normal nutritional status. There was no correlation between mother activity and infant nutritional status ($p = 0.07$) and no relation of early breastfeeding with infant nutritional status ($p = 0.127$).

Conclusion: There is no relationship of mother activeness and early participation with nutritional status of infants aged 6-12 months in posyandu balita village Menawan Klambu Grobogan.

Keywords: mother's activity, early breastfeeding, baby's nutritional status

1. Student of S1 Nutrition Program STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
2. Supervisor S1 Nutrition STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
3. Supervisor S1 Nutrition STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii	
LEMBAR PENGESAHAN	iii	
HALAMAN PERNYATAAN	iv	
KEASLIAN PENELITIAN	iv	
MOTTO.....	v	
PERSEMBAHAN	vi	
KATA PENGANTAR	vii	
ABSTRAK.....	ix	
ABSTRACT.....	x	
DAFTAR ISI.....	xi	
DAFTAR GAMBAR	xiii	
DAFTAR TABEL.....	xiv	
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv	
BAB 1	PENDAHULUAN	1
	A. Latar Belakang Masalah	1
	B. Rumusan Masalah.....	3
	C. Tujuan Penelitian.....	4
	D. Manfaat Penelitian	4
	E. Keaslian Penelitian	5
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	8
	A. Tinjauan Teori	8
	B. Kerangka Teori	24
	C. Kerangka Konsep	25
	D. Hipotesis	25
BAB III	METODE PENELITIAN	26
	A. Desain Penelitian	26
	B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	26
	C. Populasi, Sampel, Dan Teknik, Sampling	26

	D. Variabel Penelitian.....	28
	E. Definisi Operasional	28
	F. Instrumen Penelitian	29
	G. Teknik Pengumpulan Data	30
	H. Pengolahan Data	31
	I. Analisa Data	32
	J. Etika Penelitian.....	33
	K. Jalannya Penelitian	34
BAB 1V	HASIL DAN PEMBAHASAN	35
	A. Hasil Penelitian.....	35
	B. Pembahasan	40
	C. Keterbatasan Penelitian	46
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	47
	A. Kesimpulan.....	47
	B. Saran	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	23
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	24

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penelitian yang pernah dilakukan	5
Tabel 2. Kategori z-score	10
Tabel 3. Definisi operasional	28
Tabel 4. Jenis kelamin bayi	34
Tabel 5. Usia bayi.....	35
Tabel 6. Status gizi.....	35
Tabel 7. Pendidikan terakhir	36
Tabel 8. Pekerjaan ibu.....	36
Tabel 9. Keaktifan ibu.....	37
Tabel 10. Pemberian MPASI dini	38
Tabel 11. Hubungan keaktifan ibu dengan status gizi	39
Tabel 12. Hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Lembar Penjelasan Kepada Ibu Bayi Usia 6-12 Bulan di Posyandu balita Desa Menawan Klambu Grobogan
- Lampiran 3. Formulir Pernyataan Kesiediaan sebagai Subyek Penelitian
(*Informed Consent*)
- Lampiran 4. Kuesioner pemberian MP-ASI dini dan data keaktifan ibu ke posyandu
- Lampiran 5. Master Tabel
- Lampiran 6. Tabell OUTPUT SPSS
- Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 8. Surat Rekomendasi
- Lampiran 9. Lembar Konsultasi Penelitian Skripsi
- Lampiran 10. Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bayi merupakan aset masa depan yang akan melanjutkan pembangunan di suatu negara. Bayi usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Depkes RI, 2006).

Pada bayi umur 4-6 bulan, ASI masih dapat memenuhi kebutuhan gizi sebesar 70-80% kebutuhan, sedangkan pada umur 6-12 bulan ASI hanya dapat memenuhi 50% dari kebutuhan. Bayi yang berumur 6 bulan membutuhkan makanan atau minuman yang mengandung zat gizi sebagai makanan pelengkap ASI. Pemberian MP-ASI diperlukan karena semakin bertambah umur kebutuhan anak akan zat gizi semakin meningkat untuk proses tumbuh kembang. Salah satu permasalahan dalam pemberian makanan pada bayi adalah sudah tidak diberikannya ASI, dan pemberian MP-ASI tidak cukup baik jumlah maupun mutu (Adriani, 2012).

Pemberian makanan pendamping ASI dini akan beresiko masuknya berbagai jenis kuman, apalagi jika tidak disajikan secara higienis. Hasil riset terakhir dari peneliti Indonesia menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MP-ASI sebelum umur 6 bulan, lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk-pilek, dan panas dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif (Pedriatri, 2008).

Menurut WHO (2007), kurang lebih 1,5 juta anak meninggal karena pemberian makanan yang tidak benar. Kurang dari 15% bayi di seluruh dunia diberi ASI eksklusif selama empat bulan dan sering kali pemberian makanan pendamping ASI tidak sesuai dan tidak aman (Humairon, 2010).

Status gizi di Indonesia sebagian besar sudah tergolong baik , namun masih ada bayi yang memiliki gangguan status gizi seperti gizi buruk, gizi kurang dan bahkan ada yang status gizi lebih. Data di Indonesia Tahun 2012, bayi yang mendapat ASI dan makanan cair (predominan) sebesar 4,5% bayi yang mendapat ASI dan MP-ASI dini (parsial) sebesar 81,54%. Cakupan status gizi bayi 0-6 bulan pada tahun 2012 adalah 4,2% termasuk gizi buruk 7,2% termasuk gizi kurang 82,3% termasuk gizi baik dan 6,2% termasuk gizi lebih. Status gizi di Indonesia sebagian besar memang sudah baik, namun masih ada pula bayi yang memiliki gangguan status gizi seperti gizi buruk, kurang dan bahkan ada yang status gizi lebih (Riset Kesehatan Dasar, 2012). Berdasarkan hasil pemantauan status gizi balita tahun 2012 di Jawa Tengah, balita gizi buruk tahun 2012 berjumlah 3.187 (0,06%) menurun apabila dibandingkan tahun 2011 sejumlah 3.187 (0,10%) (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2012).

Masalah gizi anak yang terjadi karena ketidak seimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi (*nutritional imbalance*). Kesalahan pola asuh orangtua dalam memilih makanan yang diberikan kepada anaknya yang dapat memicu terjadinya masalah gizi pada anak. Akibat dari masalah gizi anak dapat berupa penyakit kronis, berat badan berlebihan dan kurang, serta alergi makanan tertentu yang sering terjadi pada anak (Arisman, 2009).

Posyandu merupakan salah satu Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang paling dikenal oleh masyarakat. Kegiatan yang ada di posyandu terdapat lima kegiatan yaitu Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), gizi, imunisasi dan penanggulangan diare dapat digunakan sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita. Posyandu merupakan tempat pelayanan kesehatan masyarakat yang dapat mencapai masyarakat dengan perekonomian yang rendah. Posyandu sebaiknya dilakukan secara rutin kembali seperti pada masa orde baru karena posyandu dapat mendeteksi permasalahan gizi dan kesehatan diberbagai daerah Indonesia. Permasalahan gizi buruk pada anak balita

kekurangan gizi, busung lapar, dan masalah kesehatan lainnya termasuk kesehatan ibu dan anak dapat dicegah apabila posyandu dapat diaktifkan kembali melalui lima program kegiatan diposyandu secara menyeluruh di berbagai daerah Indonesia (Adisasmito, 2008).

Aktif ke posyandu merupakan upaya untuk memantau kesehatan anak atau meningkatkan status gizi. Ibu yang aktif dalam kegiatan posyandu maka status gizinya akan terpantau, sedangkan Ibu yang tidak aktif ke posyandu status gizinya tidak terpantau setiap bulannya (Supriasa, 2007).

Hasil pencapaian balita datang ke posyandu di Kabupaten Grobogan sebesar 86.622 balita atau sekitar 82.19% dari total jumlah balita. Secara umum Kabupaten Grobogan sudah mempunyai target MDGs, hasilnya sudah mencapai 80% (Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2016).

Kegiatan posyandu dikatakan meningkat jika peran aktif ibu balita atau peran serta masyarakat semakin tinggi yang terwujud dalam cakupan program kesehatan seperti imunisasi, pemantauan tumbuh kembang balita, pemeriksaan ibu hamil, dan KB yang meningkat. Tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil. Agar tercapai itu semua maka ibu yang memiliki anak balita hendaknya aktif dalam kegiatan posyandu agar status gizi balitanya terpantau (Risqi, 2013). Berdasarkan uraian latar belakang di atas penelitian tertarik untuk mengadakan penelitian tentang hubungan keaktifan ibu dan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di posyandu balita Desa Menawan Klambu Grobogan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut “Apakah ada hubungan keaktifan ibu dan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di posyandu Krajan 2 Menawan Klambu Grobogan?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan tingkat keaktifan ibu dan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di posyandu Balita Desa Menawan Klambu Grobogan.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik ibu di posyandu balita Desa Menawan
- b. Mendeskripsikan keaktifan ibu ke posyandu Balita Desa Menawan
- c. Mendeskripsikan pemberian MP-ASI dini pada Bayi usia 6-12 bulan
- d. Mendeskripsikan status gizi bayi usia 6-12 bulan
- e. Menganalisis hubungan tingkat keaktifan ibu dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di posyandu balita Desa Menawan Klambu Grobogan.
- f. Menganalisis hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di posyandu balita Desa Menawan Klambu Grobogan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi kader posyandu

Menambahkan referensi dan pengetahuan tentang hubungan keaktifan ibu dan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di posyandu Krajan 2 Menawan Klambu Grobogan.

b. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada responden akan pentingnya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada saat yang tepat dan pentingnya keaktifan ibu datang ke posyandu.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan sebagai pengalaman dalam merealisasikan teori

yang telah didapat di bangku kuliah, khususnya mengenai tingkat keaktifan ke posyandu dan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah ilmu pengetahuan dan refrensi mengenai hubungan keaktifan ibu dan pemberian MP ASI dini dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan untuk dikembangkan dalam penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan literature yang ada, penelitian yang akan dilakukan belum pernah ada sebelumnya, perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya, dapat dilihat tabel dibawah ini :

Tabel 1.

Penelitian yang Pernah Dilakukan

NO.	Keaslian Penelitian
1.	<p>Nama Peneliti/Tahun : Maulana, Agung/2013</p> <p>Judul : Hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita bawah garis merah (BGM) di desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.</p> <p>Desain dan Variabel Penelitian : Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>observasional analitik</i> dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i>. Variabel bebas adalah keaktifan ibu dalam posyandu. Variabel terikat penurunan jumlah balita dibawah garis merah.</p> <p>Hasil : Dari 218 sampel didapat hasil bahwa nilai $p\ value=0,014$ lebih kecil dari nilai taraf signifikan sebesar 0,05 ($p<\alpha$), sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.</p> <p>Persamaan : 1. Menggunakan sampel ibu yang mempunyai balita 2. Meneliti tentang hubungan keaktifan ibu ke posyandu</p>

No	Keaslian Penelitian	
	Perbedaan	3. Menggunakan rancangan penelitian <i>Cross sectional</i> : 1. Penelitian menggunakan sampel balita berumur 1-59 bulan 2. Penelitian dilakukan di Kabupaten Jember 3. Variabel tidak meneliti status gizi Variabel tidak meneliti MP-ASI dini
2.	Nama Peneliti/Tahun Judul	: Eka, Susilawati dkk/2012 : Hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) dengan status gizi bayi 6-12 bulan di posyandu Kurusumange kecamatan Tanralili kabupaten Maros
	Desain dan Variabel Penelitian	: Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>observasional analitik</i> dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> . Variabel bebas adalah makanan pendamping ASI (MP ASI). Variabel terikat adalah MP ASI.
	Hasil	: Hasil uji statistik memperlihatkan nilai <i>chisquare</i> (x^2) = 0,001. $p < 0,05$ ($0,001 < 0,05$) artinya terdapat hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) dengan status gizi bayi 6-12 bulan di Posyandu Kurusumange Kecamatan Tanralili Kabupaten Maros
	Persamaan	: 1. Menggunakan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> 2. Menggunakan sampel bayi usia 6-12 bulan.
	Perbedaan	: 1. Penelitian dilakukan di daerah Kurusumange Kecamatan Tanralili Kabupaten Maros 2. Variabel tidak meneliti keaktifan ibu ke posyandu.
3.	Nama Peneliti/Tahun Judul	: Rarasati Nur Chairunisa/2013 : Hubungan karakteristik ibu, frekuensi kehadiran anak ke posyandu, asupan energi dan protein dengan status gizi anak usia 1-2 tahun.
	Desain dan Variabel Penelitian	: Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain <i>observasional analitik</i> dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> . Variabel bebas adalah karakteristik ibu frekuensi kehadiran anak ke posyandu, asupan energi dan asupan protein. Variabel terikat adalah status gizi.

NO	Keaslian Penelitian
Hasil	: Dari 57 responden sebanyak 52,6% frekuensi anak yang aktif ditimbang di
Persamaan	: 1. Menggunakan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> . 2. Meneliti status gizi
Perbedaan	: 1. Penelitian menggunakan sampel balita berumur 1-2 tahun 2. Penelitian dilakukan di daerah Puskesmas Bugangan Kecamatan Semarang Timur 3. Meneliti tentang asupan energi dan protein.
4. Nama Penelitian/Tahun Judul	: Daud dan Kasim/2015 Hubungan partisipasi ibu mengikuti kegiatan posyandu dengan status gizi di desa Tabumela Kecamatan Tilongo Kabupaten Gorontalo
Hasil	: Terdapat hubungan bermakna antara tingkat partisipasi ibu mengikuti kegiatan posyandu dengan status gizi di desa Tabumela Kecamatan Tilongo Kabupaten Gorontalo ($p=0,000$)
Persamaan	: 1. Variabel terikat meneliti status gizi balita. 2. Variabel bebas meneliti partisipasi ibu mengikuti kegiatan posyandu 3. Menggunakan desain <i>cross sectional</i>
Perbedaan	: 1. Penelitian dilakukan di desa Tabumela Kecamatan Tilongo Kabupaten Gorontalo 2. Variabel bebas tidak meneliti pemberian MP-ASI 3. Penelitian menggunakan sampel balita

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Bayi usia 6-12 bulan

Bayi usia 6-12 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Ketika bayi memasuki usia 6 bulan ke atas, beberapa elemen nutrisi seperti karbohidrat, protein dan beberapa vitamin dan mineral yang terkandung dalam ASI atau susu formula tidak lagi mencukupi. Sebab itu sejak usia 6 bulan, selain ASI mulai diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) agar kebutuhan gizi bayi terpenuhi. Pemberian MP-ASI perlu diperhatikan waktu pemberian MP-ASI, frekuensi porsi, pemilihan bahan makanan, cara pembuatan dan cara pemberiannya (Sulistyoningsih, 2011).

2. Status gizi

a. Pengertian status gizi

Tedjasukmana (2012) mengungkapkan status gizi merupakan gambaran keseimbangan antara kebutuhan akan zat-zat dan penggunaannya dalam tubuh. Status gizi dipengaruhi oleh dua hal pokok yaitu konsumsi makanan dan keadaan kesehatan tubuh. Keduanya berkaitan dengan faktor sosial atau ekonomi dan budaya.

b. Cara pengukuran status gizi

a. Antropometri

Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat

umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran antropometri antara lain: berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak dibawah kulit. Keunggulan antropometri antara lain alat yang digunakan mudah didapatkan dan mudah digunakan, pengukuran dapat dilakukan berulang ulang dengan mudah dan objektif, biaya relatif murah, hasilnya mudah disimpulkan, dan secara ilmiah diakui keberadaannya (Supariasa dkk, 2006).

b. Klinis

Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan untuk survei klinis secara cepat (Supariasa, 2011).

c. Biokimia

Pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja, dan berbagai jaringan tubuh seperti hati dan otot. Penggunaan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah (Supariasa, 2011).

d. Biofisik

Penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur jaringan. Penggunaan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemic (*Epidemic of night blindness*) (Supariasa, 2011).

e. *Statistic vital*

Dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaan sebagai bahan indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat (Supariasa, 2011).

c. Klasifikasi status gizi

Dalam menentukan klasifikasi status gizi digunakan Z-score sebagai batas ambang kategori. Standar deviasi unit (Z-score) digunakan untuk meneliti dan memantau pertumbuhan serta mengetahui klasifikasi status gizi. Rumus perhitungan Z-score adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2010) :

$$Z\text{-score} : \frac{\text{Nilai Individu subyek} - \text{Nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpangan baku rujukan}}$$

Tabel 2. Kategori z-score BB/PB

Z-Score (SD)	Kategori
$\leq 3 \text{ SD}$	Sangat kurus
$-3 \text{ SD} - \leq 2 \text{ SD}$	Kurus
$-2 \text{ SD} - 2 \text{ SD}$	Normal
$>2 \text{ SD}$	Gemuk

(Kemenkes RI, 2010)

d. Alasan menggunakan indeks *Z-score*

Gibson, dkk (2008) menyatakan bahwa klasifikasi status gizi berdasarkan *Z-score* merupakan suatu metode untuk mengukur deviasi terhadap nilai median baku rujukan. Sistem *Z-score* ternyata dapat mengidentifikasi lebih jauh batas-batas dari data rujukan yang sesungguhnya. Dengan demikian, system *Z-score* mampu mengklasifikasikan suatu gizi secara akurat dibandingkan persen median dan persentil. Selain itu, meskipun menggunakan indeks antropometri yang berbeda, limit yang digunakan untuk klasifikasi status gizi tetap konsisten.

Kelebihan BB/PB yaitu indikator yang baik untuk mendapatkan proporsi tubuh yang normal, untuk membedakan anak yang kurus dan gemuk, lebih baik untuk anak umur >2 tahun, tidak memerlukan data umur, obyektif, bila diulang memberikan hasil yang sama.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada bayi

1) Faktor gizi langsung

Pada umumnya para ahli berperan bahwa status gizi secara langsung ditentukan oleh beberapa faktor yaitu :

a) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyebab utama kematian terutama pada anak dibawah 5 tahun, akan tetapi, anak-anak yang meninggal karena penyakit infeksi itu biasanya didahului oleh keadaan gizi yang kurang memuaskan. Rendahnya daya tahan tubuh karena gizi buruk sangat memudahkan dan mempercepat berkembangnya bibit penyakit dalam tubuh antara lain gizi buruk dan penyakit infeksi. Memburuknya keadaan gizi anak akibat infeksi adalah turunnya nafsu makan akibat rasa tidak nyaman yang dialaminya, sehingga asupan zat gizi berkurang. Penyakit infeksi sering dibarengi diare dan muntah yang menyebabkan penderita kehilangan cairan dan sejumlah zat gizi seperti berbagai mineral, dan sebagainya. Dan juga naiknya metabolisme basal akibat demam menyebabkan termobilisasinya cadangan energi dalam tubuh (Moehji, 2006).

b) Asupan zat gizi

Defisiensi zat gizi yang paling berat dan meluas terutama di kalangan anak-anak adalah akibat kekurangan zat gizi sebagai akibat kekurangan konsumsi makanan dan hambatan mengabsorpsi zat gizi. Zat energi digunakan oleh tubuh sebagai sumber tenaga yang tersedia pada makanan yang mengandung karbohidrat, protein yang digunakan oleh tubuh sebagai pembangun yang berfungsi memperbaiki sel-sel tubuh. Kekurangan zat gizi pada anak disebabkan karena anak mendapat makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan badan anak atau adanya ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan gizi dari segi kuantitatif maupun kualitatif (Moehji, 2008).

2). Faktor gizi tidak langsung

Banyak faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi diantaranya adalah :

a) Tingkat pendidikan ibu

Responden dengan pendidikan yang baik tentu mengetahui makanan apa saja yang baik dan tidak baik untuk di berikan kepada balitanya, karena seorang ibu akan menentukan pola asuh yang akan dipilihnya terutama penentuan makanan untuk balitanya (Alatas, 2011).

b). Tingkat pengetahuan ibu

Pada keluarga tingkat pengetahuan yang rendah sering kali anak harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita karena ketidaktahuan ibu. Pengetahuan gizi yang diperoleh ibu sangat bermanfaat, apabila ibu tersebut mengaplikasikan pengetahuan gizi yang dimiliki. Aspek-aspek yang dalam pengetahuan gizi meliputi pangan dan gizi untuk balita, pangan dan gizi ibu hamil, pemantauan pertumbuhan anak, kesehatan anak, dan pengetahuan tentang pengasuhan anak (Baliwati, 2006).

c). Status pekerjaan ibu

(1) Peran ibu yang bekerja

Peran ibu yang bekerja dari pagi hingga sore tidak memiliki waktu yang cukup bagi anak-anak dan keluarga. Dalam hal ini ibu mempunyai peran ganda yaitu sebagai ibu rumah tangga dan wanita pekerja. Walaupun demikian ibu dituntut tanggung jawabnya kepada suami dan anak-anaknya, khususnya merawat anak-anaknya. Keadaan yang demikian dapat mempengaruhi keadaan gizi anak balita. Ibu-ibu yang bekerja tidak mempunyai cukup waktu untuk memperhatikan makanan anak yang sesuai dengan kebutuhan dan kecukupan

serta kurang perhatian dan pengasuhan kepada anak (Berg, 2010).

(2) Peran ibu yang tidak bekerja

Peran ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang cukup untuk anak-anak dan keluarga sehingga ibu dapat mengasuh anak dengan baik dan dapat memantau makanannya yang sesuai dengan kebutuhan dan kecukupan anaknya (Berg, 2010).

d) Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak balita yang primer maupun sekunder. Keadaan ekonomi keluarga mudah diukur dan berpengaruh besar terhadap konsumsi pangan. Dengan perubahan ekonomi yang cukup dominan sebagai determinan konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga (Baliwati, 2006).

e) Jumlah anggota keluarga

Program pemerintah melalui keluarga berencana telah menganjurkan norma keluarga kecil bahagia sejahtera yaitu dua anak saja dan jarak antara anak satu dengan yang lain sekitar 3 tahun, sehingga orang tua dapat memberikan kasih sayang dan perhatian pada anak dan sebaiknya anak akan mendapatkan kebutuhan yang diperlukan untuk tumbuh kembangnya. Dengan keluarga kecilpun secara ekonomi lebih menguntungkan, sehingga kesejahteraan keluarga lebih terjamin (Soetjiningsih, 2006).

2. Posyandu

a. Pengertian Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, yang berguna untuk memberdayakan

masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, terutama untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Menurut Briawan (2012), pelaksanaan posyandu dikenal dengan sistem 5 meja (lima) meja yang terdiri dari:

1) Meja pertama

Kader mendaftarkan balita dan menulis nama balita pada satu lembar kertas kecil dan diselipkan pada KMS. Peserta yang baru pertama kali datang ke posyandu, maka dituliskan namanya, kemudian diselipkan satu lembar kertas kecil yang bertuliskan nama bayi atau balita pada KMS. Kader juga mendaftarkan ibu hamil dengan menulis nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil. Ibu hamil yang datang ke posyandu, langsung menuju meja 4 sedangkan ibu hamil baru atau belum mempunyai buku KIA, maka diberikan buku KIA.

2) Meja kedua

Kader melakukan penimbangan balita dengan menggunakan timbangan dacin, dan selanjutnya menuju meja 3.

3) Meja ketiga

Kader mencatat hasil timbangan yang ada pada satu lembar kertas kecil dipindahkan ke dalam buku KIA atau KMS. Cara pengisian buku KIA atau KMS yaitu sesuai petunjuk petugas kesehatan.

4) Meja keempat

Menjelaskan data KMS (keadaan anak) yang digambarkan dalam grafik, memberikan penyuluhan, pelayanan gizi dan kesehatan dasar. Meja 4 dilakukan rujukan ke puskesmas pada kondisi tertentu, yaitu:

- a) Balita dengan berat badan di bawah garis merah
- b) Berat badan balita 2 bulan berturut-turut tidak naik

c) Sakit (diare, busung lapar, lesu, badan panas tinggi, batuk 100 hari dan sebagainya).

d) Ibu hamil (pucat, nafsu makan berkurang, gondok, bengkak di kaki, pusing terus menerus, pendarahan, sesak nafas, muntah terus menerus dan sebagainya).

5) Meja kelima

Khusus di meja 5, yang memberi pelayanan adalah petugas kesehatan atau bidan. Pelayanan yang diberikan yaitu: imunisasi; keluarga berencana, pemeriksaan ibu hamil, dan pemberian tablet tambah darah, kapsul yodium dan lain-lain.

b. Tujuan posyandu

Tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil. Agar tercapai itu semua, maka ibu yang memiliki anak balita hendaknya aktif dalam kegiatan posyandu agar status gizi balitanya terpantau (Risqi, 2013).

c. Sasaran posyandu

Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya yaitu: bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui serta Pasangan Usia Subur (PUS). Pelayanan posyandu pada hari buka dilaksanakan dengan menggunakan 5 (lima) tahapan layanan yang biasa disebut sistem 5 (lima) meja (Briawan, 2012).

3. Keaktifan ibu ke posyandu

a. Pengertian keaktifan ibu ke posyandu

Ibu bisa dikatakan aktif ke posyandu jika ibu membawa balitanya ke posyandu setiap bulan atau 12 kali pertahun, untuk itu balita diberi batasan 8 kali pertahun. Posyandu yang frekuensi penimbangan atau kunjungan balitanya kurang dari 8 kali pertahun dianggap masih rawan. Frekuensi penimbangan sudah 8 kali atau lebih dalam kurun waktu 1 tahun dianggap sudah cukup baik (Risqi, 2013).

b. Faktor faktor yang mempengaruhi keaktifan ibu ke posyandu

Faktor-faktor yang mempengaruhi ke aktifan kunjungan ibu untuk membawa balitanya ke posyandu adalah sebagai berikut :

1) Umur ibu

Usia dapat mempengaruhi cara berfikir, bertindak, dan emosi seseorang. Usia yang lebih dewasa umumnya memiliki emosi yang lebih stabil dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Usia ibu akan mempengaruhi kesiapan emosi ibu. Misalnya pada ibu yang usianya terlalu muda ketika hamil bisa menyebabkan kondisi fisiologis dan psikologisnya belum siap menjadi ibu. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan dan pengasuhan anak (Chairani, 2013).

2) Pendidikan

Ibu dengan pendidikan yang tinggi lebih mudah untuk menerima informasi tentang cara pengasuhan anak yang baik dan menjaga kesehatan. Namun, ilmu pengetahuan juga selalu berkembang dan di era yang semakin maju, pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai media. Maka, ibu dengan latar pendidikan yang rendah namun rajin mendengar atau melihat informasi mengenai gizi juga dapat memberikan asupan makanan kepada balitanya dengan tepat (Notoatmodjo, 2006).

3) Pengetahuan

Ibu yang mempunyai pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi pengetahuannya. Dimana ibu balita yang mempunyai wawasan dan informasi yang luas akan mempengaruhi ibu untuk lebih aktif dalam keaktifan membawa balitanya ke posyandu dan lebih memahami pentingnya kegiatan posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balitanya (Fitriani, 2011).

4) Pendapatan

Data Indonesia dan negara lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan timbal balik antara kurang gizi dan kemiskinan.

Kemiskinan merupakan penyebab pokok atau akar masalah gizi buruk. Proporsi anak yang gizi kurang dan gizi buruk berbanding terbalik dengan pendapatan. Semakin kecil pendapatan penduduk, semakin tinggi prosentase anak yang kekurangan gizi dan sebaliknya, semakin tinggi pendapatan, semakin kecil prosentase gizi buruk. Kurang gizi berpotensi sebagai penyebab kemiskinan melalui rendahnya pendidikan dan produktivitas (Adisasmito, 2008).

5) Akses tentang pelayanan kesehatan

Seseorang dalam berpartisipasi harus didukung dalam partisipasinya, seperti adanya sarana transportasi. Kemudahan untuk mengakses lokasi atau tempat kegiatan, dan waktu pelaksanaan kegiatan dapat menjadi faktor pendukung partisipasi yang dilakukan oleh seseorang (Ife & Tesoriero, 2008). Semakin dekat jarak tempuh rumah dengan tempat penyelenggaraan posyandu, maka akan lebih banyak masyarakat memanfaatkan posyandu (Asdhany dan Kartini, 2012).

6) Dukungan kader posyandu

Kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

7) Dukungan tokoh masyarakat

Tokoh masyarakat adalah orang-orang terkemuka karena mempunyai kelebihan-kelebihan tertentu. Kelebihan dalam memberikan bimbingan, maka menjadikan sikap dan perbuatannya diterima dan dipatuhi serta ditakuti. Mereka tempat bertanya dan anggota masyarakat sering meminta pendapat mengenai urusan-urusan tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Proses partisipasi suatu program di dalam masyarakat dapat dilihat dari struktur masyarakat yang tidak mengucilkan setiap orang yang turut berpartisipasi. Lingkungan masyarakat yang baik harus mendukung kelemahan yang ada di dalam diri setiap warganya dalam

keikutsertaan sebuah program yang dilakukan di masyarakat, seperti ketidakpercayaan diri, lemah dalam berpikir ataupun berkata-kata (Ife dan Tesoriero, 2008).

4. MP-ASI

a. Pengertian MP-ASI

Makanan Pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-12 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju makanan yang semi padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi atau anak (Ariani, 2008).

b. Tujuan makanan pendamping ASI (MP-ASI) menurut Yenrina (2008).

- 1) Sebagai komplemen terhadap ASI, agar anak memperoleh cukup energi, protein dan zat gizi lain (vitamin dan mineral), yang digunakan untuk tumbuh dan berkembang secara normal.
- 2) Sebagai pelengkap makanan tambahan untuk melatih dan membiasakan anak terhadap makanan yang akan dimakannya dikemudian hari.
- 3) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai macam rasa dan bentuk.
- 4) Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
- 5) Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

c. Syarat makanan pendamping ASI (MP ASI) menurut Muchtadi (2006).

- 1) Memenuhi kecukupan energi dan semua zat gizi sesuai usia.
- 2) Macam makanan yang di berikan di sesuai kandungan pola menu seimbang.
- 3) Bahan makanan yang di gunakan tersedia di daerah setempat.

- 4) Kebiasaan makan, bentuk dan porsi makanan di sesuaikan dengan daya terima, toleransi dan keadaan faali anak dengan selalu memperhatikan higienitas makanan maupun lingkungan.

d. Tahapan pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) kepada bayi

Menurut Depkes RI (2007) usia pada saat pertama kali pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang tepat dan benar adalah setelah anak berusia 6 bulan, dengan tujuan agar anak tidak mengalami infeksi atau gangguan pencernaan akibat virus atau bakteri. Berdasarkan usia anak, dapat dikategorikan menjadi :

- 1) Pada usia 6-9 bulan kebutuhan energi dari makanan adalah 200 kkal/hari
 - a) Memberikan makanan lumat dalam tiga kali sehari dengan takaran yang cukup
 - b) Memberikan makanan selingan satu hari sekali dengan porsi kecil
 - c) Memperkenalkan bayi atau anak dengan beraaneka ragam bahan makanan.
- 2) Pada usia lebih dari sembilan sampai 12 bulan kebutuhan energi dari makanan adalah 300 kkal/hari
 - a) Memberikan makanan lunak dalam tiga kali sehari dengan takaran yang cukup
 - b) Memberikan makanan selingan satu hari sekali
 - c) Memperkenalkan bayi atau anak dengan beraneka ragam bahan makanan.
- 3) Pada usia lebih dari 12 sampai 24 bulan kebutuhan energi dari makanan adalah 550 kkal/hari
 - a) Memberikan makanan keluarga tiga kali sehari
 - b) Memberikan makanan selingan dua kali sehari
 - c) Memberikan beraneka ragam bahan makanan setiap hari.

e. Pemberian MP ASI dini

1) Definisi pemberian MP ASI dini

Pemberian MP-ASI dini adalah pemberian makanan yang tidak tepat, salah satunya pemberian makanan terlalu dini pada bayi usia kurang dari 6 bulan. Hal ini dapat berdampak pada gangguan sistem pencernaan bayi, seperti diare, muntah, sulit buang air besar, menyebabkan banyak infeksi dan kenaikan berat badan berlebihan (Cott, 2006; Pudjadi, 2006).

2) Risiko pemberian MP-ASI dini

Banyak resiko yang dapat ditimbulkan oleh pemberian MP-ASI dini. Dalam jangka pendek, pemberian MP-ASI terlalu dini kepada bayi akan menurunkan frekuensi dan intensitas pengisapan ASI oleh bayi. Hal ini akan menjadi resiko untuk terjadinya penurunan produksi ASI. Dalam kondisi demikian, makanan yang diberikan akhirnya tidak akan berperan sebagai makanan pendamping ASI tetapi sebagai makanan pengganti ASI, karena ASI yang diberikan berkurang (Hernawati, 2008).

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini

Penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya menyebutkan faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI adalah sebagai berikut :

a). Umur ibu

Dari hasil penelitian Khairunisa (2013) menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara umur ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rebhan *et al* (2009) yang melaporkan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu dengan pemberian makanan pada bayi.

b). Suku ibu

Pada suku Sasak di Lombok, ibu yang baru bersalin memberikan nasi pakpak (nasi yang telah dikunyah oleh ibunya lebih dahulu dan didiamkan selama satu malam) kepada bayinya

agar bayinya tumbuh sehat dan kuat. Mereka percaya bahwa apa yang keluar dari mulut ibu merupakan yang terbaik untuk bayi. Sementara pada masyarakat Kerinci di Sumatra Barat, pada usia sebelum bayi sudah diberi bubur tepung, bubur nasi, pisang dan lain-lain. Ada pula kebiasaan memberi roti, pisang, nasi yang sudah dilumatkan ataupun madu, teh manis kepada bayi baru lahir sebelum ASI keluar (Afifah, 2007).

c). Adat/Kebiasaan

Kebiasaan pemberian MP ASI yang salah sering terjadi di masyarakat dimana para ibu memberikan bubur tim yang berasal dari tepung beras merah yang diolah sendiri dengan cara disangrai kemudian ditumbuk dan diayak menjadi tepung beras merah. Sebagaimana diutarakan pada hasil penelitian, bahwa sebanyak 89,8% responden memberikan MP-ASI <6 bulan. Tindakan yang kurang mendukung pelaksanaan ASI eksklusif tersebut dalam kaitan ini dapat dipahami, dipengaruhi oleh adanya kebiasaan memberi makan pada bayi berusia <6 bulan, persentase yang diberikan MP-ASI dini mencapai 91,8% (Kholifah, 2008).

d). Pendidikan ibu

Dari hasil penelitian Ginting, dkk (2012), ibu yang mempunyai tingkat pendidikan dalam kategori rendah sebanyak 29 orang, 21 orang (72,4%) diantaranya telah memberikan MP-ASI dini kepada bayi usia <6 bulan. Sedangkan ibu yang mempunyai tingkat pendidikan dalam kategori tinggi, hanya 47 orang (66,2%) yang telah memberikan MP-ASI dini kepada bayinya.

e). Pekerjaan ibu

Dari hasil penelitian Ginting, *et al* (2012), menurut status pekerjaan, dari 71 orang ibu yang bekerja, 56 orang (78,9%) diantaranya telah memberikan MP-ASI dini kepada bayi usia <6 bulan, Sedangkan ibu yang tidak bekerja, hanya 12 orang (41,4%) yang telah memberikan MP-ASI dini kepada bayinya.

f). Pengalaman ibu

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masalah. Pengalaman ibu saat memberi makanan pendamping ASI pada anak pertama dapat mempengaruhi pemberian MP-ASI untuk anak selanjutnya (Sudijono, 2012).

5. Hubungan keaktifan ibu ke posyandu dengan status gizi bayi

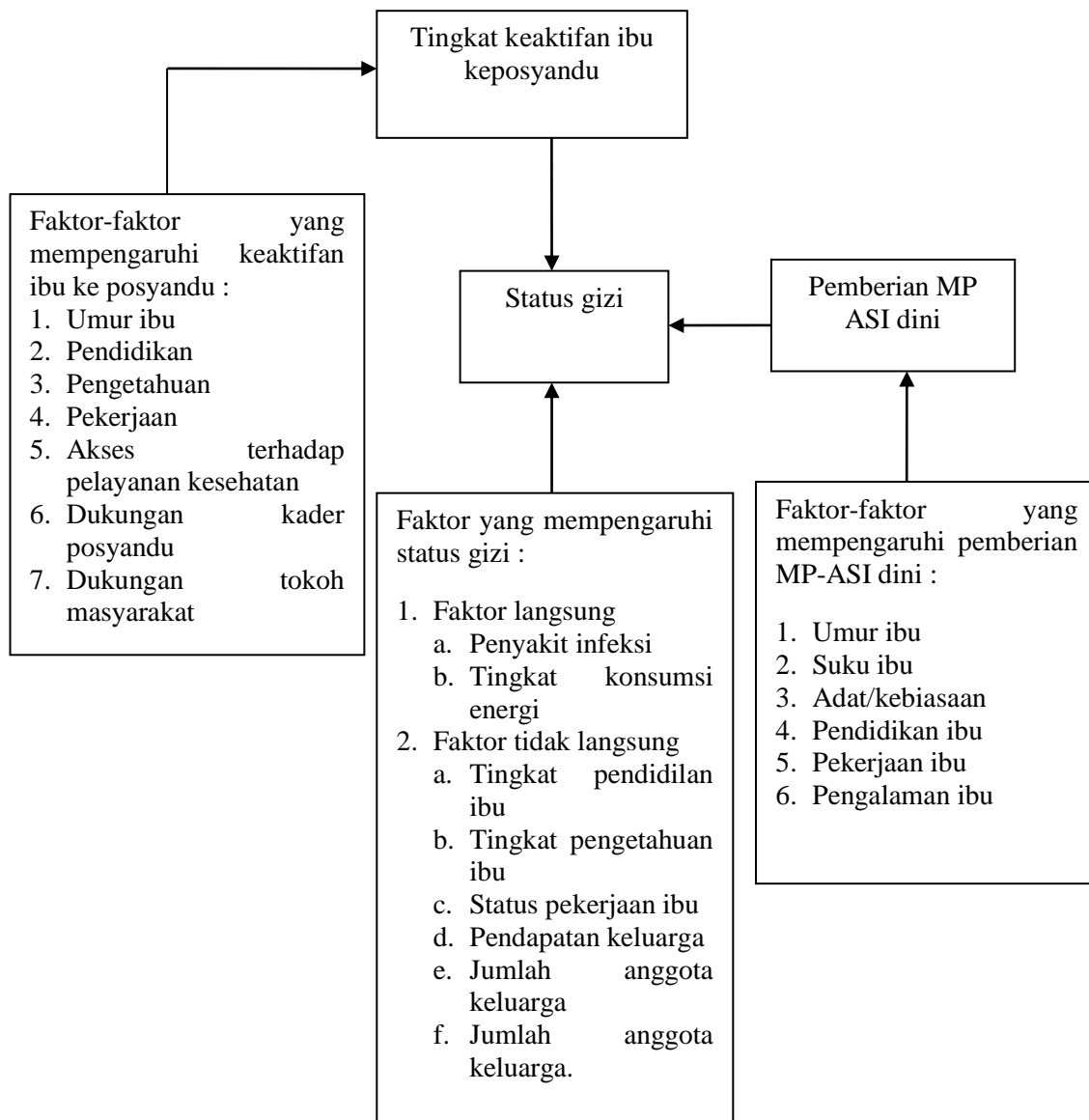
Dari hasil penelitian yang dilakukan Oktavia (2008) bahwa responden yang memiliki balita dengan status gizi baik berjumlah 47 responden (73,%). Menurut asumsi peneliti, ibu yang memiliki balita bersatus gizi baik disebabkan karena mereka berpartisipasi aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu. Jika aktif dalam kegiatan posyandu, maka ibu balita dapat memantau pertumbuhan dari anak balitanya dan jika terdapat gangguan kesehatan maka ibu balita dapat mendeteksi sedini mungkin permasalahan tersebut. Status gizi kurang berjumlah 11 responden (17,2%) dan status gizi buruk 6 responden (9,4%), menurut penelitian ibu yang memiliki balita berstatus gizi kurang dan gizi buruk disebabkan karena tidak aktif berpartisipasi dalam mengikuti kegiatan posyandu. Hal ini disebabkan karena minimnya pengetahuan ibu balita terhadap pentingnya untuk selalu datang keposyandu. Karena dengan pergi ke posyandu ibu balita dapat mencegah terjadinya masalah gizi terhadap anak balitanya, tetapi hal tersebut, diabaikan oleh ibu balita.

7. Hubungan pemberian MP-ASI dini terhadap status gizi bayi

Dari penelitian Susilawati, dkk (2012) menunjukkan bahwa terdapat 17 bayi (56,7%) yang diberikan makanan pendamping ASI memiliki status gizi baik sedangkan 6 responden (20%) diberikan makanan pendamping ASI sesuai dengan umur tetapi status gizinya kurang.

Dari hasil observasi peneliti di lapangan, peneliti melihat bahwa 6 responden yang diberikan makanan pendamping ASI tetapi status gizinya kurang disebabkan karena jenis, tekstur dan frekuensi makanan yang diberikan kepada anak tidak sesuai dengan usianya. Anak yang berusia 6 bulan diberikan jenis makanan bubur dengan nasi tim ditambahkan bahan dasar lainnya seperti wortel dan hati ayam, teksturnya lunak (disaring) dengan frekuensi pemberian 1 kali sehari. Yang semestinya, bayi berusia 6 bulan diberikan bubur susu dengan 1 jenis bahan dasar, bertekstur semi cair (dihaluskan), frekuensi pemberian 1-2 kali sehari ditambah dengan cemilan 1 kali sehari.

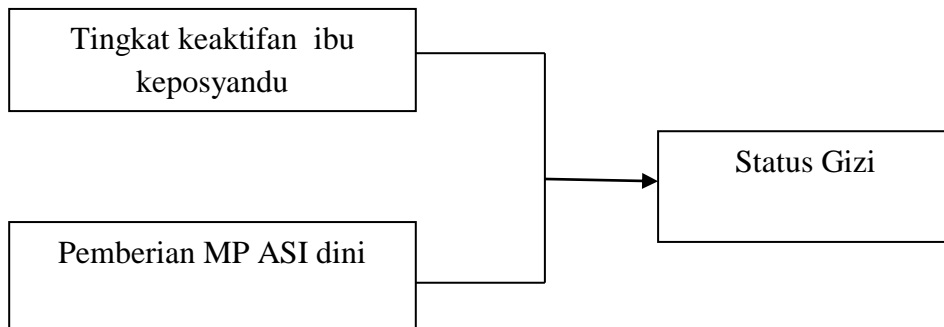
B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber: Maulana (2013)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ha: Ada hubungan keaktifan ibu dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di posyandu balita Desa Menawan Klambu Grobogan.

Ha: Ada hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di posyandu balita Desa Menawan Klambu Grobogan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan keaktifan ibu dan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di posyandu balita Desa Menawan Klambu Grobogan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di posyandu balita Desa Menawan Klambu Grobogan pada bulan Juli 2017.

C. Populasi, Sampel, Dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah bayi usia 6-12 bulan di posyandu balita Desa Menawan Klambu Grobogan yang berjumlah 76 bayi.

2. Sampel

a. Pada penelitian ini sampel yang diambil yaitu bayi yang berusia 6-12 bulan yang berada di posyandu balita Desa Menawan Klambu Grobogan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1) Kriteria inklusi

a) Sampel

(1) Bayi usia 6-12 bulan

(2)Bayi yang mempunyai buku KIA

(3)Bayi yang berada di wilayah posyandu balita Desa Menawan Klambu Grobogan.

b) Responden

- (1) Orang tua bayi dari posyandu balita Desa Menawan Klambu Grobogan.
- (2) Bersedia menjadi responden
- (3) Dalam keadaan sehat jasmani dan rohani

2) Kriteria eksklusi

- a) Sampel : Bayi yang mengalami sakit seperti diare, demam berdarah, tipus, batuk pilek.
- b) Responden : Pindah rumah di luar daerah posyandu balita Desa Menawan

b. Besar sampel

Pengambilan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan Rumus Lameshow (1997) ditentukan dengan rumus sebagai berikut :

Keterangan :

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

n : Besar sampel yang diperlukan

$(Z^2 1 - \alpha/2)$: Nilai Z pada batas atas untuk tingkat kepercayaan

P : Proporsi (0,5)

N : Jumlah populasi (76)

d^2 : Presisi yang digunakan 10% (0,1)

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5(1 - 0,5) \cdot 76}{(0,1)^2 \cdot (76 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,5(0,5) \cdot 76}{0,01 \cdot 75 + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,25 \cdot 76}{0,75 + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{72,96}{0,75 + 0,960}$$

$$n = \frac{72,96}{1,71}$$

$$n = 42,66$$

Berdasarkan rumus tersebut, maka besar sampel yang dibutuhkan sebesar 43 subyek ditambah kemungkinan *drop out* 10% jumlah sampel akhir sebesar 47 sampel.

c. Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Dimana yang dimaksudkan teknik *simple random sampling* adalah pengambilan sampel dengan memberi kesempatan kepada semua populasi untuk menjadi sampel dengan cara acak/ mengundi (Aritonang, 2016).

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas adalah keaktifan ibu ke posyandu dan pemberian MP ASI dini
2. Variabel terikat adalah status gizi

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2010).

Tabel 3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Hasil ukur	Skala
Keaktifan ibu dalam posyandu.	Frekuensi kehadiran ibu yang secara rutin membawa balitanya ke posyandu setiap bulan sesuai dengan tanggal ditetapkannya. (Depkes RI, 2008).	1. Aktif Jika $\geq 8x$ /tahun 2. Tidak Aktif Jika $< 8x$ /tahun	Ordinal
Pemberian MP ASI dini	Makanan pendamping ASI yang diberikan pada anak usia < 6 bulan yang diukur menggunakan kuesioner (Bogue, 2007)	1. Ya (diberikan pada umur < 6 bulan) 2. Tidak (diberikan pada umur ≥ 6 bulan)	Ordinal
Status gizi	Penggambaran status gizi balita dimana perolehan data diukur dengan mengukur berat badan dan panjang badan dengan menggunakan nilai Z-Score BB/PB (Kemenkes RI 2010).	Status gizi BB/PB : 1. Normal -2 SD-2SD 2. Tidak normal ≤ 3 SD -3 SD- ≤ 2 SD > 2 SD	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah :

1. Formulir identitas responden untuk mengetahui nama ibu, nama bayi, tanggal lahir bayi, umur bayi, jenis kelamin bayi, alamat responden
2. Timbangan dacin untuk mengukur berat badan bayi dengan ketelitian 0,1 kg dengan kapasitas 25 kg
3. *Baby board* untuk mengukur panjang bayi dengan ketelitian 0,1 cm dengan kapasitas 85 cm.
4. Kuesioner pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI untuk mengetahui pemberian MP-ASI dini

5. Buku KIA untuk mengetahui keaktifan ibu ke posyandu dan ASI eksklusif.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis dan Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat langsung dari responden, meliputi:

- 1) Data identitas sampel meliputi nama, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat.
- 2) Berat badan sampel
- 3) Panjang badan sampel
- 4) Data pemberian MP-ASI dini

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari sumber lain yang sudah ada. yang diambil berupa data umum wilayah dan data jumlah sampel yang ada di posyandu Krajan 2 Menawan Klambu Grobogan meliputi:

- 1) Data Bayi di posyandu balita Desa Menawan
- 2) Data keaktifan ke posyandu

2. Cara Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mengetahui keterangan tentang data yang diperlukan oleh peneliti. Wawancara dilakukan untuk mengetahui keaktifan ibu ke posyandu dan pemberian MP-ASI dini.

b. Dokumentasi

Pengambilan data secara dokumentasi mengenai data berupa catatan yang diambil dari Posyandu balita Desa Menawan.

c. Pengukuran BB/PB

Pengukuran BB/PB dilakukan untuk mengetahui status gizi pada bayi.

H. Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing data adalah data yang telah dikumpulkan diperiksa kelengkapannya terlebih dahulu.

2. *Coding (pengkodean)*

Coding merupakan data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan.

a. Kategori keaktifan ibu ke posyandu menurut Depkes RI (2008) :

Keaktifan ke posyandu : 1) Aktif $\geq 8x$ /tahun

2) Tidak aktif $< 8x$ /tahun

b. Kategori pemberian MP ASI dini menurut Bogue (2007) :

Pemberian MP-ASI dini : 1) Ya (diberikan pada umur < 6 bulan)

2) Tidak (diberikan pada umur ≥ 6 bulan)

c. Kategori status gizi menurut Kemenkes RI (2010) :

Status gizi BB/PB : 1) Normal
 $-2 \text{ SD} - 2 \text{ SD}$
 2) Tidak normal
 $\leq 3 \text{ SD}$
 $-3 \text{ SD} - \leq 2 \text{ SD}$
 $> 2 \text{ SD}$

3. *Tabulating*

Tabulating adalah proses menempatkan data dalam bentuk tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

4. *Cleaning*

Cleaning adalah proses pembersihan atau penghapusan pada data yang tidak valid dan tidak terpakai.

5. *Entry*

Entry data adalah data variabel penelitian yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data. Memasukkan data, boleh dengan cara manual atau melalui pengolahan komputer (Setiadi, 2007). Memasukkan data kedalam program yang terdapat di komputer

menggunakan *Statistical Product and Service Solutions (SPSS) versi 17* yaitu dengan menulis data yang sudah diberi kategori tersebut kedalam tabel yang ada di SPSS.

I. Analisis Data

Analisis data merupakan salah satu proses penelitian yang dilakukan setelah semua data yang diperlukan guna memecahkan permasalahan yang diteliti sudah diperoleh secara lengkap. Ketajaman dan ketepatan dalam penggunaan alat analisis sangat menentukan keakuratan pengambilan kesimpulan, karena itu kegiatan analisis. Pengetahuan dan pemahaman tentang berbagai teknik analisis mutlak diperlukan bagi seorang peneliti agar hasil penelitiannya mampu memberikan kontribusi yang berarti bagi pemecahan masalah sekaligus hasil tersebut dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah.

1. Analisis univariat

Analisis univariat untuk melihat deskripsi tiap variabel penelitian yang meliputi karakteristik sampel, karakteristik responden, keaktifan ibu ke posyandu, MP ASI dini, dan status gizi.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menghubungkan variabel bebas dan terikat. Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat keaktifan ibu ke posyandu dengan status gizi pada bayi. Selain itu juga untuk mengetahui hubungan antara MP ASI dini dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan. Data status gizi dianalisis dengan WHO *Anthro*. Uji statistik menggunakan uji *fisher exact* yang digunakan untuk menguji hipotesis pada data kategorik (dua kategorik atau lebih).

J. Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian khususnya jika yang menjadi responden penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2007).

Masalah etika yang diperhatikan sebagai berikut :

1. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan sampel penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Pada penelitian ini tidak mencantumkan nama responden tetapi mencantumkan nomer register responden.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dirahasiakan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Pada penelitian ini nama dan alamat responden tidak dicantumkan untuk menjamin kerahasiaan responden.

3. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Tujuannya agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia menjadi responden maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya (Terlampir).

K. Jalannya Penelitian

1. Jalannya penelitian ini melalui beberapa tahapan antara lain :
 - a. Penyusunan proposal
 - b. Melakukan survey pendahuluan
 - c. Mempersiapkan kuesioner
 - d. Melakukan perijinan kepada kepala puskesmas untuk melakukan penelitian
 - e. Melakukan koordinasi dengan kader posyandu dan bidan Desa
2. Tahapan pelaksanaan
 - a. Pengukuran BB/PB
 - b. Mengetahui pemberian MP-ASI dini melalui kuesioner
 - c. Pengumpulan data dengan wawancara langsung
 - d. Pengisian data keaktifan ibu ke posyandu
3. Tahap akhir
 - a. Perhitungan status gizi BB/PB menggunakan *WHO anthro*
 - b. Perhitungan nilai kuesioner MP-ASI dini
 - c. Perhitungan keaktifan ibu
 - d. Pengolahan data dengan menggunakan *SPSS versi 17.0*
 - e. Hasil penelitian yang telah diolah kemudian dibahas melalui analisa data.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Tempat Penelitian

Desa Menawan Kecamatan Klambu Kabupaten Grobogan dengan batas wilayah sebelah utara desa terkesi, sebelah timur desa Klambu kecamatan Klambu, sebelah selatan desa Godong, sebelah barat desa merak kecamatan Dempet Demak. Berdasarkan data jumlah penduduk desa Menawan, 4.512 jiwa, dengan jumlah penduduk laki laki 2.264 jiwa, dan jumlah penduduk perempuan 2.244 jiwa. Sesangkan data jumlah keluarga yang mempunyai balita adalah sebesar 377 balita dan 76 bayi. Sebagian besar penduduk desa Menawan beragama islam, kwanegaraan Indonesia, mata pencaharian sebagian besar adalah petani dan buruh. Desa Menawan mempunyai 2 SD, 1 madrasah dan 3 PAUD.

Desa Menawan mempunyai sarana dan prasarana kesehatan yaitu 1 bidan desa, 1 unit pos pelayanan desa dan 5 posyandu yaitu posyandu krajan 1 yang dilakukan di rumah bapak kadus, posyandu krajan 2 yang dilakukan di polindes, posyandu krajan 3 yang dilakukan di rumah bapak lurah, posyandu krajan 4 yang dilakukan di rumah bapak RT. Dan posyandu krajan 5 yang juga dilakukan di rumah bapak RT. Posyandu krajan 1 terdapat 16 bayi, posyandu krajan 2 terdapat 19 bayi, posyandu krajan 3 terdapat 14 bayi, posyandu krajan 4 terdapat 16 bayi, dan posyandu krajan 5 terdapat 11 bayi. Jumlah kader dalam masing masing posyandu yaitu ada 4 orang, fasilitas yang ada di posyandu terdapat timbangan injak, dacin, baby board, mikrotoa, metlin, dan LILA (Profil Desa Menawan, 2016).

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Sampel

Penelitian ini dilakukan di posyandu balita Desa Menawan Klambu Grobogan. Sampel yang digunakan yaitu sebanyak 43 sampel.

a. Karakteristik Jenis Kelamin Sampel

Karakteristik jenis kelamin sampel dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4. Karakteristik sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	%
Laki laki	17	39.5
Perempuan	26	60.5
Total	43	100

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 sampel (60.5%).

b. Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia Bayi

Karakteristik sampel berdasarkan usia bayi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5. Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia Bayi

Usia Bayi	Frekuensi	%
6-9 bulan	24	55.9
10-12 bulan	19	44.1
Total	43	100

Tabel 5 menunjukkan sebagian besar usia bayi adalah 6-9 bulan (55.9%).

c. Karakteristik Sampel Berdasarkan Status Gizi Bayi

Karakteristik sampel berdasarkan status gizi bayi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 6. Karakteristik Sampel Berdasarkan Status Gizi Bayi

Status Gizi	Frekuensi	%
Normal	33	76.7
Tidak normal	10	23.3
Total	43	100

Tabel 6 menunjukkan sebagian besar bayi yang memiliki status gizi normal sebanyak 33 sampel (76.7%).

d. Karakteristik Sampel Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu

Karakteristik sampel berdasarkan pendidikan terakhir ibu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel. 7 Karakteristik Sampel Berdasarkan Pendidikan Terakhir ibu

Kategori	Frekuensi	%
SD	1	2.3
SMP	7	16.3
SMA	28	65.1
Perguruan Tinggi	7	16.3
Total	43	100.0

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA sebanyak 28 bayi (65.1%), dan pendidikan yang paling rendah yaitu SD sebanyak 1 responden (2,3%).

e. Karakteristik Sampel Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Karakteristik sampel berdasarkan pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 8. Karakteristik Sampel Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Kategori	Frekuensi	%
Ibu rumah tangga	21	48.8
Petani	3	7.0
Buruh	7	16.3
Wiraswasta	5	11.6
PNS	7	16.3
Total	43	100.0

Tabel 8 menunjukkan sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 21 responden (48.8), dan yang paling sedikit bekerja sebagai petani sebanyak 3 responden (7.0%).

f. Karakteristik Sampel Berdasarkan Keaktifan Ibu Ke Posyandu

Karakteristik sampel berdasarkan keaktifan ibu ke posyandu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 9. Karakteristik Sampel Berdasarkan Keaktifan Ibu Ke Posyandu

Kategori	Frekuensi	%
Aktif	35	81.4
Tidak Aktif	8	18.6
Total	43	100

Tabel 9 menunjukkan sebagian besar responden aktif datang ke posyandu sebanyak 35 responden (81.4%).

g. Karakteristik Sampel Berdasarkan Pemberian MP-ASI Dini

Karakteristik sampel berdasarkan pemberian MP-ASI dini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 10. Karakteristik Sampel Berdasarkan Pemberian MP-ASI Dini

Kategori	Frekuensi	%
Ya	28	65.1
Tidak	15	34.9
Total	43	100

Tabel 10 menunjukkan bahwa jumlah bayi yang diberikan MP-ASI dini sebanyak 28 sampel (65.1%), dan yang tidak diberikan MP-ASI dini sebanyak 15 sampel (34,9%).

2. Hubungan Keaktifan Ibu dan Pemberian MP-ASI dini Dengan Status Gizi Bayi

Hasil penelitian Hubungan keaktifan ibu dan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di posyandu balita Desa Menawan Klambu Grobogan.

a. Hubungan Keaktifan Ibu dengan status gizi bayi

Tabel 11. Hubungan Keaktifan Ibu dengan Status gizi bayi

Keaktifan ibu	Status gizi				p*
	Normal		Tidak normal		
	N	%	n	%	
Aktif	29	87.9	6	60.0	0.07
Tidak aktif	4	12.1	4	40.0	
Total	33	100	10	100	

P fisher exact*

Tabel 11 menunjukkan bahwa yang aktif ke posyandu dengan status gizi normal sebanyak 29 sampel (87.8%), dan yang

tidak aktif ke posyandu dengan status gizi normal sebanyak 4 sampel (12.2%). Dari hasil uji *fisher exact* diperoleh nilai $p=0.07$ yang artinya tidak ada hubungan antara keaktifan ibu ke posyandu dengan status gizi bayi.

b. Hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi

Tabel 12. Hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi

MP-ASI dini	Status gizi				p*
	Normal		Tidak normal		
	N	%	n	%	
Ya	19	57.5	9	90.0	0.127
Tidak	14	42.5	1	10.0	
Total	33	100	10	100	

p^* *fisher exact*

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa dari 43 sampel bayi yang diberikan MP-ASI dini yang berstatus gizi normal sebanyak 19 sampel (57.5%), dan yang tidak diberikan MP-ASI dini dengan status gizi normal sebanyak 14 sampel (42.5%). Berdasarkan hasil uji *fisher exact* diperoleh nilai $p=0.127$ yang artinya tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Sampel

Karakteristik dalam analisis hasil penelitian ini adalah :

a. Jenis kelamin

Hasil penelitian tentang jenis kelamin sampel di posyandu balita Desa Menawan Klambu Grobogan sebagian besar adalah perempuan dengan persentase 60.5%. Berdasarkan penelitian Ihsan (2008) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan sosiasi yang signifikan antara jenis kelamin dengan status gizi bayi. Ini mengindikasikan bahwa baik anak laki laki maupun perempuan, keduanya mempunyai kemungkinan yang relatif sama mengalami status gizi kurang.

b. Usia Bayi

Bayi merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan berat badan yang pesat, sehingga memerlukan zat zat

gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Makanan memberikan sejumlah zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang pada setiap tingkat perkembangan dan usia, yaitu masa bayi, masa balita, dan masa persekolahan. Pemilihan makanan yang tepat dan benar dalam tumbuh kembang fisik, perkembangan social, psikologis dan emosional (Suhendri, 2009).

c. Status Gizi Bayi

Status gizi dipengaruhi oleh 2 penyebab, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah asupan makan dan penyakit infeksi yang diderita anak. Secara tidak langsung pengetahuan ibu tentang menyusun menu guna memenuhi kebutuhan asupan makan bayi sangat penting dan lebih lanjut berdampak pada status gizi bayi karena pada keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah seringkali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi yang disebabkan oleh ketidaktahuan ibu (Adisasmito,2008).

d. Pendidikan Terakhir Ibu

Tingkat pendidikan merupakan salah satu indikator sosial dalam masyarakat karena melalui pendidikan sikap tingkah laku manusia dapat meningkat dan berubah citra sosialnya. Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga, juga berperan dalam penyusunan makan keluarga serta pengasuhan dan perawatan anak.

Pendidikan ibu mempunyai peranan penting dalam menentukan status gizi bayi. Dari data diperoleh bahwa pendidikan ibu sebagian besar masih tergolong rendah, namun status gizi balita cenderung normal. Hal ini dikarenakan faktor kesungguhan ibu balita dalam peningkatan pendidikan baik yang dilakukan dengan keaktifan dalam kegiatan posyandu maupun dari frekuensi kontak

dengan media masa. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk menambah pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.

Hal ini sejalan dengan pendapat Kodyat (2008), yang menyatakan bahwa peningkatan tingkat pendidikan akan mempermudah seseorang menerima informasi, termasuk informasi gizi dan kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan kesehatan yang selanjutnya akan menimbulkan sifat yang positif dibidang kesehatan. Keadaan ini akan mencegah masalah gizi yang tidak diinginkan.

e. Pekerjaan Ibu

Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja terutama di sektor swasta. Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak.

Jenis pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap banyaknya waktu luang yang dimilikinya. Orang tua yang bekerja terutama ibu, maka ibu jika tidak dapat memiliki waktu luang yang tersedia bagi anaknya khususnya dipagi hari, sedangkan ibu yang tidak bekerja, maka ibu mempunyai waktu luang lebih besar dalam memberikan perhatian kepada anaknya.

f. Keaktifan Ibu Ke Posyandu

Keaktifan ibu ke posyandu juga disebabkan karena jenis pekerjaan responden dimana hampir setengah responden adalah ibu rumah tangga yaitu 21 responden (48.8%) yang tidak kerkait oleh jam kerja secara formal dalam melakukan aktifitasnya sehingga responden memiliki banyak waktu luang untuk menyempatkan hadir di posyandu secara rutin. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan

tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal (pro-health, 2009).

g. Pemberian MP-ASI dini

Dari tabel 10 dapat disimpulkan bahwa lebih banyak yang memberikan MP-ASI dini dari pada tidak diberikan MP-ASI dini. Program perbaikan gizi yang bertujuan meningkatkan jumlah dan mutu MP-ASI, diantaranya dapat dilakukan dengan pemberian MP-ASI kepada bayi dan anak usia 6–24 bulan dari keluarga miskin (Fatimah, 2010).

Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan bayi kurang selera untuk minum ASI. Sebaliknya pemberian makanan pendamping yang terlambat dapat menyebabkan bayi sulit untuk menerima makanan pendamping (Helmyti dan Lestariani, 2007).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan kebiasaan pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak tepat (segi kuantitas dan kualitas). Selain itu, para ibu kurang menyadari bahwa sejak bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang baik (Hermina dan Nurfi, 2010).

Pada usia 6 bulan, selain ASI bayi mulai bisa diberi makanan pendamping ASI, karena pada usia itu bayi sudah mempunyai refleks mengunyah dengan pencernaan yang lebih kuat. Dalam pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya. Adanya kebiasaan pemberian makanan bayi yang tidak tepat, antara lain : pemberian makanan yang terlalu dini atau terlambat, makanan yang diberikan tidak cukup dan frekuensi yang kurang (Maseko dan Owaga, 2012).

2. Hubungan Keaktifan Ibu Ke Posyandu Dengan Status Gizi Bayi

Berdasarkan hasil observasi bahwa tingkat keaktifan ibu ke posyandu dapat diketahui melalui buku KMS, hal ini juga di dukung langsung dengan hasil wawancara langsung, faktor utama ibu bayi tidak mengikuti kegiatan posyandu yaitu karena mereka terlalu sibuk dengan pekerjaan rumah tangga.

Menurut Asdhany dan Kartini (2012) adanya kesibukan ibu bekerja atau kesibukan lainnya mengurus rumah dan kesibukan lain diluar rumah selain bekerja dan jarak tempuh rumah dengan tempat penyelenggaraan posyandu tentu dapat menyebabkan ibu bayi berhalangan hadir disaat kegiatan posyandu diselenggarakan.

Partisipasi masyarakat dalam penimbangan di posyandu digambarkan dalam perbandingan jumlah balita yang ditimbang dengan jumlah balita seluruhnya. Semakin tinggi partisipasi masyarakat dalam penimbangan di posyandu maka semakin baik pula data yang dapat menggambarkan status gizi balita (Ismawati, 2010).

Kader-kader diharapkan bekerja lebih keras yaitu dengan memberikan informasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu yang berada di desa tersebut, sehingga ibu balita dapat berperilaku sesuai dengan pengetahuannya, yakni bersedia untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Cara lain untuk menumbuhkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu, terutama ibu balita dapat dilakukan melalui metode partisipasi dengan persuasi dan edukasi, yakni partisipasi yang didasari pada kesadaran, sulit ditumbuhkan dan akan memakan waktu yang lama. Tetapi bila tercapai hasilnya akan mempunyai rasa memiliki dan rasa memelihara. Partisipasi ini dimulai dengan penerangan, pendidikan dan sebagainya, baik secara langsung maupun tidak langsung (Yogiswara, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan $p=0.07$ bahwa tidak ada hubungan antara keaktifan ibu ke posyandu dengan status gizi bayi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh

Astiti, dkk (2010) tentang hubungan keaktifan ibu balita ke posyandu dengan pertumbuhan balita usia 7-24 bulan di Desa Candirejo Kabupaten Semarang. Hasil penelitian menyebutkan bahwa ibu yang aktif ke posyandu dengan status gizi baik adalah 23 responden (79.3%), dan yang kurang aktif sebanyak 1 responden (3.3%). Pada hasil uji statistik didapat nilai $p= 0.233$ sehingga tidak ada hubungan antara keaktifan ibu ke posyandu dengan pertumbuhan balita usia 7-14 bulan.

3. Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Status Gizi Bayi

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari air susu ibu Depkes RI (2008). Makanan pendamping ASI ini diberikan pada bayi karena pada masa itu produksi ASI semakin menurun sehingga suplai zat gizi dari ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi anak yang semakin meningkat sehingga pemberian dalam bentuk makanan pelengkap sangat dianjurkan (WHO, 2009).

Status gizi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Secara fisik anak yang menderita gizi kurang akan mengalami gangguan pertumbuhan dan mudah terkena penyakit infeksi. Penyebab gangguan pertumbuhan diantaranya disebabkan karena pola konsumsi makanan pendamping ASI (MP – ASI) yang kurang benar dan kurang tepat. Pemberian MP ASI sebelum usia 6 bulan ditinjau dari perkembangan sistem pencernaan belum siap menerima makanan semi padat dan berisiko terkena diare. MP – ASI yang tidak diberikan pada waktu dan jumlah yang tepat maka dapat menurunkan status gizi (Roesli, 2010).

Berdasarkan hasil wawancara dan pengisian kuesioner diketahui bahwa 65.1% bayi diberikan makanan pendamping ASI terlalu dini dengan alasan bayi sering menangis dan diberikan susu formula. Pemberian makanan padat atau makanan pendamping ASI

yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang menyokong bahwa pemberian makanan pendamping ASI sebelum waktunya lebih menguntungkan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nielsen dan sangita (2009) menunjukkan bahwa pengenalan MP-ASI setelah usia bayi 6 bulan merupakan upaya perlindungan terhadap kelebihan berat badan di usia dewasa.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyawati dkk (2013), penelitian yang berjudul Hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Lesung Batu menunjukkan bahwa hasil uji hipotesis menunjukkan pemberian MP-ASI dengan status gizi balita yaitu diketahui nilai signifikan 1.00 yang artinya tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan status gizi balita usia 12-24 bulan.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dalam pelaksanaannya yang mengakibatkan penelitian tidak berjalan sesuai yang ditetapkan dan diharapkan oleh peneliti. Keterbatasan penelitian ini yaitu tidak meneliti variabel asupan energi, lemak, protein, dan karbohidrat yang mempengaruhi status gizi bayi usia 6-12 bulan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari serangkaian penelitian dan hasil analisis data adalah sebagai berikut :

1. Sebanyak 81.4% ibu aktif datang ke posyandu.
2. Bayi yang mendapat MP-ASI dini sebanyak 65.1%.
3. Bayi dengan status gizi normal sebanyak 76.7%, dan status gizi tidak normal sebanyak 23.3%
4. Tidak ada hubungan antara keaktifan ibu ke posyandu dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di posyandu balita Desa Menawan Klambu Grobogan ($p=0.07$)
5. Tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di posyandu balita Desa Menawan Klambu Grobogan ($p=0.127$)

B. Saran

Adapun saran yang dapat disimpulkan mengenai penelitian di posyandu balita di Desa Menawan Klambu Grobogan yaitu :

1. Ibu hendaknya meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai pentingnya gizi bagi pertumbuhan bayi.
2. Hendaknya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI, asupan zat gizi, dan keaktifan ibu ke posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2008. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Adriani A.2012. *Asuhan Gizi Nutritional Care Process*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Afifah. 2007. *Faktor Yang Berperan Dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Graha ilmu
- Ariani. 2008. *Makanan Pendamping ASI (MP ASI)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman. 2009. *Keracunan Makanan*. Jakarta : EGC.
- Alatas .2011. *Tumbuh Kembang, Status gizi & Imunisasi dasar pada Balita*. Nuha Medika:Yogyakarta
- Aritonang. 2016. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini Dengan Diare Pada Bayi Usia 1-6 Bulan. *Journal Stikesnu*, 2 (1), p. 1-6
- Asdhany, C. & Kartini, A. 2012. Hubungan Tingkat Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Anak Balita (Studi di Kelurahan Cangkiran Kecamatan Mijen Kota Semarang. *Journal of Nutrition College*.
- Astiti, Ayu., Styawan., dan Muslihan. 2010. Hubungan Keaktifan ibu balita ke posyandu dengan pertumbuhan balita usia 7-24 bulan di Desa Candirejo Kabupaten Semarang. *Skripsi*. Universitas Diponegoro.
- Baliwati. 2006. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Berg. 2010. *Manajemen Penelitian*.Jakarta. EGC
- Bogue, J. 2007. Parental Perceptions Of Feeding Practices In Five European Countries: An Exploratory Study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 61, p. 946–956.
- Briawan, D. 2012. Optimalisasi Posyandu dan Posbindu dalam Upaya PerbaikanGizi Masyarakat. *Skripsi*. Pembekalan KKP Ilmu Gizi.
- Chairani.2013.Hubungan Pola Makan Ibu menyusui Dengan status Gizi Bayi desa Bagok kecamatan Nurusalim Kabupaten Aceh Timur. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat -Universitas Sumatera Utara.
- Cott, P.W. 2006.*Seni budaya anak, Makanan sehat untuk Bayi dan Balita*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Daud dan Kasim. 2015. Hubungan partisipasi ibu mengikuti kegiatan posyandu dengan status gizi di desa Tabumela Kecamatan Tilongo Kabupaten Gorontalo. *Skripsi*. Fakultas kesehatan masyarakat universitas diponegoro.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Profil Kesehatan2005*.Jakarta: Departemen Kesehatan Republic Indonesia.

- 2006. *Pedoman umum pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu (MPASI) lokal*. Jakarta.
- 2007. *Pedoman Tenaga Gizi Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI
- 2008. *Petunjuk Teknis Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten atau Kota: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- 2008. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 828/MENKES/SK/IX/2008; *tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Jateng 2012. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2012*. Diakses pada tanggal 14 Desember 2012.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan*
- Eka Susilawati, Siti Aminah, Hasanudin. 2012. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan Di Posyandu Kurusumange Kecamatan Tanralili Kabupaten Maros. *Skripsi*. STIKES Nani Hasanuddin Makassar. STIKES Nani Hasanuddin Makassar. Poltekkes Kesehatan Kemenkes Makassar.
- Fatimah. 2010. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2010-2015*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ginting, Daulat, Sekarwarna, Nanan, Sukanda, Hidayana. 2012. Pengaruh karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi Usia <6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Provinsi Sumatra utara. *Skripsi*. Universitas Diponegoro
- Gibson, RS, Ferguson EL., & Lehrfeld, J. 2008. Complementary Foods For Infant Feeding In Developing Countries: Their Nutrient Adequacy And Improvement. *European Journal of Clinical Nutrition*, 72, p. 421-429.
- Hernawati, L 2008. Hubungan Antara Umur Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pertama dan Faktor Lain dengan Status Gizi Baduta 7-23 Bulan di Wilayah Puskesmas Rangkapan Jaya Kota Depok Tahun 2008 (Analisis Data Sekunder). *Skripsi*. Depok. FKM UI.
- Hermina & Nurfi. 2010. *Hubungan Praktik Pemberian Asi Eksklusif Dengan Karakteristik Sosial, Demografi Dan Faktor Informasi Tentang ASI Dan MP-ASI (Studi Di Kota Padang Dan Kabupaten Solok Provinsi Sumatera Barat)*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan, 13 (4), hal. 353-360.

- Helmyati, S & Lestariani, W. 2007. Kejadian Anemia Pada Bayi Usia 6 Bulan Yang Berhubungan Dengan Sosial Ekonomi Keluarga Dan Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI. *Berita Kedokteran Masyarakat*.
- Hidayat. 2007. *Pemeliharaan Gizi untuk Bayi dan Balita*. Jakarta: Baratha Niaga Media
- Humairon. 2010. *Data WHO*, diakses pada tanggal 17 maret 2015. Jakarta: EGC
- Ife, J. & Tesoriero, F. 2008. *Community Development: Alternatif Pengembangan Masyarakat di Era Globalisasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ihsan, Muhammad. 2008. Analisis Pengaruh Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita di Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan pangan*.
- Ismawati. 2010. *Posyandu dan Desa Siaga; Panduan untuk Bidan dan Kader*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes Kesehatan RI. 2010. *Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang standar Antropometri Penelitian Status Gizi Anak*.
- 2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- 2011. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khairunisa .2013. Hubungan Karakteristik Pengetahuan dan Sikap Dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Siantar Tengah. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kholifah, Neneng. 2008. Analisis Kualitatif perilaku pemberian makanan prelakteal pada bayi usia 0-6 bulan didesa cicipung kecamatan cikedal kabupaten pandeglag tahun 2008. *Skripsi*. Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negri Syarifah Hidayatullah Jakarta.
- Kodyat. 2008. Hubungan Tingkat Partisipasi Ibu di Posyandu dengan Status Gizi Balita. *Skripsi*. Universitas Diponegoro.
- Lamesshow, Stanley. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Maulana Agung. 2013. Hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita bawah garis merah (bgm) di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Maseko & Owaga. 2012. Optimal Duration of Exclusifve Breastfeeding : What is the Evidence to Support Current Recommendation. *Am J Clin Nutr*.
- Moehji, Sjahmien. 2006. *Ilmu Gizi 2: Penanggulangan Gizi Buruk* . Jakarta: Papas Sinar Siranti.

- 2008. *Panduan Ibu Cerdas-ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. Yogyakarta: Media Pressindo
- Muchtadi, D.2006. *Gizi Untuk Bayi ASI (MPASI)*. Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi.
- Nielsen & Sangita. 2009. *Assessing Dietary Intake Among Infants And Toddlers 0–24 Months Of Age In Baltimore, Maryland, Usa*. Nutrition Journa.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2006. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Oktavia. 2008. Hubungan antara partisipasi ibu ke posyandu dengan status gizi pada balita di posyandu. *Skripsi*. Program studi Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret.
- Pudjiadji. 2006. *Ilmu Gizi Klinis Anak*. Jakarta FKUI
- Pedriatri, D. 2008. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Insiden Diare Pada Bayi Usia 1-4 Bulan. Surakarta. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Karya Ilmiah.
- Pro Health.2009. *Early Child Development: A Powerful Equalizer*. Pro Health Organization.
- Profil Desa Menawan Klambu Kabupaten Grobogan. 2016. [Online]. http://KecamatanKlambu.blogspot.com/2016/10/profil_kelurahanMenawan.html [diakses 11 Januari 2016]
- Rebhan, Puspa Sari, Suharto.2009. *Faktor faktor yang mempengaruhi status gizi balita*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Riset Kesehatan Dasar Tahun. 2012. *Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI*. Badan Litbangkes RI 2012.
- Risqi, RA. 2013. Keaktifan Kader Kesehatan dan Partisipasi Ibu dalam Pelaksanaan Kegiatan Posyandu. *Journal Widyatama*. Vol 22, No. 1.
- Rarasiti Nur Chairunisa . 2013. Hubungan Karakteristik Ibu, Frekuensi Kehadiran Anak Ke Posyandu, Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Roesli, U. 2010. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara
- Setiadi. 2007. *Penilaian Status Gizi Balita*. (online) (staffui.ac.id, diakses 8 Maret 2007)
- Sjahmien Moehji .2008. *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti.

- Soetjiningsih 2006. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta:EGC
- Solihin, P. 2007. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Susilawati & Fatimah. 2012. Pengetahuan Dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4 (4).
- Suhendri .2009. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. 2006. *Penilaian Status Gizi*. edisi 1. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- 2007. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Yogyakarta : Kanisius
- 2011. Dampak Usia Pertama Pemberian Makanan Pendamping Asi Terhadap Status Gizi Bayi Usia 8-12 Bulan di Kecamatan Seberang Ulu I Palembang. *Sari Pediatri*, Vol. 15, No. 4.
- Sulistyoningsih. 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sudijono, P.D.A. 2012. *Pengantar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: PT Raja grafindo Persada.
- Tedjasukmana. 2012. *Menghadapi Masalah Gizi Ganda dalam Pembangunan Jangka Panjang Kedua dalam Risalah Widya Karya Pangan dan Gizi V*. Jakarta : LIPI
- WHO. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*
- WHO. 2009. Pengetahuan Dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Widyawati, Lia, & Mardiah. 2013. *Makanan Tepat untuk Balita Plus Resep Makanan*. Jakarta: Kawan Pustaka.
- Yenrina.2008. *Menyiapkan Makanan Pendamping*. Jakarta : Puspa Swara.
- Yogiswara. 2011. Perilaku Ibu terhadap Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita dan Hubungannya dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Padang Timur Padang. *Skripsi*. Universitas Jambi

LAMPIRAN

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang saya hormati

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama :Qoniatur rohmah

NIM :2013030025

Mahasiswa Program Studi Si Gizi STIKES PKU Muhammadiyah
Surakarta, melakukan penelitian tentang :

HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU DAN PEMBERIAN MP ASI DINI DENGAN
STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN DI POSYANDU BALITA DESA
MENAWAN KLAMBU GROBOGAN

Oleh karena itu, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden.
Jawaban wawancara akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk
penelitian kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan, saya ucapkan
terimakasih.

Surakarta Juli, 2017

Penulis

Qoniatur rohmah

Lampiran 3

LEMBAR PENJELASAN KEPADA IBU BAYI USIA 6-12 BULAN DI POSYANDU BALITA DESA MENAWAN

Saya, Qoniatur rohmah akan melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan keaktifan ibu dan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di posyandu balita Desa Menawan Klambu Grobogan”**. Penelitian ini bertujuan mengetahui status gizi bayi di posyandu Krajan 2.

A. Keikutsertaan dalam penelitian

Ibu bebas memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila ibu sudah memutuskan untuk ikut serta, ibu juga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa dikenakan denda atau sanksi apapun.

B. Prosedur penelitian

Apabila ibu bayi bersedia berpartisipasi untuk penelitian ini, ibu dan keluarga diminta untuk menandatangani lembar persetujuan ini dan rangkap, satu untuk ibu dan keluarga simpanan dan satu untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah :

1. Pengukuran berat badan dan panjang badan bayi
2. Wawancara kuesioner pemberian MP-ASI dini
3. Wawancara digunakan untuk menanyakan: nama, usia, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat, tingkat pendidikan ibu.

C. Kewajiban responden penelitian

Sebagai responden penelitian, Ibu berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang ditulis diatas.

D. Risiko dan efek samping

Dalam penelitian ini, tidak terdapat resiko dan efek samping.

E. Manfaat

Keuntungan langsung yang diperoleh adalah mendapatkan hasil pengukuran status gizi bayi saat itu.

F. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subyek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan dalam penelitian.

G. Pembiayaan

Semua biaya yang berkaitan dengan penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

H. Informasi tambahan

Ibu diberikan kesempatan untuk menanyakan semuahal yang belumjelas sehubungan dengan penelitian. Sewaktu waktu jika membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Ibu dan keluarga dapat menghubungi Qoniatur rohmah (085741248573)

Lampiran 4

FORMULIR PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI RESPONDEN
PENELITIAN
(*INFORMED CONCENT*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Alamat :
No.Telp/HP :
UMUR :

Bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian yang berjudul “**Hubungan keaktifan ibu dan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di posyandu balita Desa Menawan Klambu Grobogan**” yang dilakukan oleh :

Nama : Qoniatur rohmah
NIM : 2013030025
Program Studi : SI Gizi
Perguruan Tinggi : STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

Responden

(.....)

Nama terang dan tandatangan

Lampiran 5

FORMULIR KARAKTERISTIK SAMPEL

ID responden:

I. Karakteristik Reponden

1. Nama Ibu :
2. Nama bayi :
3. Tanggal lahir :
4. Umur bayi :
5. Jenis kelamin bayi :
6. Alamat :
7. Tingkat pendidikan Ibu :
 - a. Tidak sekolah
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. Perguruan Tinggi
8. Pekerjaan Ibu :
9. Pengukuran Antropometri
 - BB :
 - PB :

KUESIONER
JUDUL PENELITIAN
HUBUNGAN ANTARA KEAKTIFAN IBU DAN PEMBERIAN MP-ASI
DINI DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN DI POSYANDU
BALITA DESA MENAWAN KLAMBU GROBOGAN

1) KUESIONER POSYANDU

A. Data Tingkat Keaktifan Ibu Ke Posyandu

Kehadiran ibu ke posyandu dengan melihat KMS dan buku registrasi posyandu pada kader atau bidan. (beri tanda \surd pada kolom hadir/tidak hadir sesuai dengan bulan penimbangan).

No	Bulan Penimbangan	Tingkat Partisipasi Ibu	
		Hadir	Tidak Hadir
1	Agustus 2016		
2	September 2016		
3	Oktober 2016		
4	November 2016		
5	Desember 2017		
6	Januari 2017		
7	Februari 2017		
8	Maret 2017		
9	April 2017		
10	Mei 2017		
11	Juni 2017		
12	Juli 2017		
Jumlah Kehadiran			

2) KUESIONER MP ASI DINI

1. Ibu memberikan ASI saja sampai 6 bulan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Ibu memberikan makanan tambahan pada bayi saat berumur 4 bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Makanan Tambahan diberikan pada bayi ketika usia < 6 bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Ibu memberikan makanan pada bayi berusia <6 bulan agar anak lebih gemuk?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Ibu memberi makanan lumat seperti bubur susu sebagai makanan pertama bayi berusia diatas 6 bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Pemberian makanan pada bayi sebelum usia 6 bulan dapat menyebabkan anak kelebihan berat badan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Ibu memberikan susu formula sebagai makanan tambahan ketika anak berusia <6 bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Ibu memberikan makanan semi cair (dihaluskan) untuk bayi berusia 6-9 bulan?
 - a. Ya

b. Tidak

9. Memberikan makanan pada bayi sebelum usia 6 bulan dapat membantu bayi mengatasi rasa lapar dan tidak akan menangis?

a. Ya

b. Tidak

10. Pemberian makanan pada bayi sebelum bayi berusia < 6 bulan dapat berpengaruh pada pencernaannya?

a. Ya

b. Tidak

Master tabel

No	Usia bayi	Jenis kelamin	BB/PB	Z-score	Status gizi bayi	Umur ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Keaktifan ibu	MP-ASI dini
1	8	laki laki	12/70	3.20	Gemuk	dewasa muda	SMA	ibu rumah tangga	Aktif	Ya
2	10	perempuan	10/78	0.34	Normal	dewasa muda	SMA	ibu rumah tangga	Aktif	Tidak
3	7	laki laki	8.7/75	-1.08	Normal	dewasa tua	SMA	ibu rumah tangga	Aktif	Tidak
4	11	perempuan	10.5/77.5	0.97	Normal	dewasa tua	SMP	ibu rumah tangga	Tidak aktif	Ya
5	11	perempuan	8/75.5	-1.65	Normal	dewasa tua	SD	petani	Aktif	Tidak
6	6	perempuan	7.5/69	0.66	Normal	dewasa muda	SMA	buruh	Aktif	Tidak
7	12	perempuan	7.50/80.5	-3.59	Kurus	dewasa muda	SMA	buruh	Tidak aktif	Tidak
8	12	laki laki	12/79	1.83	Normal	dewasa muda	SMA	wiraswasta	Tidak aktif	Ya
9	9	perempuan	7/68	-1.13	Normal	dewasa tua	SMA	wiraswasta	Aktif	Ya
10	7	laki laki	8.9/71.5	-2.10	Normal	dewasa tua	SMA	wiraswasta	Aktif	Tidak
11	12	laki laki	12/80.5	1.53	Normal	dewasa muda	SMA	wiraswasta	Aktif	Tidak
12	9	perempuan	11/70	3.10	Gemuk	dewasa muda	SMP	ibu rumah tangga	Aktif	Ya
13	8	perempuan	9/69.8	1.11	Normal	dewasa muda	SMP	ibu rumah tangga	Aktif	Tidak
14	6	laki laki	6.8/60.9	1.03	Normal	dewasa muda	SMA	ibu rumah tangga	Aktif	Ya

15	7	laki laki	8.5/70	0.11	Normal	dewasa tua	SMA	petani	Aktif	Tidak
16	8	perempuan	10.5/69.5	2.73	Gemuk	dewasa tua	SMP	petani	Tidak aktif	Ya
17	9	perempuan	9.3/70.4	1.30	Normal	dewasa muda	Perguruan Tinggi	PNS	Aktif	Ya
18	9	perempuan	7/68	-1.13	Normal	dewasa muda	SMA	buruh	Aktif	Tidak
19	7	perempuan	7.9/75	-1.68	Normal	dewasa tua	SMA	buruh	Aktif	Ya
20	12	laki laki	7/78.9	-2.32	Kurus	dewasa tua	SMA	buruh	Aktif	Ya
21	12	laki laki	9.3/77	0.76	Normal	dewasa tua	SMA	ibu rumah tangga	Tidak aktif	Ya
22	7	perempuan	8/68.2	0.29	Normal	dewasa muda	SMA	ibu rumah tangga	Aktif	Tidak
23	10	perempuan	8/69.9	0.20	Normal	dewasa tua	Perguruan Tinggi	PNS	Aktif	Ya
24	10	laki laki	9.3/70	1.18	Normal	dewasa tua	Perguruan Tinggi	PNS	Aktif	Ya
25	6	laki laki	8.9/68.5	1.15	Normal	dewasa tua	Perguruan Tinggi	PNS	Aktif	Tidak
26	6	perempuan	5.8/61.5	-0.33	Normal	dewasa tua	SMA	ibu rumah tangga	Aktif	Ya
27	12	perempuan	10/75	0.97	Normal	dewasa tua	SMA	ibu rumah tangga	Aktif	Ya
28	6	perempuan	8.3/69.8	0.24	Normal	dewasa tua	SMA	ibu rumah tangga	Aktif	Tidak
29	9	laki laki	7.5/69.7	-0.86	Normal	dewasa tua	SMA	buruh	Aktif	Ya
30	11	laki laki	11.0/79.5	0.72	Normal	dewasa tua	SMA	buruh	Aktif	Ya
31	11	laki laki	9.5/69	1.75	Normal	dewasa tua	Perguruan Tinggi	PNS	Aktif	Tidak

32	6	perempuan	7.5/70	-1.44	Normal	dewasa muda	SMA	ibu rumah tangga	Aktif	Tidak
33	6	perempuan	8/68.7	0.15	Normal	dewasa tua	SMA	ibu rumah tangga	Aktif	Ya
34	12	perempuan	11.4/80.5	1.23	Normal	dewasa muda	SMA	ibu rumah tangga	Tidak aktif	Ya
35	10	perempuan	7,1/80.2	-3.65	Kurus	dewasa muda	SMP	ibu rumah tangga	Tidak aktif	Ya
36	8	perempuan	11.5/80	1.43	Normal	dewasa tua	SMA	ibu rumah tangga	Aktif	Ya
37	7	perempuan	8/85.3	-2.35	Kurus	dewasa tua	SMA	ibu rumah tangga	Aktif	Ya
38	10	laki laki	12.7/80.9	2.09	Gemuk	dewasa tua	SMA	ibu rumah tangga	Aktif	Ya
39	8	perempuan	10/75.9	0.78	Normal	dewasa tua	SMA	ibu rumah tangga	Aktif	Ya
40	11	laki laki	6.7/75.5	-3.73	Kurus	dewasa muda	SMP	wiraswasta	Aktif	Ya
41	12	perempuan	11.7/90	-0.73	Normal	dewasa muda	Perguruan Tinggi	PNS	Tidak aktif	Ya
42	9	perempuan	7/70.1	-1.75	Normal	dewasa muda	Perguruan Tinggi	PNS	Aktif	Ya
43	12	laki laki	12.8/80.5	3.28	Gemuk	dewasa muda	SMP	ibu rumah tangga	Aktif	Ya

OUTPUT SPSS

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	17	39.5	39.5	39.5
	perempuan	26	60.5	60.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Usia bayi (bulan)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-9 bulan	24	55.8	55.8	55.8
	10-12 bulan	19	44.2	44.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Status gizi bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	33	76.7	76.7	76.7
	tidak normal	10	23.3	23.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	2.3	2.3	2.3
	SMP	7	16.3	16.3	18.6
	SMA	28	65.1	65.1	83.7
	Perguruan Tinggi	7	16.3	16.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Pekerjaan ibu MP-ASI dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ibu rumah tangga	21	48.8	48.8	48.8
	Petani	3	7.0	7.0	55.8
	Buruh	7	16.3	16.3	72.1
	Wiraswasta	5	11.6	11.6	83.7
	PNS	7	16.3	16.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Aktif ke posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aktif	35	81.4	81.4	81.4
	Tidak aktif	8	18.6	18.6	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

MP ASI dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	28	65.1	65.1	65.1
	Tidak	15	34.9	34.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aktif ke posyandu * Status gizi bayi	43	100.0%	0	0.0%	43	100.0%

Aktif ke posyandu * Status gizi bayi Crosstabulation

			Status gizi bayi		Total
			normal	tidak normal	
Aktif ke posyandu	Aktif	Count	29	6	35
		Expected Count	26.9	8.1	35.0
		% within Aktif ke posyandu	82.9%	17.1%	100.0%
		% within Status gizi bayi	87.9%	60.0%	81.4%
		% of Total	67.4%	14.0%	81.4%
	Tidak aktif	Count	4	4	8
		Expected Count	6.1	1.9	8.0
		% within Aktif ke posyandu	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Status gizi bayi	12.1%	40.0%	18.6%
		% of Total	9.3%	9.3%	18.6%
Total	Count	33	10	43	
	Expected Count	33.0	10.0	43.0	
	% within Aktif ke posyandu	76.7%	23.3%	100.0%	
	% within Status gizi bayi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	76.7%	23.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.939 ^a	1	.047		
Continuity Correction ^b	2.313	1	.128		
Likelihood Ratio	3.482	1	.062		
Fisher's Exact Test				.070	.070
Linear-by-Linear Association	3.847	1	.050		
N of Valid Cases	43				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,86.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.939 ^a	1	.047		
Continuity Correction ^b	2.313	1	.128		
Likelihood Ratio	3.482	1	.062		
Fisher's Exact Test				.070	.070
Linear-by-Linear Association	3.847	1	.050		
N of Valid Cases	43				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,86.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MP ASI dini * Status gizi bayi	43	100.0%	0	0.0%	43	100.0%

MP ASI dini * Status gizi bayi Crosstabulation

			Status gizi bayi		Total
			normal	tidak normal	
MP ASI dini	Ya	Count	19	9	28
		Expected Count	21.5	6.5	28.0
		% within MP ASI dini	67.9%	32.1%	100.0%
		% within Status gizi bayi	57.6%	90.0%	65.1%
		% of Total	44.2%	20.9%	65.1%
MP ASI dini	Tidak	Count	14	1	15
		Expected Count	11.5	3.5	15.0
		% within MP ASI dini	93.3%	6.7%	100.0%
		% within Status gizi bayi	42.4%	10.0%	34.9%
		% of Total	32.6%	2.3%	34.9%
Total		Count	33	10	43

Expected Count	33.0	10.0	43.0
% within MP ASI dini	76.7%	23.3%	100.0%
% within Status gizi bayi	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	76.7%	23.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.552 ^a	1	.059		
Continuity Correction ^b	2.268	1	.132		
Likelihood Ratio	4.129	1	.042		
Fisher's Exact Test				.127	.061
Linear-by-Linear Association	3.469	1	.063		
N of Valid Cases	43				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,49.

b. Computed only for a 2x2 table



SURAT KETERANGAN

Nomor : 072/762 /436.6.3.29/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sigit Tyasmono, SKM
NIP : 196310111987031005
Jabatan : Kepala Puskesmas Klambu Kabupaten Grobogan

Menerangkan bahwa :

Nama : Qoniatur Rohmah
NIM : 2013030025
Nama Institusi : STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

Telah mengadakan Praktek survey/ penelitian di Desa Menawan Kecamatan Klambu Kabupaten Grobogan pada tanggal 19-24 Juli 2017 dengan judul skripsi “Hubungan Keaktifan Ibu Dengan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Posyandu Balita Desa Menawan Klambu Grobogan”

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Grobogan, 25 Juli 2017

Kepala Puskesmas

SIGIT TYASMONO, S
196310111987031005

Nomor : 016 /BIRO KTI/VII/2017
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Klambu
Grobogan

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Ba'da salam dan sejahtera, semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada kita semuanya, Amin.

Dalam rangka melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi, bersama ini, kami memohonkan ijin pada mahasiswa tingkat IV semester 8 :

Nama : Qoniatur rohmah
NIM : 2013030025
Prodi : S1 Gizi

Untuk melakukan penelitian di Posyandu Krajan 2 Menawan sampai dengan selesai. Adapun judul penelitian SKRIPSI yang disusun adalah:

HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU DAN PEMBERIAN MP-ASI DINI DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN DI POSYANDU BALITA DESA MENAWAN KLAMBU GROBOGAN

Demikian surat pengantar ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui,
Ketua STIKES PKU Muhammadiyah
Surakarta



Weni Hastuti. S.Kep.. M.Kes

Surakarta, 11 Juli 2017
Ketua Biro KTI,

Siti Sarifah. S.Kep.. Ns.. M.Kep



LEMBAR KONSULTASI
PENELITIAN SKRIPSI

PRODI SI ILMU GIZI STIKES PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Nama : Qoniatur rohmah
Nim : 2013030025
Judul :



Pembimbing I: Tuti Rahwaniwati, S.Gz., M.Si
Pembimbing II: Dewi Marfuah, S.Gz., MPH

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
1.	Rabu 7 September 16	Konsultasi judul	kwf.
2.	Kamis 15-09-16	Konsultasi BAB 1	kwf.
3.	Kamis 29/16	Konsul Revisian BAB 1	kwf.
4.	Rabu 12/9	Revisi BAB I	kwf.
5.	Selasa 25/10	Konsul BAB I.ii	kwf.
6.	Senin 21/11	Konsul BAB I.ii.iii Acc BAB I	kwf.
7.	Selasa 29/11	Konsul BAB II.iii. Lampiran	kwf.
8.	Senin 5/12	Konsultasi BAB II Acc	kwf.
9.	Rabu 1/17	Konsultasi BAB iii dan lampiran	kwf.
10.	Senin 13/17	Konsul BAB I.ii.iii Acc	kwf.
11.	Kamis 27/17	konsul skripsi	kwf.
12.	Selasa 1/17	Konsul Skripsi	kwf.
13.	Kamis 10/17		kwf.
14.	Kamis 16/17 Rabu /07	ACC skripsi	kwf.



LEMBAR KONSULTASI
PENELITIAN SKRIPSI
PRODI S1 ILMU GIZI STIKES PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Nama : *Qoniatur rohmah*
Nim : *2013030025*
Judul :



Pembimbing I: *Tuti Rahmawati, S.Gz., MGI*
Pembimbing II: *Dewi Marfuah, S.Gz., MPH*

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
1	Kamis 1/16/09	konsultasi judul	<i>D. Marfuah</i>
2	Rabu 7/16/09	Konsultasi BAB I	<i>D. Marfuah</i>
3	Rabu 28/16/09	Konsultasi Revisian BAB I	<i>D. Marfuah</i>
4	Rabu 12/16/09	Perbaiki Bab I dan Tinjauan Pustaka	<i>D. Marfuah</i>
6	Senin 21/16/11	Konsultasi BAB I, II, III	<i>D. Marfuah</i>
7	Selasa 29/16/11	Konsultasi BAB i, ii, iii BAB i, ii ACC	<i>D. Marfuah</i>
8	Sabtu 28/17/11	Konsultasi BAB i, ii, iii lampiran	<i>D. Marfuah</i>
9	Kamis 27/17/07	Konsultasi skripsi BAB IV V	<i>f.</i>
10	Selasa 1/17/08	Konsultasi skripsi hasil dan Pembahasan	<i>f.</i>
11	Kamis 10/17/08	Konsultasi hasil dan Daftar Pustaka	<i>f.</i>
12	Kamis 18/17/08	Konsultasi daftar pustaka	<i>f.</i>
13	Senin 21/17/08	ACC	<i>f.</i>

NB : - Syarat Ujian Proposal Minimal 4 kali Pembinaan.

DOKUMENTASI



Membacakan kuesioner



Pengukuran Panjang badan



Membacakan kuesioner



Pengukuran Panjang badan



Membacakan kuesioner



Pengukuran Panjang badan