

SKRIPSI

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI DAN PRINSIP PEMBERIAN
MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BERINGIN RAYA KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**



Disusun Oleh :

APRILIA TRIHARTATI
NIM. P05130220004

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
TAHUN 2024**

HALAMAN JUDUL

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI DAN PRINSIP PEMBERIAN
MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BERINGIN RAYA KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

APRILIA TRIHARTATI
NIM. P05130220004

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
TAHUN 2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI DAN PRINSIP PEMBERIAN
MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BERINGIN RAYA KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :



APRILIA TRIHARTATI
NIM : P0 5130220004

**Skripsi ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan
Di Hadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Bengkulu Jurusan Gizi
Pada Tanggal : 21 Juni 2024**

Mengetahui

Pembimbing Skripsi

Pembimbing I

Kamsiah, SST., M.Kes
NIP. 197408181997032002

Pembimbing II

Dr. Emy Yuliantini, SKM., MPH
NIP. 197502061998002001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI DAN PRINSIP PEMBERIAN
MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BERINGIN RAYA KOTA BENGKULU
TAHUN 2024**

Yang Diperiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

APRILIA TRIHARTATI

NIM: P0 5130220004

**Skripsi Ini Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji
Politeknik Kesehatan Bengkulu Jurusan Gizi
Pada Tanggal : 21 Juni 2024**

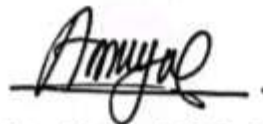
**Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Tim Penguji,**

Ketua Dewan Penguji



Dr. Tonny C Maigoda, SKM., MA
NIP. 196101101981031003

Penguji II



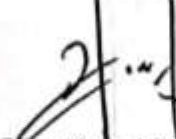
Ayu Pravita Sari, SST., M.Gizi
NIP. 199012182019022001

Penguji III



Dr. Emy Yuliantini, SKM., MPH
NIP. 197502061998002001

Penguji IV



Kamsiah, SST., M.Kes
NIP. 197408181997032002

**Mengesahkan,
Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Anang Wahyudi, S.Gz., MPH
NIP. 198210192006041002

RIWAYAT HIDUP



Nama : Aprilia Trihartati
NIM : P05130220004
Prodi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Agama : Islam
TTL : Curup, 18 April 2002
Nama Ayah : Nur Rokhim
Nama Ibu : Sukmawati
Alamat : Kel. Tempel Rejo, Curup Selatan, Rejang Lebong
Email : atik18apriliah04@gmail.com
No HP : 0896-2882-3829
Riwayat Pendidikan :

- SDN 104 Rejang Lebong
- SMPN 05 Rejang Lebong
- SMAN 04 Rejang Lebong
- Poltekkes Kemenkes Bengkulu

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Apa yang melewatkan ku tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukku tidak akan pernah melewatkan ku”

(Umar bin Khattab)

“Jangan Stress, Tersenyumlah, Jadilah orang yang kuat”

(Do Kyungsoo)

“Kebahagiaan Bergantung pada Diri Kita Sendiri”

(Aristoteles)

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan Alhamdulillah hirabbil 'alamin, rasa syukur kepada Allah SWT atas karunia serta kemudahan yang telah diberikan akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Dan rasa bahagia yang kurasakan ini akan aku persembahkan kepada orang-orang yang ku sayangi dan berarti dalam hidupku :

- ❖ Kedua Orang Tua saya tercinta Bapak Nur Rokhim dan Ibu Sukmawati, orang tua yang hebat yang selalu mejadi penyemangat saya, yang tak henti-hentinya mendoakan, mecurahkan kasih sayang, perhatian, motivasi serta dukungan baik secara mental maupun finansial.
- ❖ Saudara Saya Dang Esa, Mba Dwi dan Adek Arif serta keluarga besar terima kasih banyak sudah hadir menjadi keluarga yang baik yang memberikan dorongan hingga bisa ke tahap ini.
- ❖ Sahabat-sahabat selama perkuliahan yang alhamdulillah selalu dikelilingi orang baik dan ingin berproses bersama. Terimakasih kepada “Mars Gizi” (Intan, Monika, Aa, Azel, Siska, Fiesta, Tiara Rinal, Ummi, Septi) dan “BPH Rotashih 2022” (Gebby, Maw, Jeni, Sonya, Kak Adel, Kak Rizky, Ray, Asryan, Legiar, Fachri).
- ❖ Dan terakhir, teman-teman seangkatan Str.Gizi 2020 serta siapapun yang saya temui dalam proses perkuliahan ini.

**Program Studi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika, Jurusan Gizi, Poltekkes
Kemenkes Bengkulu**

Skripsi, 2024

Aprilia Trihartati

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI DAN PRINSIP PEMBERIAN
MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BERINGIN RAYA KOTA BENGKULU TAHUN 2024**

X + 83 halaman, 9 tabel, 5 lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : Baduta adalah bayi usia bawah dua tahun yang merupakan periode kritis atau periode emas pada masa pertumbuhan. Faktor yang mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan baduta adalah pemberian air susu ibu dan makanan pendamping ASI. Asupan gizi yang kurang tepat akan menyebabkan anak mengalami malnutrisi

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI dan prinsip pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*, jumlah responden total sebanyak 60 baduta dengan teknik *purposive sampling*, instrumen penelitian ini menggunakan kuisioner, lengthboard dan baby scale.

Hasil : Hasil analisis menunjukkan 18,3% baduta tidak mendapat ASI Eksklusif dengan status gizi tidak baik, serta 18,3% baduta tidak mendapat MP-ASI yang sesuai mengalami status gizi tidak baik. Ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI dengan status gizi baduta yaitu dengan p-value 0,047. Ada hubungan yang signifikan antara prinsip pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta yaitu dengan p-value 0,030.

Kesimpulan : Ada hubungan antara riwayat pemberian ASI dan prinsip pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta.

Kata Kunci : Riwayat Pemberian ASI, Prinsip Pemberian MP-ASI, Status Gizi

Daftar Pustaka : 36 (2015-2023)

Bachelor of Applied Nutrition and Dietetics Study Program, Department of Nutrition, Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Bachelor's Thesis, 2024

Aprilia Trihartati

RELATIONSHIP BETWEEN BREASTFEEDING HISTORY AND THE PRINCIPLE OF PROVIDING MP-ASI WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF UNDER-TWO CHILDREN IN THE WORKING AREA OF THE BERINGIN RAYA COMMUNITY HEALTH CENTER, BENGKULU CITY IN 2024.

X + 83 pages, 9 tables, 5 appendices

ABSTRACT

Background: Baduta is a baby under two years of age which is a critical period or golden period in growth. Factors that influence the development and growth of under-two are the provision of breast milk and complementary foods. Inappropriate nutritional intake will cause children to experience malnutrition.

Objective : This study aims to determine the relationship between breastfeeding history and complementary feeding principles with the nutritional status of under-five children in the Beringin Raya Health Center Working Area, Bengkulu City.

Method: This study is a quantitative study using a cross sectional study approach, the total number of respondents was 60 baduta with purposive sampling technique, the research instrument used a questionnaire, lengthboard and baby scale.

Results: The results of the analysis showed that 18,3% of under-two children did not receive exclusive breastfeeding with poor nutritional status, and 18.3% of under-two children did not receive appropriate complementary feeding with poor nutritional status. There was a significant relationship between breastfeeding history and the nutritional status of under-two children with a p-value of 0.047. There was a significant relationship between the principle of complementary feeding and the nutritional status of under-two children, with a p-value of 0.030.

Conclusion: There is an association between breastfeeding history and complementary feeding principles with the nutritional status of under-two children.

Keywords : Breastfeeding History, Principles of Complementary Feeding, Nutritional Status

Bibliography : 36 (2015-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kepada Allah SWT yang Maha Sempurna, dengan limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Riwayat Pemberian ASI dan Prinsip Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024” sebagai syarat untuk menyelesaikan Kuliah.

Dalam Penyelesaian skripsi ini penulis telah mendapatkan masukan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak/Ibu :

1. Eliana, SKM.,MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Anang Wahyudi, S.Gz sebagai Ketua Jurusan Gizi, yang telah menuntun dan memfasilitasi di Jurusan Gizi dalam penyusunan skripsi.
3. Tetes Wahyu W, SST., M.Biomed selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Dr. Tonny Maigoda, SKM, MA selaku Ketua Dewan Penguji, yang telah menuntun dan memberi banyak masukan dalam penyusunan skripsi
5. Ayu Pravita Sari, SST, M.Gizi selaku Penguji II, yang telah menuntun dan memberi banyak masukan dalam penyusunan skripsi
6. Kamsiah, SST., M.Kes sebagai Pembimbing I, yang telah menuntun dan membimbing serta memberi banyak masukan dalam penyusunan skripsi
7. Dr. Emy Yuliantini, SKM., MPH sebagai Pembimbing II, yang telah menuntun dan membimbing serta memberi banyak masukan dalam penyusunan skripsi
8. Yunita,SKM., M.Gizi sebagai dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing serta memberi semangat selama perkuliahan penulis
9. Seluruh dosen yang telah memberi masukan dan motivasi kepada penulis dalam menyusun proposal skripsi.
10. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan dan bantuan baik secara moril maupun materi.

11. Serta teman-teman seangkatan Str.Gizi dan Dietetika yang telah mendukung, membantu serta memberikan semangat agar terselesaikannya skripsi ini

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi ini belum sempurna dan banyak kekurangan baik dari segi data maupun dalam penyajian. Oleh karena itu penulis menyampaikan maaf atas segala kekurangan. Segala saran dan masukan sangat berarti demi perbaikan skripsi ini. Atas perhatian dan masukkannya penyusun mengucapkan terimakasih

Bengkulu, Mei 2024

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat.....	7
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Baduta.....	10
B. Status Gizi Baduta	10
C. ASI Eksklusif.....	15
F. MP-ASI.....	19
G. Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Status Gizi Baduta	23
H. Hubungan Prinsip Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta..	25
I. Kerangka Teori	26
J. Hipotesis Penelitian	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
A. Desain Penelitian	28

B.	Kerangka Konsep	28
C.	Variabel Penelitian	28
D.	Definisi Operasional.....	29
E.	Populasi Penelitian	29
F.	Sampel Penelitian	30
G.	Besar Sampel.....	31
H.	Tempat dan Waktu Penelitian	31
I.	Kriteria Penelitian.....	31
J.	Teknik Pengumpulan Data.....	32
K.	Instrumen Penelitian.....	32
L.	Pengolahan Data.....	32
M.	Analisis Data	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		36
A.	Jalannya Penelitian	36
B.	Hasil.....	37
1.	Analisis Univariat	37
2.	Analisis Bivariat	39
C.	Pembahasan	41
1.	Analisis Univariat.....	41
2.	Analisis Bivariat	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		55
A.	Kesimpulan.....	55
B.	Saran	56
DAFTAR PUSTAKA		57

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Kategori Status Gizi dan Ambang Batas Status Gizi Anak	11
Tabel 2.2 Pedoman Pemberian MP-ASI	22
Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 4.1 Gambaran Riwayat Pemberian ASI pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu.....	37
Tabel 4.2 Gambaran Prinsip Pemberian MP-ASI pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu.....	38
Tabel 4.3 Gambaran Status Gizi Baduta di Wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu	39
Tabel 4.4 Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Status Gizi pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya	40
Tabel 4.5 Hubungan Prinsip Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya.....	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi usia bawah dua tahun (Baduta) merupakan periode kritis pada masa pertumbuhan atau dikenal sebagai periode emas (*golden period*) dengan usia mencapai 24 bulan. Keadaan yang mempengaruhi awal tumbuh kembang baduta adalah asupan zat gizi yang diperlukan untuk perkembangan fisik bayi. Asupan zat gizi memiliki peranan yang besar dalam perkembangan dan pertumbuhan baduta (Hardinsyah & Supariasa, 2016). Faktor yang mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan pada baduta adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) (Vidiasari et al., 2023).

Air Susu Ibu (ASI) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu atau cairan biologis yang mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Naingalis, 2023). Makanan pertama yang baik untuk bayi hanya ASI Eksklusif yang merupakan air susu dari ibu yang diberikan kepada bayi usia 0-6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. ASI harus menjadi makanan utama dan penting selama tahun pertama (Fitriani et al., 2022).

Makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) diberikan untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam perkembangan dan pertumbuhan. MP-ASI adalah makanan dan minuman yang mengandung zat gizi, yang diberikan pada bayi usia 6 bulan. MP-ASI yang terlambat akan menyebabkan bayi kurang gizi serta pemberian makan di usia dini

mengakibatkan kemampuan pencernaan bayi belum siap menerima makanan tambahan (Arsi & Afdhal, 2023).

Pemberian Makanan Pendamping ASI adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pentingnya pemberian MP-ASI > 6 bulan karena kematangan saluran pencernaan bayi terjadi pada usia 6 bulan ke atas, pada usia ini sistem pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima MP-ASI (Agustin et al., 2023)

Pemberian MP-ASI sekarang memegang prinsip setiap makan isi piringku kaya akan protein hewani (Kemenkes RI, 2023). Menurut WHO 2023 ada pembaruan mengenai pemberian MP-ASI yaitu ibu dianjurkan untuk terus melanjutkan pemberian ASI kepada anak mereka hingga usia 2 tahun, dan usia memulai MP-ASI pada bayi dimulai sekitar usia 6 bulan, serta memberikan makanan yang beragam terutama harus ada makanan sumber hewani yang mengandung protein hewani yang penting untuk pertumbuhan otot dan perkembangan otak bayi serta memberikan makan yang responsive yang artinya pemberian makan pada anak dilakukan untuk mendorong si kecil agar bisa makan secara mandiri dengan memberi kesempatan anak untuk mengambil makanan dan menyendoknya sendiri.

Status gizi kurang pada balita dapat disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang dapat mempengaruhi status gizi kurang pada balita diantaranya adalah konsumsi makanan dan penyakit

infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita adalah pengetahuan orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan dan status ekonomi orang tua, serta pola asuh orang tua. Konsumsi makan pada baduta didapatkan dari ASI Eksklusif dan MP-ASI (Utami & Nugraheni, 2018).

Kekurangan gizi pada baduta akan berdampak pada kualitas hidup di masa yang akan datang. Kekurangan gizi ini akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan, berat badan lahir rendah (BBLR), *wasting*, *stunting*. Asupan gizi yang kurang tepat akan menyebabkan anak mengalami malnutrisi. Malnutrisi dapat meningkatkan angka kejadian morbiditas dan mortalitas (Sahalessy et al., 2019).

Balita merupakan kelompok umur yang paling rentan mengalami malnutrisi. Jika terjadi kekurangan gizi pada tahap awal kehidupan dapat meningkatkan risiko infeksi, mortalitas, dan morbiditas bersamaan dengan penurunan perkembangan mental dan kognitif. Kekurangan gizi pada anak bisa bertahan lama dan melampaui masa kanak-kanak. Kekurangan gizi pada usia dini menurunkan prestasi pendidikan dan produktivitas tenaga kerja dan meningkatkan risiko penyakit kronis di usia lanjut (Papotot et al., 2021).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Tahun 2022, menyebutkan status gizi anak di dunia dengan, prevelensi status gizi *wasting* sebesar 45 juta, *stunting* sebanyak 148.1 juta sedangkan *overweight* sebanyak 37 juta. Sedangkan status gizi di Indonesia berdasarkan data riset

kesehatan dasar daerah pada tahun 2018, prevalensi baduta yang mengalami kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk) sebesar 15,2 %, *wasting* (kurus dan sangat kurus) 11,7 %, *stunting* (pendek dan sangat pendek) sebesar 29,9 %, baduta gemuk 9 % dan baduta yang mengalami gizi lebih sebesar 2,7 % (Kemenkes RI, 2019).

Bedasarkan hasil pengambilan data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu 2022, didapatkan angka kejadian *wasting* di Kota Bengkulu yaitu 83 balita, *Stunting* 66 balita, dan *underweight* 81 balita. Puskesmas dengan angka kejadian *wasting*, *stunting* dan *underweight* tertinggi diantara 20 Puskesmas yang ada di Kota Bengkulu adalah Puskesmas Beringin Raya dengan jumlah kejadian *wasting* 15 balita, *stunting* 16 balita dan *underweight* 21 Balita (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2022).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh (M. I. Sari, 2022) tentang kejadian *stunting* yang dilakukan di Kabupaten Sampang. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dengan kategori pendek sebanyak 23,3% dan sangat pendek 10,0%. Balita dengan riwayat pemberian MP-ASI cukup kategori pendek sebanyak 23,3 % dan kategori sangat pendek sebanyak 10%, yang menunjukkan adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan kejadian *stunting*.

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh (Fitriani et al., 2022) tentang status gizi bayi di Kabupaten Aceh Utara. Didapatkan hasil ada hubungan pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dengan status

gizi bayi usia 6-12 bulan. Penelitian ini juga menyebutkan bahwasanya bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tidak tepat usia 6 bulan lebih berisiko 3 kali lipat mengalami gizi kurang.

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh (Wattimena et al., 2022) tentang hubungan riwayat ASI Eksklusif dengan status gizi di Kabupaten Minahasa Selatan. Dari Penelitian ini didapatkan hasil tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan dengan status gizi berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB.

Berdasarkan hasil survey awal yang telah dilakukan di puskesmas Beringin Raya diketahui dari 10 responden yang diwawancara langsung menunjukkan bahwa 8 responden memiliki status gizi normal dan 2 tidak normal. Dari 10 responden 2 tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Selain itu 6 Responden mendapatkan MP-ASI yang tidak sesuai.

Berdasarkan survey pendahuluan dan uraian diatas maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang hubungan riwayat pemberian ASI dan prinsip pemberian MP-ASI dengan status gizi Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan riwayat pemberian ASI dan prinsip pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Riwayat Pemberian ASI dan Prinsip Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran persentase pemberian ASI pada baduta di Wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024.
- b. Diketahui gambaran persentase prinsip pemberian MP-ASI pada baduta di Wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024.
- c. Diketahui gambaran persentase Status Gizi baduta di Wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024.
- d. Diketahui hubungan riwayat pemberian ASI dengan status gizi pada baduta di Wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024.
- e. Diketahui hubungan prinsip pemberian MP-ASI dengan status gizi pada baduta di Wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan dalam pengembangan dan bahan literatur bagi mahasiswa khususnya jurusan gizi mengenai hubungan riwayat pemberian ASI dan prinsip pemberian MP-ASI dengan status gizi pada Baduta.

2. Bagi Peneliti

Manfaat bagi penulis adalah dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman serta penerapan ilmu yang sudah didapatkan di bangku perkuliahan dan mengetahui tentang hubungan riwayat pemberian ASI dan prinsip pemberian MP-ASI dengan status gizi pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu baduta, tentang pentingnya memberikan ASI dan menerapkan Prinsip pemberian MP-ASI yang tepat pada baduta. Sehingga dapat menjadi acuan bagi ibu baduta atau masyarakat dalam upaya preventif mencegah terjadinya status gizi kurang pada baduta.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian Penelitian dalam skripsi ini dapat digambarkan dalam suatu kerangka yang tersaji pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel Independen	Variabel Dependen	Hasil
1.	Intje Picauly & Hege H. Djita (2019)	Hubungan Pola Pemberian ASI Eksklusif dan Asupan Gizi MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Baduta	Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian Crossectional Study	Pola Pemberian ASI Eksklusif dan Asupan Gizi MP-ASI	Status Gizi Baduta	Pola pemberian ASI Eksklusif (pValue = $0,041 < 0,005$) dan asupan gizi MP-ASI (pValue = $0,030 < 0,005$) berpengaruh terhadap status gizi anak baduta.
2.	Aida Fitriani, Hafisah Us, Nizan Mauyah (2022)	Pemberian Asi Eksklusif Dan Usia Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan	Rancangan metode survey, dengan desain case Control dan studi korelatif	Pemberian ASI Eksklusif dan Usia Pemberian MP-ASI	Status Gizi Bayi	Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif (p=0,005) dan usia pemberian MP-ASI (p=0,002) dengan status gizi.
3	Meri Intan Sari, Zakkiyatus Zainiyah, & Merlyna Suryaningih (2022)	Hubungan Antara Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dan MP-ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan	Desain analitik korelasional dengan pendekatan cross-sectional.	ASI eksklusif dan MP-ASI	Kejadian Stunting	Ada hubungan yang signifikan riwayat pemberian ASI Eksklusif (p value = 0,000) dan riwayat pemberian MP-ASI (p value = 0,000) dengan kejadian stunting.
4	Nikita F. Wattimena, Maureen I. Punuh, & Budi T. Ratag (2022)	Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-59 Bulan di Puskesmas	Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan desain crss-sectional	ASI Eksklusif	Status Gizi	tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi BB/U p=0,819, status gizi TB/U p=0,208, status gizi

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel Independen	Variabel Dependen	Hasil
		Modoinding Kabupaten Minahasa Selatan	study (potong lintang).			BB/TB p=0,852 (nilai p<0,005)
5	Agustin, Sitti Nurul Hikma Saleh, & Ade Sriwahyuningasih (2023)	Hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi balita 1 tahun di UPTD Puskesmas Pinolosian	Metode penelitian ini menggunakan kuantitatif menggunakan desain cross sectional.	MP-ASI	Status Gizi	Ada hubungan pemberian MPASI dengan status gizi Anak (P Value = 0,000)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Baduta

1. Pengertian Baduta

Bayi usia bawah dua tahun (Baduta) merupakan periode kritis pada masa pertumbuhan atau dikenal sebagai periode emas (*golden period*) dengan usia mencapai usia 24 bulan. Keadaan yang mempengaruhi awal tumbuh kembang baduta adalah asupan zat gizi yang diperlukan untuk perkembangan fisik bayi. Asupan zat gizi memiliki peranan yang besar dalam perkembangan dan pertumbuhan baduta (Hardinsyah & Supriasa, 2016).

B. Status Gizi Baduta

1. Pengertian Status Gizi Baduta

Status gizi merupakan cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Status gizi dapat diketahui salah satunya dengan metode antropometri yang terbagi menjadi dua jenis, yaitu pengukuran pertumbuhan (ukuran tubuh) dan pengukuran komposisi tubuh (Afrinis et al., 2021).

2. Kategori Status Gizi Baduta

Standar Antropometri Anak berdasarkan parameter berat badan dan panjang/tinggi badan terdiri atas 4 (empat) indeks, yaitu :

a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak

dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk.

b. Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U)

Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.

c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan(BB/PB)

Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (possible risk of overweight).

d. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas.

Tabel 2. 1 Kategori Status Gizi dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas(Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat Badan Sangat Kurang (Severely Underweight)	<-3 SD
	Berat Badan Kurang (Underweight)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat Badan Normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat Badan Lebih	> + 1 SD sd
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat Pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (Stunted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> + 3 SD
Berat Badan Menurut	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd <- 2 SD

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas(Z-score)
Panjang Badan anak usia 0 - 60 bulan	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020

3. Penilaian Status Gizi Baduta

Penilaian status gizi secara antropometri mengacu kepada standar pertumbuhan anak. Indikator pertumbuhan digunakan untuk menilai pertumbuhan anak dengan mempertimbangkan faktor umur dan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas. Indeks yang umum digunakan untuk menentukan status gizi anak adalah Berat Badan Menurut umur(BB/U), Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan(BB/PB atau BB/TB), dan Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) (Utama & Herqutanto, 2015).

Indeks IMT/U biasa digunakan untuk menentukan status gizi dengan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas (Linton et al., 2020).

4. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Badan pada Baduta

a. SOP Pengukuran BB Menggunakan Baby Scale

- 1) Mengkalibrasi dengan cara mengesolkan timbangan pastikan jarum menunjuk pada garis merah
- 2) Melepaskan sandal, Sepatu, Topi yang menempel pada Bayi
- 3) Memposisikan bayi yang diukur dalam kondisi telentang dan seluruh anggota tubuh berada diatas timbangan (Ismail, 2018).

b. SOP Pengukuran PB menggunakan Lengthboard

Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri (Linton et al., 2020).

SOP Pengukuran PB menggunakan Lengthboard, yaitu :

- 1) Lakukan cuci tangan
- 2) Alat pengukur disiapkan
- 3) Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang
- 4) Bayi dibaringkan terlentang pada alas yang datar.
- 5) Kepala bayi menempel pada pembatas angka 0
- 6) Petugas 1 : Kedua tangan memegang bagian kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (nol) pembatas kepala

- 7) Petugas 2 : Tangan kiri memegang lutut, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki dan membaca angka ditepi luar pengukur
- 8) Panjang badan diukur dari mulai ujung kepala sampai tumit
- 9) Hasil pengukuran dicatat
- 10) Bayi dirapikan dan diatur posisinya sesuai kebutuhan
- 11) Alat-alat dirapikan, dibereskan dan dikembalikan ke tempat semula (Paruga, 2017)

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Baduta

Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi adalah asupan zat gizi, tingkat pendidikan formal ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan, dan pendapatan keluarga. Pengetahuan ibu tentang gizi akan berdampak pada pola konsumsi Baduta selama masa perkembangan dan pertumbuhannya. Ibu yang berpengetahuan baik akan gizi dapat menentukan makanan yang terbaik yang dapat memenuhi kebutuhan gizi Baduta, bahkan sebaliknya ibu yang kurang pengetahuannya akan gizi akan sulit dalam menentukan makanan yang dapat membantu memenuhi kebutuhan gizi Baduta. Sanitasi yang buruk serta kebersihan lingkungan yang tidak memadai dapat mempengaruhi Baduta menderita penyakit infeksi, Baduta yang menderita penyakit infeksi mempengaruhi pola konsumsi Baduta, seperti Baduta tidak nafsu makan, gangguan metabolisme, dehidrasi, dan berat badan menurun (Tira et al., 2022).

C. ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu kepada bayi tanpa ada cairan atau makanan padat dari sumber lain selama usia bayi 0-6 bulan. ASI merupakan makanan bayi terbaik untuk tumbuh dan berkembang. ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara Ibu. ASI memiliki kombinasi sempurna dari protein, lemak, vitamin, dan karbohidrat. ASI matang mengandung 3% - 5% lemak, 0,8% - 0,9% protein, 6,9% - 7,2% karbohidrat dalam bentuk laktosa, dan 0,2% mineral. Kandungan energi ASI 60-75 kkal/100 ml (A. N. Sari & Handayani, 2019)

2. Pola Pemberian ASI

Bayi membutuhkan sekitar 150 ml ASI untuk setiap 1 kg berat badannya. Pada bayi baru lahir membutuhkan 400-500 ml ASI perhari. Jumlah tersebut tidak dapat dipenuhi secara mendadak karena produksi ASI ibu masih sangat sedikit. Oleh karena itu pada hari-hari pertama setelah kelahiran bayi ASI cukup diberikan dalam jumlah sedikit tetapi setiap hari ditingkatkan. Ibu direkomendasikan menyusui paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan (Fikawati et al., 2018).

3. Manfaat ASI

ASI mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang sedang tumbuh kembang. ASI mudah dicerna, diserap dan digunakan secara efisien oleh tubuh bayi. ASI dapat

melindungi bayi dari kejadian infeksi. Selain itu, dengan memberikan ASI diperoleh interaksi psikologis antara bayi dan ibu (Utama & Herqutanto, 2015). Berikut beberapa manfaat ASI, yaitu :

a. ASI Merupakan Sumber Gizi yang Sangat Ideal

Komposisi ASI sangat tepat bagi kebutuhan tumbuh kembang bayi berdasarkan usianya. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih.

b. ASI Menurunkan Risiko Kematian Neonatal

Bayi belum memiliki komponen kekebalan tubuh yang lengkap layaknya orang dewasa, sehingga bakteri dan virus lebih mudah berkembang. Makanan dan minuman selain ASI yang diberikan kepada bayi berpotensi untuk menjadi perantara masuknya bakteri dan virus ke tubuh bayi. Selain itu bayi dapat memperoleh zat kekebalan tubuh ibu yang diperoleh melalui ASI. Studi membuktikan bayi yang hanya mengonsumsi ASI memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami diare dan penyakit infeksi lainnya.

c. ASI Meningkatkan Daya Tahan Tubuh Bayi

Bayi yang diberikan kolostrum secara alamiah akan mendapatkan Ig A (zat kekebalan tubuh) yang tidak terdapat dalam susu sapi. Badan bayi sendiri baru dapat membentuk sel kekebalan cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia sekitar 9

sampai 12 bulan. ASI adalah cairan hidup yang mengandung faktor protektif yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari ASI matur. Pemberian ASI akan melindungi bayi dari alergi dan penyakit infeksi seperti diare, infeksi telinga, batuk, dan pilek. Berbagai penelitian membuktikan bahwa bayi ASI eksklusif lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

d. **Komposisi Sesuai Kebutuhan**

Pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan sudah dapat memenuhi kebutuhan bayi. Jumlah dan proporsi zat gizi yang terkandung pada ASI dari ibu dengan status gizi baik sudah tepat dan ideal untuk kebutuhan bayi.

e. **Mudah Dicerna, Diserap dan Mengandung Enzim Pencernaan**

Komposisi zat gizi ASI bukan hanya tepat dalam hal jumlah, tetapi proporsi zat gizi ASI juga membuat ASI mudah dicerna oleh bayi. ASI mengandung protein dan asam lemak dengan rasio yang pas, sehingga lebih mudah dicerna oleh bayi (Fikawati et al., 2018).

4. Menilai Kecukupan Pemberian ASI

Untuk Menilai apakah ASI Eksklusif yang diberikan sudah memadai, ada beberapa kriteria yang dapat dijadikan pegangan ASI dinilai memadai jika :

- a. Sesudah menyusu bayi tampak puas, dapat tidur nyenyak dan melepas sendiri dari payudara ibu
- b. Selambat-lambatnya pada hari ke 14 setelah lahir, BB lahir tercapai kembali
- c. Kenaikan berat badan sebesar 25-30 gram/hari (750-900 gram/bulan) selama 3 bulan pertama
- d. Kenaikan berat badan sebesar 20 gram/hari (600 gram/bulan) selama trimester kedua
- e. Bayi Mengeluarkan air seni banyak dan jernih, tidak berbau tajam, 6-8 kali dalam 24 jam (Utama & Herqutanto, 2015)

5. Jenis dan Komposisi ASI

a. Kolostrum

Kolostrum yaitu ASI yang keluar dari hari pertama sampai hari ke 4 setelah melahirkan, Lebih banyak mengandung protein dibanding dengan ASI yang matur, tetapi berlainan dengan ASI yang matur. Pada kolostrum protein yang utama adalah globulin (gamma globulin). ASI juga mengandung nutrien-nutrien khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal, antara lain lemak, karbohidrat, protein, garam, mineral dan vitamin.

b. ASI masa transisi

ASI masa transisi adalah ASI yang keluar dari hari ke 4 sampai hari ke 10 kelahiran bayi. Kadar protein semakin rendah sedangkan kadar lemak, karbohidrat semakin tinggi dan volume meningkat

c. ASI matur

ASI matur adalah ASI yang keluar dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat ASI relative stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak (Nufus dkk., 2021).

F. MP-ASI

1. Pengertian MP-ASI

Makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) merupakan makanan bayi yang menyertai pemberian ASI, yang diberikan setelah bayi berusia 6 bulan dikarenakan ASI tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. MP-ASI mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi selama periode penyapihan, yaitu pada saat makanan atau minuman lain diberikan bersama pemberian ASI (Susetyowaty, 2017).

2. Tujuan MP-ASI

- a. Memenuhi Kebutuhan gizi bayi
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur sehingga mampu menerima makanan keluarga
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan

3. Jenis MP-ASI

MP-ASI ada 2 jenis yaitu yang disediakan secara khusus (buatan rumah tangga atau pabrik) dan makanan yang biasa dimakan keluarga

yang dimodifikasi sehingga mudah dimakan bayi dan cukup memenuhi zat gizi (Utama & Herqutanto, 2015).

4. Kesiapan Bayi Untuk Menerima MP-ASI

Saat tepat memulai pemberian MP-ASI bergantung pada kesiapan bayi, yang meliputi kesiapan fisik dan psikologis.

a. Kesiapan fisik

- 1) Refleks ekstrusi (menjulurkan lidah) telah sangat berkurang atau sudah menghilang
- 2) Perkembangan keterampilan oromotor antara lain yang semula hanya mampu menghisap dan menelan yang cair menjadi mengunyah dan menelan makanan yang lebih kental dan padat serta dapat memindahkan makanan dari bagian depan ke bagian belakang mulut
- 3) Mampu menahan kepala tetap tegak
- 4) Duduk tanpa atau hanya dengan sedikit bantuan dan mampu menjaga keseimbangan badan ketika tangannya meraih benda di dekatnya.

b. Kesiapan psikologis

- 1) Bayi akan memperlihatkan perilaku makan lanjut yaitu dari reflektif (berdasarkan reflek) ke imitative
- 2) lebih mandiri dan eksploratif;
- 3) mampu menunjukkan keinginan makan dengan cara membuka mulutnya, rasa lapar dengan memajukan tubuhnya ke depan atau

ke arah makanan, tidak berminat atau kenyang dengan menarik tubuh ke belakang atau menjauh (Utama & Herqutanto, 2015).

5. Pedoman Sebelum Menyiapkan Makanan

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- b. Buah dan sayuran mentah dicuci dan disimpan di tempat sejuk
- c. Memisahkan makanan yang mentah dan matang
- d. Simpan makan matang dalam wadah tertutup

(Kemenkes RI, 2023)

6. Prinsip Pemberian MP-ASI

- a. Tepat Waktu

MP-ASI mulai dibeirkan kepada anak pada usia 6 bulan

- b. Aman

MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih

- c. Adekuat

Pemberian MP-ASI harus mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/ tekstur, dan variasi makanan

- d. Diberikan dengan Cara yang Benar

Cara yang benar dalam memberikan MP-ASI yaitu seperti terjadwal, menyiapkan lingkungan yang kondusif, memberikan dalam porsi kecil, menstimulasi bayi untuk dapat makan sendiri, dan membersihkan mulut hanya setelah makan selesai (Kemenkes RI, 2023).

7. Pedoman Pemberian MP-ASI Yang Baik dan Benar

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) diberikan pada bayi setelah menginjak usia 6 bulan karena saat usia tersebut, ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizinya. Jumlah MP-ASI yang diberikan pada baduta berbeda-beda berdasarkan usianya. Kebutuhan baduta usia 06-08 bulan adalah 70 % ASI dan 30 % MP-ASI, kebutuhan baduta usia 09-11 bulan adalah 50 % ASI dan 50 % MP-ASI, sedangkan kebutuhan baduta usia 12-23 bulan adalah 30 % ASI dan 70 % MP-ASI.

Tabel 2. 2 Pedoman Pemberian MP-ASI

Umur	Tekstur	Frekuensi	Jumlah Rata-rata/kali makan	Variasi
6-8 bulan	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3x/hari, Menu utama. 1-2x/hari selingan	Mulai dengan 2-3 sdm tiap kali makan ditingkatkan bertahap sampai $\frac{1}{2}$ mangkok (125 ml) Kebutuhan MP ASI per hari + 200 kalori	a. Makanan Pokok b. Lauk Hewani c. Lemak d. Sayur dan Buah
9-12 bulan	Makanan yang di cincang halus dan makanan yang bisa dipegang bayi	3-4x/hari menu utama. 1-2x/hari selingan	$\frac{1}{2}$ sampai $\frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 ml (125-200 ml) Kebutuhan MP-ASI per hari + 300 kalori	a. Makanan Pokok b. Lauk Hewani c. Lemak d. Sayur dan Buah
12-23 bulan	Makanan keluarga	3-4x/hari menu utama. Selingan 1-2x/ hari	$\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok (250 ml) Kebutuhan MP ASI per hari + 550 kalori	a. Makanan Pokok b. Lauk Hewani c. Lemak d. Sayur dan Buah

Sumber : (Kemenkes RI, 2023)

G. Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Status Gizi Baduta

Status gizi yaitu keadaan yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan makanan. Masalah gizi juga diakibatkan oleh pemberian ASI eksklusif yang belum terlaksana dengan baik. Berbagai penelitian yang telah dilakukan semuanya menunjukkan bahwa ASI memiliki peran yang sangat besar dalam membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal (Listiarini & Sari, 2022).

ASI adalah nutrisi pertama, terbaik dan utama bagi bayi. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI memberikan semua energi dan gizi yang dibutuhkan oleh bayi selama 6 bulan pertama setelah dilahirkan. ASI eksklusif yang diberikan memberikan peluang untuk mengurangi tingkat kesakitan dan kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang menimpanya, seperti diare, radang paru-paru, dan gizi buruk. Apabila status gizi baik, maka dapat mengurangi tingkat kematian bayi (Purnamasari, 2020).

Air susu ibu eksklusif artinya memberi ASI tanpa menambahkan makanan atau minuman lain pada bayi dari lahir sampai usia 6 bulan. ASI memiliki kandungan nutrisi yang cukup untuk pemenuhan kebutuhan gizi pada bayi sampai usia 6 bulan dan untuk pembentukan antibody bayi (Wattimena et al., 2022).

Depkes RI, 2007 dan Kemenkes RI, 2014 menuliskan bahwa beberapa hal yang menunjukkan bahwa ASI sangat penting peranannya bagi

bayi dikarenakan ASI mampu memenuhi seluruh kebutuhan energi dan zat gizi bayi secara sempurna (0-6 bulan), merupakan makanan bayi yang paling sempurna, berisi zat kekebalan tubuh yang mampu melindungi bayi dari penyakit seperti diare dan infeksi saluran nafas, dapat dikonsumsi kapan saja dengan suhu yang tepat untuk bayi, seluruh zat gizinya dapat diserap dengan baik, dan bayi mendapatkan manfaat dari kolostrum yang dapat membantu mematangkan organ usus bayi.

Kekurangan gizi pada anak disebabkan oleh kurangnya pengetahuan orangtua tentang pola asuh yang baik dan benar terutama pengetahuan tentang asupan nutrisi yang baik dan sesuai dengan usia anak (Listiarini & Sari, 2022).

H. Hubungan Prinsip Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta

MP-ASI adalah nutrisi berupa makanan atau minuman yang mengandung zat gizi sesuai kebutuhan gizi untuk pemenuhan pertumbuhan bayi (setelah usia 6 bulan hingga 24 bulan) selain dari ASI (Sartika, 2020). Tujuan MP-ASI adalah menambah zat-zat gizi dan energi yang sangat diperlukan oleh bayi. Dikarenakan ASI yang tidak dapat memenuhi secara maksimal kebutuhan bayi secara terus menerus. Anak yang diberikan MP-ASI saat usia ≥ 6 bulan memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang telah diberi MP-ASI dini. Hal ini karena pada saat bayi berusia 6 bulan keatas sistem pencernaanya sudah relative sempurna dan siap menerima makanan padat (Fitriani et al., 2022)

MP-ASI adalah makanan yang secara berangsur diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Status gizi adalah faktor yang terdapat dalam level individu, faktor yang dipengaruhi langsung oleh jumlah dan jenis asupan makanan serta kondisi infeksi. Diartikan juga sebagai keadaan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi ukuran-ukuran gizi tertentu (Agustin et al., 2023).

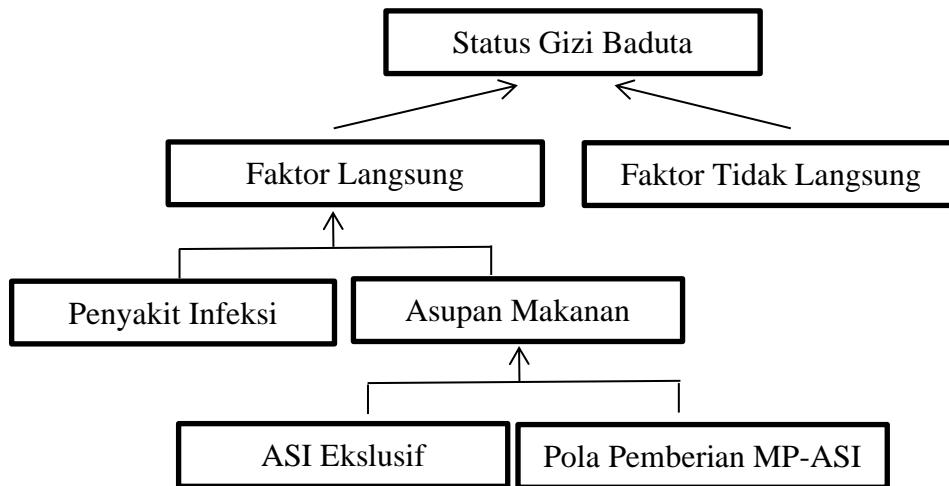
Derajat kesehatan yang paling baik adalah kesehatan gizi, yang tergantung pada jumlah konsumsinya, oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa jika asupan makanan yang dicerna tidak mencukupi maka dapat menyebabkan kekurangan gizi, tetapi jika makanan yang dikonsumsi oleh tubuh berlebihan, dapat menyebabkan kelebihan gizi (Utami & Nugraheni, 2018) .

Terlalu dini memberikan MP-ASI akan menyebabkan dampak pada status gizi seperti malnutrisi atau gangguan pertumbuhan anak, dehidrasi, produksi ASI menurun. Dampak lain pemberian MP-ASI dini menyebabkan bayi mengalami diare karena bayi yang berumur kurang dari 6 bulan, sistem pencernaannya masih lemah dan belum bisa mencerna makanan dengan sempurna (Arsi & Afdhal, 2023).

I. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teori penelitian terdahulu dan landasan teori serta permasalahan yang telah dikemukakan, sebagai dasar untuk merumuskan hipotesis, berikut ini digambarkan model kerangka teori

pengaruh antar variabel penelitian dan landasan teori serta hasil penelitian terdahulu.



Sumber : (Modifikasi Unicef Framework)

J. Hipotesis Penelitian

Ha₁ : Ada hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan status Gizi Baduta

Ha₂ : Ada hubungan Prinsip Pemberian MP-ASI dengan status Gizi Baduta

H₀₁ : Tidak Ada hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan status Gizi Baduta

H₀₂ : Tidak Ada hubungan Prinsip Pemberian MP-ASI dengan status Gizi Baduta

BAB III

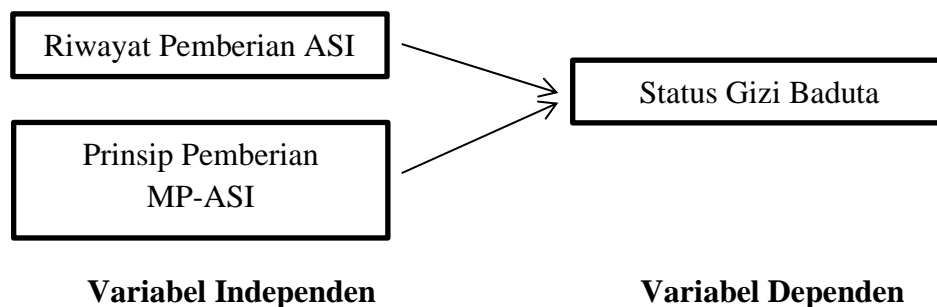
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, yang mana merupakan penelitian yang dilakukan dalam sesaat atau hanya satu kali dalam satu waktu untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI, dan Prinsip Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu.

B. Kerangka Konsep

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu Riwayat pemberian ASI dan Prinsip Pemberian MP-ASI sedangkan variabel dependen adalah status gizi baduta. Berikut kerangka konsep penelitian ini :



C. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah Riwayat pemberian ASI dan Prinsip Pemberian MP-ASI

2. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah status gizi baduta

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Status Gizi IMT/U	Status gizi adalah alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi baduta yang berkaitan dengan gizi kurang, gizi lebih, atau gizi buruk.	Menggunakan lengthboard dan Baby Scale	1 = Gizi baik (-2 SD sd +1 SD) 2 = Gizi Tidak Baik (< -2 SD dan > +1 SD)	Ordinal
2	Riwayat Pemberian ASI	Riwayat Pemberian ASI adalah Gambaran Pemberian ASI yang diberikan oleh Ibu dari sejak bayi lahir hingga usia 6 bulan.	Kuesioner	1 = ASI Eksklusif jika dari usia 0-6 bulan Ibu hanya memberikan ASI Saja 2 = Tidak ASI Eksklusif jika dari usia 0-6 bulan Ibu memberikan makanan atau minuman lain	Ordinal
3	Prinsip Pemberian MP-ASI	Tindakan Ibu dalam memberikan MP-ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi sesuai dengan prinsip pemberian MP-ASI	Kuesioner dan Alat Pengukuran Porsi	1 = Sesuai jika semua pertanyaan dijawab “Ya” sesuai dengan usia baduta 2 = Tidak Sesuai jika ada pertanyaan yang dijawab “Tidak” sesuai dengan usia baduta	Ordinal

E. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu (Amin dkk., 2023).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh baduta usia 06-24 bulan di

wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu yang terdata selama bulan Januari 2024 di Kelurahan Rawa Makmur ada 24 Baduta, di Kelurahan Beringin Raya ada 68 Baduta dan di Kelurahan Rawa Makmur Permai ada 33 Baduta jadi keseluruhan Baduta berjumlah 125 orang.

F. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian kecil dari populasi yang diambil berdasarkan prosedur tertentu yang dapat menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian (Amin, Garancang and Abunawas, 2023). Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik Purposive sampling karena diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dengan pertimbangan atau kriteria yang harus dipenuhi oleh sampel. Sampel akan diambil dari semua perwakilan posyandu yang dimana posyandu di Puskesmas Beringin Raya ada 7 Posyandu jadi masing-masing posyandu akan diambil 8 atau 9 baduta. Jumlah sampel yang diperlukan dihitung menggunakan rumus Lameshow, yaitu:

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

Keterangan

n= Jumlah Sampel

p= Perkiraan Proporsi

d²= presisi absolut(10%)

Z²1- α /2= statistic Z (Z= 1,96 untuk α =0,05)

N=besar populasi

G. Besar Sampel

Perhitungan sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah :

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

$$n = \frac{1,96 \times 0,2(1-0,2) \times 125}{0,1^2 \times (125-1) + 1,96 \times 0,2(1-0,2)}$$

$$n = \frac{39,2}{1,5}$$

$$n = (27,1 + 10) \cdot 2$$

$$n = 60 \text{ sampel}$$

Jadi besar sampel dari penelitian ini sebesar 60 baduta usia 06-24 bulan

H. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2024

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

I. Kriteria Penelitian

1. Kriteria Inklusi

- a. Baduta yang keluarganya bersedia menjadi responden
- b. Baduta yang berusia 6-23 bulan

2. Kriteria Eksklusi

- a. Baduta yang tidak datang ke pelayanan puskesmas Beringin Raya dan Posyandu

- b. Baduta yang memiliki cacat fisik
- c. Baduta yang selama dilakukan penelitian tidak berada di rumah

J. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan menggunakan data primer dan sekunder. Data primer didapatkan berdasarkan hasil pengisian kuesioner Riwayat *ASI dan* prinsip Pemberian MP-ASI serta hasil pengukuran tinggi dan berat badan responden menggunakan lengthboard dan baby scale. Sedangkan data sekunder diperoleh dari laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, buku laporan tahunan Puskesmas Beringin Raya mengenai jumlah baduta yang berada di wilayah kerja Puskesmas terkait.

K. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah:

- a. Lengthboard dan Baby Scale yang digunakan untuk meneliti status gizi baduta
- b. Form *Riwayat ASI* yang digunakan untuk meneliti riwayat pemberian asi pada baduta
- c. Form Prinsip Pemberian MP-ASI yang digunakan untuk meneliti ketepatan pemberian MP-ASI yang diberikan pada baduta.
- d. Alat Pengukur Porsi (Mangkuk) yang digunakan untuk mengetahui jumlah Asupan Perhari Baduta

L. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan program pengolahan data statistik dengan perangkat lunak *Statistical product and*

service solution (SPSS) for window. Agar analisis penelitian dapat menghasilkan informasi yang benar, terdapat empat langkah dalam pengolahan data, yaitu:

1. *Editing*

Editing adalah tahap pengecekan hasil pengukuran status gizi, form riwayat asi eksklusif dan ketepatan pameberian MPASI yang telah diisi oleh responden dan memeriksa beberapa hal, seperti kelengkapan, kejelasan, relevan, serta konsisten dalam pengisian kuesioner.

2. *Tabulating*

Tabulating adalah pembuatan tabel-tabel yang berisi data hasil status gizi, form riwayat asi eksklusif dan ketepatan pameberian MPASI, yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

3. *Processing*

Processing adalah tahap pemrosesan data yang dilakukan dengan memasukan atau mengentry data dari excel ke dalam program *SPSS for Window*.

4. *Cleaning*

Cleaning adalah tahap pembersihan data dengan melakukan pengecekan kembali, apakah data yang telah dientry ke program SPSS terdapat kesalahan atau tidak.

M. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran variabel independen dan dependen yang diperoleh dari hasil pengumpulan data.

Adapun kategori persentase analisis univariat :

0%	: bukan salah satu peserta
1% - 25%	: sebagian kecil peserta
26% - 49%	: hampir separuh dari peserta
50%	: setengah dari peserta
51% - 75%	: sebagian besar peserta
76% - 99%	: hampir semua peserta
100%	: seluruh peserta

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang menggunakan uji statistik *Chi-Square*, dengan nilai $p\text{-value} = 0.05$, confidence interval (CI) = 95% dan perhitungan rasio prevalens (RP), maka:

- a. Apabila nilai $p\text{-value} \leq 0,05$ maka H_a diterima sedangkan H_0 ditolak.

Sehingga ada hubungan antara variabel independen (riwayat pemberian asi dan prinsip Pemberian MP-ASI) dengan variabel dependen (Status Gizi Baduta) di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu.

b. Apabila nilai $p\text{-value} > 0,05$ maka H_a ditolak sedangkan H_0 diterima.

Sehingga tidak ada hubungan antara variabel independen (riwayat ASI dan Prinsip Pemberian MP-ASI) dengan variabel dependen (Status Gizi Baduta) di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu untuk melihat hubungan riwayat pemberian ASI dan prinsip pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan. Sampel dalam penelitian ini adalah 60 orang anak usia 6-24 bulan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan.

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan dengan pengukuran langsung pada responden menggunakan *baby scale* dan *lengthboard*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode wawancara dan melihat hasil pengukuran pada anak.

Pelaksanaan dibagi menjadi dua tahap, yaitu tahap persiapan dan pelaksanaan. Tahap persiapan meliputi penetapan judul skripsi, survey awal yang dilakukan pada bulan Februari tahun 2024. Peneliti mengurus surat keterangan layak etik, surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu, surat izin dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik kemudian dilanjutkan dengan surat izin Dinas Kesehatan Kota Bengkulu kemudian peneliti ke Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu untuk melakukan penelitian.

Tahap pelaksanaan penelitian diawali dengan pengambilan data mulai dari bulan 3 April - 22 Mei Tahun 2024. Data penelitian yang diambil berupa data primer yaitu identitas responden. Identitas responden meliputi data nama, umur, tanggal lahir, alamat dan nomor hp, yang

dikumpulkan melalui wawancara sedangkan untuk data berat badan dan panjang badan anak dengan menggunakan alat ukur *baby scale* dan *lengthboard*.

Setelah data terkumpul, hasilnya akan diperiksa kembali apakah sudah sesuai dengan yang diinginkan. Selanjutnya dilakukan pemberian kode berupa angka untuk mempermudah pengolahan data dengan menggunakan program computer. Hasil penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dianalisis secara univariat dari setiap variabel, penyajian dilanjutkan dengan analisa bivariat yang sesuai dengan tujuan khusus.

B. Hasil

1. Analisis Univariat

- a. Gambaran Riwayat Pemberian ASI pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

Gambaran riwayat pemberian ASI pada Baduta yang terdapat di wilayah kerja puskesmas beringin raya kota Bengkulu dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Gambaran Riwayat Pemberian ASI pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

Riwayat pemberian ASI	N	Persentase
1. ASI Eksklusif	35	58,3 %
2. Tidak ASI Eksklusif	25	41,7 %
Total	60	100 %

Sumber : Data Primer

Tabel 4.1 Menunjukkan sebagian besar baduta di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya mendapatkan ASI Eksklusif dari usia 0-6 bulan yaitu sebanyak 35 baduta (58,3%) sedangkan hampir separuh baduta yaitu 25 baduta (41,7%) tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

b. Gambaran Prinsip Pemberian MP-ASI pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

Gambaran prinsip pemberian MP-ASI pada Baduta yang terdapat di wilayah kerja puskesmas Beringin Raya kota Bengkulu dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4. 2 Gambaran Prinsip Pemberian MP-ASI pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

Prinsip Pemberian MP-ASI	N	Persentase
1. Sesuai	36	60 %
2. Tidak Sesuai	24	40 %
Total	60	100 %

Sumber : Data Primer

Tabel 4.2 Menunjukkan sebagian besar Baduta di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya diberikan MP-ASI yang sesuai dengan prinsip pemberian MP-ASI yaitu sebanyak 36 baduta (60%) sedangkan hampir separuh baduta yaitu 24 baduta (40%) tidak mendapatkan MP-ASI yang sesuai dengan Prinsip Pemberian MP-ASI.

c. Gambaran Status Gizi Baduta di Wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

Gambaran Status gizi Berdasarkan Indeks IMT/U pada Baduta yang terdapat di wilayah kerja puskesmas Beringin Raya kota Bengkulu dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4. 3 Gambaran Status Gizi Baduta di Wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

Status Gizi	N	Persentase
1.Gizi Baik	43	72 %
2. Gizi Tidak Baik	17	28 %
Total	60	100 %

Sumber : Data Primer

Tabel 4.3 Menunjukkan sebagian besar Baduta di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 43 baduta (72%) sedangkan 17 baduta(28%) lainnya memiliki status gizi yang tidak baik.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Status Gizi pada Baduta di Wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Status Gizi pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu dapat dilihat dari tabel 4.4

Tabel 4. 4 Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Status Gizi pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya

Riwayat Pemberian ASI	Status Gizi						p-Value	OR
	Baik		Tidak Baik		Total			
	N	%	N	%	N	%		
ASI Eksklusif	29	48,3	6	10	35	58,3	0,047	3,798
Tidak ASI Eksklusif	14	23,3	11	18,3	25	41,7		
Total	43	71,7	17	28,3	60	100		

Sumber : Data Primer, Uji continuity correction

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada Riwayat Pemberian ASI dengan Status Gizi baduta didapatkan p-value $\leq 0,05$ yaitu 0,047 yang berarti ada hubungan antara Riwayat Pemberian ASI dengan Status Gizi baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024. Hasil analisis juga menyatakan baduta yang menerima ASI eksklusif memiliki kemungkinan 3,798 kali lebih besar untuk memiliki status gizi yang baik dibandingkan dengan anak-anak yang tidak menerima ASI eksklusif.

- b. Hubungan Prinsip Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

Hubungan Prinsip Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Baduta di Wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu dapat dilihat dari tabel 4.5

Tabel 4. 5 Hubungan Prinsip Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya

Prinsip Pemberian MP-ASI	Status Gizi						p-Value	OR
	Baik		Tidak Baik		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Sesuai	30	50	6	10	36	60	0,030	4,231
Tidak Sesuai	13	21,7	11	18,3	24	40		
Total	43	71,7	17	28,3	60	100		

Sumber : Data Primer, Uji continuity correction

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa pada Prinsip Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi baduta didapatkan p-value $\leq 0,05$ yaitu 0,030 yang berarti ada hubungan antara Kesesuaian prinsip Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024. Hasil analisis juga menyatakan baduta yang diberikan MP-ASI sesuai dengan prinsip yang dianjurkan memiliki kemungkinan 4,231 kali lebih besar untuk memiliki status gizi yang baik dibandingkan dengan baduta yang diberikan MP-ASI yang tidak sesuai dengan prinsip pemberian MP-ASI.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

- a. Gambaran Riwayat Pemberian ASI pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

Hasil Penelitian mengenai riwayat pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota

Bengkulu menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua memberikan ASI Eksklusif kepada anak mereka. Dari 60 baduta yang diteliti, 35 baduta (58,3%) mendapatkan ASI Eksklusif sementara 25 baduta (41,7%) tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Dari 25 baduta yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif ada 13 baduta yang diberikan ASI dengan tambahan Susu formula, 2 baduta diberikan ASI dan Air putih, 3 baduta diberikan susu formula dan air putih, serta 7 baduta diberikan susu formula saja, dan tidak ada baduta yang diberikan madu dan air lainnya.

Ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya memberi tahu jika penyebabnya adalah ASI yang keluar tidak mencukupi atau sedikit. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar orang tua di wilayah tersebut sudah cukup memahami tentang pentingnya memberikan ASI Eksklusif kepada anak mereka.

b. Gambaran Prinsip Pemberian MP-ASI pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

Hasil Penelitian mengenai prinsip pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua memberikan MP-ASI kepada anak mereka sesuai dengan Prinsip Pemberian MP-ASI. Dari 60 baduta yang diteliti, 36 baduta (60%) menerima MP-ASI sesuai dengan prinsip-

prinsip yang direkomendasikan, sementara 24 baduta (40%) menerima MP-ASI yang tidak sesuai.

Dari 24 baduta yang tidak mendapatkan MP-ASI yang sesuai dengan prinsip banyak baduta yang tidak mendapatkan MP-ASI yang sesuai dengan jumlah MP-ASI dan Frekuensi makannya. Ada 4 baduta yang mendapatkan MP-ASI tidak tepat waktu, 2 baduta yang kebersihan alat makannya kurang diperhatikan oleh ibu, 8 orang baduta yang waktu makannya tidak terjadwal, 1 orang baduta diberikan makan ditempat yang tidak tenang ibu tidak melihat lingkungan sekitar saat memberikan makan pada baduta, 2 baduta belum di ajarkan ibu untuk mencoba makan sendiri, 11 baduta tidak mendapatkan jumlah MP-ASI yang sesuai, 8 baduta tidak mendapatkan frekuensi makan yang sesuai ada ibu yang memberikan makan lebih sering tetapi jumlah sedikit-sedikit, 2 baduta mendapatkan makanan dengan tekstur yang tidak sesuai dengan usianya, dan ada 2 baduta yang makanannya kurang bervariasi.

Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar orang tua di wilayah tersebut sudah cukup memahami dan menerapkan panduan pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia anak mereka.

c. Gambaran Status Gizi Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

Hasil penelitian mengenai status gizi Baduta di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya, Kota Bengkulu menunjukkan bahwa mayoritas anak-anak di bawah usia dua tahun memiliki status gizi yang baik. Berdasarkan data yang diperoleh, dari total 60 anak yang diukur, sebanyak 43 anak atau 72% masuk dalam kategori gizi baik, yang berarti mereka memiliki asupan nutrisi yang cukup dan seimbang sesuai dengan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Namun, masih terdapat 17 anak atau 28% yang berada dalam kategori gizi tidak baik yang terdiri dari Baduta gizi buruk 2 orang, gizi kurang 6 orang, beresiko gizi lebih 7 orang, dan overweight 2 orang.

Hal ini menunjukkan adanya baduta yang mengalami kekurangan gizi atau gizi berlebih yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka. Kondisi ini mengindikasikan perlunya upaya lebih lanjut dalam meningkatkan status gizi dan kesehatan bagi anak-anak di kelompok yang rentan tersebut. Secara keseluruhan, meskipun mayoritas Baduta di wilayah ini memiliki status gizi yang baik, perhatian khusus tetap perlu diberikan kepada mereka yang mengalami gizi tidak baik untuk memastikan perbaikan dalam kesehatan dan kesejahteraan mereka. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang mengungkapkan

bahwa sekitar 68% anak-anak di bawah usia lima tahun memiliki status gizi yang baik berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas anak-anak memiliki akses yang cukup terhadap makanan yang bergizi dan layanan kesehatan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka secara optimal. Penelitian ini menekankan pentingnya intervensi gizi dan program kesehatan masyarakat dalam menjaga status gizi anak-anak agar tetap baik (Bahtiar et al., 2021).

Kesimpulan ini sejalan dengan temuan dari Puskesmas Beringin Raya, di mana 72% anak-anak menunjukkan status gizi yang baik, mengindikasikan adanya perhatian yang signifikan terhadap pemenuhan kebutuhan gizi di kalangan anak-anak baduta. Hasil penelitian lain juga menemukan bahwa 72% anak-anak di bawah usia lima tahun yang tinggal di daerah kumuh perkotaan memiliki status gizi yang baik. Meskipun anak-anak ini hidup dalam kondisi ekonomi yang sulit, temuan ini menunjukkan bahwa banyak dari mereka masih mampu mendapatkan asupan nutrisi yang memadai, berkat berbagai program bantuan gizi dan upaya komunitas dalam menyediakan makanan sehat. Penelitian ini juga mencatat pentingnya peran pendidikan ibu dan akses ke layanan kesehatan dalam memastikan anak-anak mendapatkan nutrisi yang cukup (Goyal et al., 2023).

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang mengungkapkan bahwa 75% anak-anak di bawah usia lima tahun memiliki status gizi yang baik. Penelitian ini menyoroti faktor-faktor seperti akses yang lebih baik ke layanan kesehatan, pendidikan gizi yang baik, dan adanya program makanan di sekolah sebagai kunci untuk mempertahankan status gizi yang baik di kalangan anak-anak. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa anak-anak yang tinggal di komunitas dengan infrastruktur kesehatan yang baik cenderung memiliki status gizi yang lebih baik karena adanya dukungan berkelanjutan dalam pemantauan dan intervensi gizi (Bhusal et al., 2023). Kesimpulan ini sejalan dengan hasil penelitian di Puskesmas Beringin Raya yang menunjukkan mayoritas anak dengan status gizi baik, mengindikasikan pentingnya intervensi yang terfokus pada kesehatan masyarakat untuk menjaga status gizi anak-anak.

Berbeda dengan hasil penelitian yang menunjukkan hasil yang kontras dengan temuan di Puskesmas Beringin Raya, dengan hanya 40% anak-anak di bawah usia lima tahun yang memiliki status gizi baik, sementara 60% lainnya mengalami berbagai tingkat malnutrisi, termasuk stunting (pendek) dan wasting (kurus). Penelitian ini menyoroti beberapa faktor yang berkontribusi terhadap tingginya tingkat malnutrisi, termasuk akses yang terbatas ke makanan bergizi, pendidikan yang rendah di kalangan orang tua,

dan layanan kesehatan yang tidak memadai. Kondisi ekonomi yang sulit juga disebut sebagai faktor utama yang menyebabkan ketidakmampuan keluarga untuk menyediakan makanan yang cukup dan sehat untuk anak-anak mereka (Itaka & Omole, 2020). Temuan ini tidak sejalan dengan hasil penelitian di Puskesmas Beringin Raya, di mana 70% anak-anak memiliki status gizi yang baik, menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam situasi sosial dan ekonomi yang mempengaruhi status gizi anak-anak di kedua lokasi tersebut.

2. Analis Bivariat

a. Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Status Gizi pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

Hasil penelitian mengenai hubungan riwayat pemberian ASI dengan status gizi pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya, Kota Bengkulu, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dan status gizi anak-anak di bawah usia dua tahun. Penelitian ini mengungkapkan bahwa pemberian ASI eksklusif secara positif mempengaruhi status gizi anak. Dari 60 anak yang diteliti, 35 anak menerima ASI eksklusif, di mana 29 anak (48,3%) memiliki status gizi yang baik dan hanya 6 anak (10%) yang status gizinya tidak baik. Sebaliknya, dari 25 anak yang tidak menerima ASI eksklusif, hanya 14 anak (23,3%) yang memiliki status gizi baik, sementara 11 anak (18,3%) menunjukkan status gizi

yang tidak baik. Nilai p-value sebesar 0,047 yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa hubungan antara pemberian ASI dan status gizi sangat signifikan. Selain itu, dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,798 menunjukkan baduta yang menerima ASI eksklusif memiliki kemungkinan 3,798 kali lebih besar untuk memiliki status gizi yang baik dibandingkan dengan baduta yang tidak menerima ASI eksklusif.

Penelitian ini menegaskan pentingnya pemberian ASI eksklusif sebagai faktor utama dalam memastikan status gizi yang baik pada anak-anak. Oleh karena itu, promosi dan dukungan untuk pemberian ASI eksklusif harus terus ditingkatkan sebagai bagian dari upaya untuk memperbaiki status gizi dan kesehatan anak-anak di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya, Kota Bengkulu.

Ditemukannya 25% baduta di wilayah kerja puskesmas Beringin Raya, hal tersebut sebenarnya patut disayangkan, mengingat ASI adalah makanan alami bayi yang memiliki keseimbangan zat-zat gizi yang terbaik yang tidak terdapat pada makanan bayi lainnya. Bayi yang diberikan kolostrum secara alamiah akan mendapatkan Ig A (zat kekebalan tubuh) yang tidak terdapat dalam susu sapi. Komposisi makronutrien rata-rata ASI matur diperkirakan sekitar 0,9-1,2g/dL untuk protein, 3,2-3,6 g/dL untuk lemak, dan 6,7-7,8 g/dL untuk laktosa. Perkiraan energi berkisar dari 65-70 kkal/dL. Banyak mikronutrien yang bervariasi

dalam ASI tergantung pada makanan ibu dan simpanan tubuh termasuk vitamin A, B1, B2, B6, B12, D, dan yodium serta faktor bioaktif lainnya. Manfaat pemberian ASI bagi bayi adalah sebagai nutrient yang baik, zat protektif, efek psikologis berupa rasa aman dan percaya diri, dan mengurangi kejadian karies dentis dan maloklusi (Amalia, Subandrate and Arrafi, 2021).

Hasil ini sejalan dengan temuan penelitian yang menganalisis 68 studi yang mencakup lebih dari 75.000 anak di berbagai negara. Hasilnya menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan berhubungan erat dengan status gizi yang lebih baik, dengan risiko kekurangan gizi yang 54% lebih rendah pada bayi yang menerima ASI eksklusif dibandingkan dengan mereka yang tidak menerima ASI eksklusif. Bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki peningkatan status gizi yang signifikan, dengan rata-rata penurunan insiden malnutrisi sebesar 30% dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ASI berkontribusi pada peningkatan pertumbuhan dan perkembangan bayi hingga usia dua tahun, sejalan dengan temuan di Puskesmas Beringin Raya yang menemukan bahwa 48,3% anak yang menerima ASI eksklusif memiliki status gizi yang baik (Ford et al., 2020). Penelitian lain juga menemukan bahwa anak-anak yang diberi ASI eksklusif memiliki rata-rata indeks massa tubuh (BMI) yang lebih tinggi

sebesar 1,5 poin dibandingkan dengan anak-anak yang tidak diberi ASI eksklusif, serta peningkatan status gizi sebesar 20%. Selain itu, anak-anak yang diberi ASI eksklusif selama minimal enam bulan memiliki risiko 40% lebih rendah untuk mengalami kekurangan gizi (Kim & Choi, 2020).

Hasil berbeda dengan temuan penelitian yang menemukan bahwa meskipun pemberian ASI eksklusif mengurangi prevalensi diare sebesar 25%, tidak ada hubungan signifikan yang ditemukan antara pemberian ASI eksklusif dan perbaikan status gizi. Data menunjukkan bahwa 45% anak yang diberi ASI eksklusif tetap menunjukkan tanda-tanda kekurangan gizi, dengan hanya 40% dari mereka yang mencapai status gizi yang baik. Faktor-faktor seperti diet ibu, lingkungan, dan kondisi sanitasi juga disebutkan sebagai faktor yang berkontribusi terhadap malnutrisi (Abdulah et al., 2021). Temuan ini tidak sejalan dengan hasil penelitian di Puskesmas Beringin Raya, yang menemukan bahwa 48,3% anak yang menerima ASI eksklusif memiliki status gizi yang baik, dibandingkan dengan hanya 23,3% dari mereka yang tidak menerima ASI Eksklusif.

b. Hubungan Prinsip Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu

Hasil penelitian mengenai hubungan antara prinsip pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan status

gizi pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya, Kota Bengkulu, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kesesuaian prinsip pemberian MP-ASI dengan status gizi anak-anak di bawah usia dua tahun. Berdasarkan analisis data dari 60 anak yang diteliti, 36 anak (60%) diberikan MP-ASI sesuai dengan prinsip yang dianjurkan. Dari kelompok ini, sebanyak 30 anak (50%) memiliki status gizi yang baik, sementara 6 anak (10%) menunjukkan status gizi yang tidak baik. Sebaliknya, dari 24 anak yang tidak diberikan MP-ASI sesuai dengan prinsip yang dianjurkan, hanya 13 anak (21,7%) yang memiliki status gizi baik, dan 11 anak lainnya (18,3%) mengalami status gizi yang tidak baik.

Nilai p-value sebesar 0,030 yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa hubungan antara kesesuaian prinsip pemberian MP-ASI dan status gizi sangat signifikan. Ini berarti bahwa pemberian MP-ASI yang sesuai dengan prinsip yang dianjurkan secara signifikan meningkatkan kemungkinan anak memiliki status gizi yang baik. Selain itu, dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,231, anak-anak yang diberikan MP-ASI sesuai dengan prinsip yang dianjurkan memiliki kemungkinan 4,231 kali lebih besar untuk memiliki status gizi yang baik dibandingkan dengan anak-anak yang diberikan MP-ASI yang tidak sesuai dengan prinsip.

Dari hasil Penelitian didapatkan 40% Baduta tidak mendapatkan MP-ASI yang sesuai dengan prinsip pemberian MP-

ASI hal ini sangat disayangkan karena mengingat baduta membutuhkan makanan atau minuman yang mengandung zat gizi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selain dari ASI. Hal ini dikarenakan ASI hanya mampu memenuhi duapertiga kebutuhan bayi pada usia 6-9 bulan, dan pada usia 9-12 bulan memenuhi setengah dari kebutuhan bayi (Picauly and Djita, 2019). Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP-ASI adalah usia pemberian MP-ASI, jenis MPASI, frekuensi dalam pemberian MP-ASI, porsi pemberian MP-ASI, dan cara pemberian MP-ASI pada tahap awal.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menekankan pentingnya memperkenalkan MP-ASI secara bertahap dan tepat waktu sesuai dengan perkembangan anak untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal. Anak-anak yang menerima MP-ASI dengan prinsip yang tepat memiliki peningkatan signifikan dalam asupan gizi dan perkembangan fisik, yang mencerminkan hasil penelitian di Puskesmas Beringin Raya yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara kesesuaian prinsip pemberian MP-ASI dan status gizi yang baik (D'auria et al., 2020).

Penelitian lain juga menemukan bahwa prinsip pemberian MP-ASI yang tepat dapat secara substansial mengurangi risiko anak mengalami stunting, kekurangan gizi, dan penyakit terkait gizi lainnya. Pemberian MP-ASI yang sesuai dengan rekomendasi dapat

memberikan perlindungan tambahan terhadap masalah gizi pada masa pertumbuhan anak, sejalan dengan temuan di Puskesmas Beringin Raya yang menunjukkan peningkatan odds ratio (OR) 4,231 untuk status gizi baik pada anak-anak yang menerima MP-ASI sesuai (Capra et al., 2024).

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menekankan pentingnya memperkenalkan MP-ASI secara bertahap dan tepat waktu sesuai dengan perkembangan anak untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal (Manohar et al., 2020). Anak-anak yang menerima MP-ASI dengan prinsip yang tepat memiliki peningkatan signifikan dalam asupan gizi dan perkembangan fisik, yang mencerminkan hasil penelitian di Puskesmas Beringin Raya yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara kesesuaian prinsip pemberian MP-ASI dan status gizi yang baik. Berbeda dengan hasil penelitian yang menyoroti bahwa sementara prinsip pemberian MP-ASI yang tepat penting untuk kesehatan dan perkembangan anak, faktor-faktor seperti aksesibilitas, pemahaman orang tua terhadap gizi, dan ketersediaan sumber daya juga memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan implementasi. Hasilnya menunjukkan bahwa di beberapa konteks, meskipun prinsip pemberian MP-ASI diikuti dengan baik, masih ada tantangan dalam mencapai perbaikan signifikan dalam status gizi anak (Ahishakiye et al., 2019). Hasil ini berbeda dengan temuan di

Puskesmas Beringin Raya yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara kesesuaian prinsip pemberian MP-ASI dan status gizi baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan riwayat pemberian ASI dan prinsip pemberian MP-ASI dengan status gizi pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024 :

1. Baduta di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024 sebagian besar mendapatkan ASI Eksklusif dan hampir separuh dari baduta tidak mendapatkan ASI Eksklusif
2. Baduta di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024 sebagian besar mendapatkan MP-ASI yang sesuai dengan Prinsip Pemberian MP-ASI dan hampir separuh dari baduta tidak mendapatkan MP-ASI yang sesuai dengan Prinsip Pemberian MP-ASI
3. Dari 60 Baduta di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024 diketahui hampir separuh dari baduta memiliki permasalahan gizi
4. Ada hubungan riwayat pemberian ASI dengan status gizi pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024
5. Ada hubungan prinsip pemberian MP-ASI dengan status gizi pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024

B. Saran

1. Bagi Institusi

Bagi institusi pendidikan, diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah dan referensi bagi pembaca dan mahasiswa jurusan lainnya

2. Bagi Puskesmas

Bagi pihak Puskesmas, diharapkan penelitian ini dapat membantu pihak Puskesmas untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup baduta. Pihak Puskesmas dapat menerapkan program intervensi yang efektif seperti menjadwalkan penyuluhan rutin mengenai permasalahan gizi agar permasalahan gizi pada baduta tidak semakin meningkat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi Peneliti selanjutnya hasil ini dapat dijadikan salah satu referensi untuk melaksanakan penelitian lanjutan, diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel lainnya seperti hubungan riwayat pemberian ASI dan MP-ASI dengan status gizi berdasarkan Indeks BB/U, PB/U, dan BB/PB

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulah, M., Fretheim, A., Argaw, A., & Magnus, J. H. (2021). Breastfeeding education and support to improve early initiation and exclusive breastfeeding practices and infant growth: A cluster randomized controlled trial from a rural ethiopian setting. *Nutrients*, 13(4). <https://doi.org/10.3390/nu13041204>
- Agustin, A., Saleh, S. N. H., & Sriwahyuningsih, A. (2023). Hubungan pemberian MP-Asi dengan status gizi balita 1 tahun di UPTD Puskesmas Pinolosian. *Gema Wiralodra*, 14(1), 364–369.
- Ahishakiye, J., Bouwman, L., Brouwer, I. D., Matsiko, E., Armar-Klemesu, M., & Koelen, M. (2019). Challenges and responses to infant and young child feeding in rural Rwanda: A qualitative study. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 38(1). <https://doi.org/10.1186/s41043-019-0207-z>
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian. *Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, 14(1), 15–31.
- Arsi, R., & Afdhal, F. (2023). Edukasi Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas 7 Ulu Palembang. *Nanggroe: Jurnal Pengabdian Cendekia*, 2(4), 8–13.
- Bahtiar, B. A., Ali, A., Yusof, H. M., & Kamarudin, K. S. (2021). Child Development and Nutritional Status of Children Under Five: A Cross-Sectional Study of a Fishermen Community in Terengganu, Malaysia. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 16(2). <https://doi.org/10.25182/jgp.2021.16.2.91-100>
- Bhusal, C. K., Bhattarai, S., Chhetri, P., & Myia, S. D. (2023). Nutritional status and its associated factors among under five years Muslim children of Kapilvastu district, Nepal. *PLoS ONE*, 18(1 January). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280375>
- Capra, M. E., Decarolis, N. M., Monopoli, D., Laudisio, S. R., Giudice, A., Stanyevic, B., Esposito, S., & Biasucci, G. (2024). Complementary Feeding: Tradition, Innovation and Pitfalls. In *Nutrients* (Vol. 16, Issue 5). <https://doi.org/10.3390/nu16050737>
- D'auria, E., Borsani, B., Pendezza, E., Bosetti, A., Paradiso, L., Zuccotti, G. V., & Verduci, E. (2020). Complementary feeding: Pitfalls for health outcomes. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 17, Issue 21). <https://doi.org/10.3390/ijerph17217931>

- Fikawati, S., Syafiq, A., & Karima, K. (2018). *Gizi Ibu dan BAYi* (S. Fikawati, Ed.; 1 Cetakan). PT RajaGrafindo Persada.
- Fitriani, A., Us, H., & Mauyah, N. (2022). PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN USIA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6, 810–817. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4629> PEMBERIAN
- Ford, E. L., Underwood, M. A., & German, J. B. (2020). Helping Mom Help Baby: Nutrition-Based Support for the Mother-Infant Dyad During Lactation. In *Frontiers in Nutrition* (Vol. 7). <https://doi.org/10.3389/fnut.2020.00054>
- Goyal, M., Singh, N., Kapoor, R., Verma, A., & Gedam, P. (2023). Assessment of Nutritional Status of Under-Five Children in an Urban Area of South Delhi, India. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.34924>
- Hardinsyah, & Supariasa, N. (2016). *Ilmu Gizi: Teori & Aplikasi* (Hardiansyah & D. Supariasa, Eds.; I). EGC.
- Ismail, F. (2018). *Standar Operasional Prosedur (SOP) Standar Operasional Prosedur (SOP)*. 5–6.
- Itaka, M. B., & Omole, O. B. (2020). Prevalence and factors associated with malnutrition among under 5-year-old children hospitalised in three public hospitals in South Africa. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 12(1). <https://doi.org/10.4102/PHCFM.V12I1.2444>
- Kemenkes RI. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 1(1), 571.
- Kemenkes RI. (2023). *Makanan Lokal*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil*. 978–979.
- Kim, K. M., & Choi, J. W. (2020). Associations between breastfeeding and cognitive function in children from early childhood to school age: A prospective birth cohort study. *International Breastfeeding Journal*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00326-4>
- Linton, J. D., Klassen, R., Jayaraman, V., Walker, H., Brammer, S., Ruparathna, R., Hewage, K., Thomson, J., Jackson, T., Baloi, D., Cooper, D. R., Hoejmose,

- S. U., Adrien-Kirby, A. J., Sierra, L. A., Pellicer, E., Yepes, V., Giunipero, L. C., Hooker, R. E., Denslow, D., ... Anane, A. (2020). Permenkes Ri Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. *Sustainability (Switzerland)*, 14(2), 1–4.
- Listiarini, U. D., & Sari, I. D. (2022). *Kajian Pola Asuh dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita*. 5(2).
- Manohar, N., Hayen, A., Bhole, S., & Arora, A. (2020). Predictors of early introduction of core and discretionary foods in australian infants—results from HSHK birth cohort study. *Nutrients*, 12(1). <https://doi.org/10.3390/nu12010258>
- Naingalis, A. (2023). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Ibu Menyusui : A Systematic Literature Review. *Chmk Midwifery Scientific Journal*, 6(1), 451–457.
- Papotot, G. S., Rompies, R., & Salendu, P. M. (2021). Pengaruh Kekurangan Nutrisi Terhadap Perkembangan Sistem Saraf Anak. *Jurnal Biomedik:JBM*, 13(3), 266. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.3.2021.31830>
- Paruga, P. (2017). *Pengukuran tinggi badan dan panjang badan pada bayi dan balita*. 0, 8–9.
- Sahalessy, C. C., Punuh, M. I., Amisi, M. D., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., & Abstrak, M. (2019). Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa. *Jurnal KESMAS*, 8(6), 186–194.
- Sari, A. N., & Handayani, K. (2019). Durasi Pemberian Air Susu Ibu (ASI) terhadap Perkembangan Anak Usia 24-35 Bulan. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 35(3), 91–95.
- Sari, M. I. (2022). *Hubungan antara riwayat pemberian asi eksklusif dan mp-asi dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan*.
- Susetyowaty. (2017). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi* (Hardinsyah & dewa Supariasa, Eds.; 1st ed.).
- Tira, D. S., Kause, I., & Boeky, D. L. A. B. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Di Bawah Dua Tahun (Baduta) Di Kabupaten Timor Tengah Utara. *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*, 11(1), 1–17. <https://doi.org/10.51556/ejpazih.v11i1.179>

- Utama, H., & Herqutanto. (2015). *Penuntun Diet Anak* (3rd ed.). Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Utami, H. M., & Nugraheni, A. (2018). Hubungan Konsumsi Jenis MP-ASI dan Faktor Lain dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6, 2356–3346.
- Vidiasari, V., Ridho, A., Marwah Rahmadani, A., Widya Maharani, D., Indriani, K., Nur Azizah, L. F., & Nurdiana, L. F. (2023). *Vol. 1 No. 1 2023. 1(1)*, 1–7.
- Wattimena, N. F., Punuh, M. I., & Ratag, B. T. (2022). Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Modinding Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal KESMAS*, 11(5), 90–95.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Nomor HP :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan oleh Aprilia Trihartati(NIM : P05130220004), mahasiswa jurusan Gizi Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang berjudul **“Riwayat Pemberian ASI dan Prinsip Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024”**. Menyatakan bersedia menjadi responden dengan catatan apabila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya dengan apa yang saya informasikan ini akan dijamin kerahasiaannya.

Bengkulu, 2024

Peneliti

R esponden

Aprilia Trihartati
NIM. P05130220004

KUESIONER PENELITIAN

A. IDENTITAS BADUTA

Nama :
Tanggal Lahir :
Umur :
Berat Badan :
Panjang Badan :
Status Gizi :
IMT/U :
Tanggal Penelitian :

B. RIWAYAT PEMBERIAN ASI

1. Apa yang ibu berikan kepada bayi dari bayi baru lahir sampai usia 0-6 bulan ?
 - ☐ ASI
 - ☐ Susu Formula
 - ☐ Air Putih
 - ☐ Madu
 - ☐ Lainnya, sebutkan

C. PRISIP PEMBERIAN MP-ASI USIA 06-08 BULAN



No	Prinsip Pemberian MP-ASI	Ya	Tidak
1.	MP-ASI diberikan tepat waktu, dimulai saat usia 6 bulan		
2.	Ibu memperhatikan kebersihan alat dan makanan yang diberikan		
3.	MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis dan disimpan di wadah yang tertutup		
4.	MP-ASI diberikan terjadwal		
5.	MP-ASI diberikan pada bayi di lingkungan yang tenang dan menyenangkan		
6.	Ibu berusaha menstimulasi bayi untuk dapat makan sendiri		
7.	Jumlah MP-ASI yang ibu berikan 2-3 sdm-1/2 mangkok (125 ml) tiap kali makan dan jumlah kebutuhan perhari 200 kalori		
8.	Frekuensi MP-ASI yang ibu berikan pada anak 2-3x/hari makanan utama dan 1-2x/hari makanan selingan		
9.	Tekstur MP-ASI yang ibu berikan berupa makanan yang dibuat dengan cara disaring bertekstur lumat dan kental		

10.	Makanan yang diberikan bervariasi terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lemak(santan/minyak), serta sayur dan buah		
-----	---	--	--

C. PRISIP PEMBERIAN MP-ASI USIA 09-11 BULAN



No	Prinsip Adekuat Pemberian MP-ASI	Ya	Tidak
1.	MP-ASI diberikan tepat waktu, dimulai saat usia 6 bulan		
2.	Ibu memperhatikan kebersihan alat dan makanan yang diberikan		
3.	MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis dan disimpan diwadiah yang tertutup		
4.	MP-ASI diberikan terjadwal		
5.	MP-ASI diberikan pada bayi di lingkungan yang tenang dan menyenangkan		
6.	Ibu berusaha menstimulasi bayi untuk dapat makan sendiri		
7.	Jumlah MP-ASI yang ibu berikan $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkuk ukuran 250 ml tiap kali makan(125-200 ml) dan jumlah kebutuhan perhari 300 kalori		
8.	Frekuensi MP-ASI yang ibu berikan pada anak 3-4x/hari makanan utama dan 1-2x/hari makanan selingan		

9.	Tekstur MP-ASI yang ibu berikan berupa makanan yang dicincang halus, dicacah, dipotong kecil atau diiris-iris		
10.	Makanan yang diberikan bervariasi terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lemak(santan/minyak), serta sayur dan buah		

C. PRINSIP PEMBERIAN MP-ASI USIA 12-23 BULAN



No	Prinsip Adekuat Pemberian MP-ASI	Ya	Tidak
1.	MP-ASI diberikan tepat waktu, dimulai saat usia 6 bulan		
2.	Ibu memperhatikan kebersihan alat dan makanan yang diberikan		
3.	MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis dan disimpan di wadah yang tertutup		
4.	MP-ASI diberikan terjadwal		
5.	MP-ASI diberikan pada bayi di lingkungan yang tenang dan menyenangkan		
6.	Ibu berusaha menstimulasi bayi untuk dapat makan sendiri		
7.	Jumlah MP-ASI yang ibu berikan $\frac{3}{4}$ - 1 mangkok ukuran 250 ml tiap kali makan dan jumlah kebutuhan perhari 550 kalori		

8.	Frekuensi MP-ASI yang ibu berikan pada anak 3-4x/hari makanan utama dan 1-2x/hari makanan selingan		
9.	Tekstur MP-ASI yang ibu berikan berupa makanan keluarga yang bila diperlukan diiris-iris		
10.	Makanan yang diberikan bervariasi terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lemak(santan/minyak), serta sayur dan buah		

Lampiran 2 Surat Layak Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No 3, Padang Harapan Kota Bengkulu, 38225
Telp. (0734)341212; Email: kepk.poltekkes.bkl@gmail.com



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK.BKL/355/05/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Aprilia Trihartati
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Riwayat Pemberian ASI Dan Prinsip Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Baduta Di Wilayah Kerja
Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024"

*"The relationship between the history of breastfeeding and the principle of breastfeeding with the nutritional status of Baduta
in the working area of the Beringin Raya Health Center in Bengkulu City in 2024"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Mei 2024 sampai dengan tanggal 22 Mei 2025.

This declaration of ethics applies during the period May 22, 2024 until May 22, 2025.



May 22, 2024
Chairperson,

apt. Zamharira Muslim, M.Farm

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

	Kementerian Kesehatan Poltekkes Bengkulu Jalan Indragiri No. 3 Padang Harapan Bengkulu 38225 (0736) 341212 https://poltekkesbengkulu.ac.id
18 Maret 2024	
Nomor :	DM. 01.04/...797.../2024
Lampiran :	-
Hal :	Izin Penelitian
Yang Terhormat, Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bengkulu di Tempat	
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk bagi Mahasiswa Prodi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2023/2024 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:	
Nama :	Aprilia Trihartati
NIM :	P05130220004
Jurusan :	Gizi
Program Studi :	Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan
No Handphone :	089628823829
Tempat Penelitian :	Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu
Waktu Penelitian :	2 Bulan
Judul :	Hubungan Riwayat Pemberian ASI Dan Prinsip Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024
Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.	
 an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Wakil Direktur Bidang Akademik Dr. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes NIP. 96810071988031005	
Tembusan disampaikan kepada: Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu	
	



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/244 /KESBANGPOL-REK/2024

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/797/2/2024 tanggal 18 Maret 2024 Perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : APRILIA TRIHARTATI
NPM : P05130220004
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi/ Fakultas : Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Hubungan Riwayat Pemberian ASI dan Prinsip Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024
Tempat Penelitian : Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu
Waktu penelitian : 25 Maret 2024 s.d 25 Juni 2024
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
- 1 Tidak di benarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 - 2 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adati stiadat setempat.
 - 3 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 - 4 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 22 Maret 2024

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu


Dra. Hj. FENNY FAHRIANNY
Pembina
NIP. 19670904 198611 2 001

Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.



PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban
Kota Bengkulu Telp. 085216000810 Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com
www.dinkes.bengkulkota.go.id Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 000.9.2/ 502 /D.Kes/2024

Dasar Surat : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Nomor : DM.01.04/798/2/2024 Tanggal 18 Maret 2024
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bengkulu Nomor :
000.9.2/244/KESBANGPOL-REK/2024 Tanggal 22 Maret 2024,
Perihal : Izin penelitian Atas nama :

Nama : Aprilia Trihartati
N I M : P05130220004
Program Studi : Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Hubungan Riwayat Pemberian ASI dan Prinsip Pemberian MP-ASI
dengan Status Gizi Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya
Kota Bengkulu Tahun 2024
Daerah Penelitian : Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 25 Maret 2024 s/d 25 Juni 2024
No.HP / Email :

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Maret 2024

Plt. Kepala Dinas Kesehatan



Joni Haryadi Thabrani, SKM, MM
Pembina TVM

Nip. 197406081994021002

Tembusan :

- Yth.Ka. UPTD Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu
- Yang Bersangkutan

Lampiran 4 Master Data Penelitian

No	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Tanggal Ambil Data	Umur	BB	PB	IMT/U	Kategori Status Gizi	ASI Eksklusif	MP-ASI
1	GL	male	06/09/2023	07/05/2024	8	7.8	75.5	-2,95	2	2	2
2	MI	female	23/09/2023	11/05/2024	7	8	75	-1,95	1	1	2
3	RY	male	07/07/2023	14/05/2024	10	8.9	75	-0,94	1	2	2
4	KA	female	05/08/2023	14/05/2024	9	6.8	69	-1,82	1	1	1
5	IRZ	male	13/04/2023	13/05/2024	13	9.7	76	0,09	1	2	1
6	AN	female	04/12/2022	08/05/2024	17	8.5	80	-2,1	2	1	2
7	RZ	female	30/09/2023	18/04/2024	7	6.8	70	-2,24	2	2	1
8	SF	female	12/05/2023	14/05/2024	11	8.5	74	-0,69	1	1	1
9	EZ	male	08/08/2023	03/05/2024	9	8.3	75	-1,91	1	1	2
10	PP	female	03/09/2023	04/05/2024	8	6.97	66	-0,57	1	1	1
11	DA	Female	14/10/2023	07/05/2024	7	8.2	63	2,19	2	2	2
12	ALZ	male	05/09/2023	11/05/2024	8	8	74	-2,1	2	2	2
13	AS	female	30/08/2023	11/05/2024	8	6.5	61	0,41	1	2	2
14	MZ	male	04/07/2022	11/05/2024	22	7.7	80.2	-3,83	2	2	1
15	CH	female	17/09/2023	11/05/2024	7	6.3	65.5	-1,59	1	1	2
16	EL	male	16/10/2023	14/05/2024	7	7.8	64	1,14	2	1	2
17	PI	female	28/06/2023	04/05/2024	10	7.3	67	-0,25	1	2	2
18	SP	female	11/09/2022	07/05/2024	19	8.4	76	-0,87	1	1	2
19	RF	male	01/01/2023	17/04/2024	15	10.9	81	0,13	1	2	1
20	AAP	male	14/05/2023	18/04/2024	11	11.1	74	2,17	2	1	2
21	NAZ	female	13/08/2023	13/05/2024	9	8	70	-0,28	1	1	1
22	ALI	male	14/08/2023	14/05/2024	9	7.1	80	-5,32	2	1	2
23	AD	male	07/09/2023	07/05/2024	8	8	74	-2,1	2	2	1
24	MT	male	26/07/2023	07/05/2024	9	7.8	75	-2,73	2	2	2
25	RUM	female	05/05/2023	06/04/2024	11	8.4	76	-1,45	1	1	1
26	MFW	male	09/03/2023	03/05/2024	14	10.2	75	1,12	2	2	1
27	ELF	male	24/09/2023	04/05/2024	7	8.4	72	-0,83	1	1	1
28	FAR	male	30/08/2022	07/05/2024	20	11.3	80	1,3	2	1	2
29	EF	female	10/08/2023	13/05/2024	9	7.1	68	-0,98	1	2	1
30	SU	female	21/06/2022	04/04/2024	21	9.2	77	-0,01	1	1	2
31	XA	male	04/08/2022	17/04/2024	20	11.3	89	-1,49	1	2	1
32	AA	male	30/01/2023	13/05/2024	15	8.9	75.5	-0,66	1	1	2
33	HU	male	27/04/2023	13/05/2024	12	9.4	75	-0,07	1	1	1
34	ASH	Male	29/12/2022	13/05/2024	16	9.6	80	-1,1	1	2	1
35	RIZ	female	05/10/2023	14/05/2024	7	7.4	68	-0,61	1	1	1
36	QAI	female	15/03/2023	17/04/2024	12	10	74	1,23	2	1	2
37	MCA	male	26/04/2023	08/05/2024	12	8.4	70	0,25	1	1	2
38	ARS	male	19/10/2022	08/05/2024	18	10	80.2	-0,48	1	2	2
39	AZQ	female	03/07/2022	13/05/2024	22	8.4	79	-1,7	1	2	1
40	IR	female	14/08/2023	13/05/2024	9	8.5	74	-0,86	1	2	1
41	MA	Male	07/09/2023	08/05/2024	8	8.7	69.5	0,52	1	1	1
42	FZ	Male	21/03/2023	08/05/2024	14	8.8	76	-1,06	1	1	1
43	AD	female	29/03/2023	04/04/2024	13	8.3	71	0,16	1	1	1
44	FZ	female	13/02/2023	11/05/2024	15	8.3	73	-0,31	1	2	1
45	SA	female	11/05/2022	04/04/2024	23	11.6	81.5	1,39	2	2	1
46	AV	male	04/06/2023	11/05/2024	11	7.4	71	-1,82	1	1	2
47	GB	male	28/07/2023	11/05/2024	9	8.7	72	-0,28	1	1	1
48	NY	female	20/03/2023	08/05/2024	13	7.8	74,9	-1,77	1	2	1
49	KY	female	15/06/2023	16/04/2024	10	8.9	74	-0,25	1	2	1
50	AB	male	22/07/2023	08/05/2024	10	7.2	69	-1,52	1	1	1
51	CM	female	10/10/2023	08/05/2024	7	8	70	-0,39	1	1	1
52	MR	male	23/12/2022	08/05/2024	16	8.6	75	-0,85	1	1	2
53	ARM	female	10/09/2022	14/05/2024	19	10	80.2	-0,08	1	1	1
54	AP	female	08/07/2023	03/05/2024	10	8.3	70	0,21	1	1	1
55	ZA	female	04/10/2023	03/05/2024	7	7.2	67	-0,59	1	1	1
56	HA	male	26/02/2023	03/05/2024	14	11.2	78	1,3	2	2	2
57	DA	male	03/07/2023	03/05/2024	10	9.4	71	1,09	2	2	1
58	SP	female	20/02/2023	03/05/2024	14	8.7	75	-0,47	1	1	1
59	RU	female	14/09/2023	04/05/2024	8	7.2	69	-1,22	1	1	1
60	QS	female	20/06/2023	04/05/2024	10	8.2	68	0,72	1	1	1

Kategori ASI	Keterangan
1	ASI Eksklusif
2	Tidak ASI Eksklusif

Kategori	IMT/U	Keterangan
1	-2 SD sd +1 SD	Gizi Baik
2	<-2 SD / > +1 SD	Gizi Tidak Baik

Kategori ASI	Keterangan
1	Sesuai
2	Tidak Sesuai

Data Penelitian

NO	Kode	Status Gizi	Kategori Status Gizi	Pemberian ASI					ASI Eksklusif	Pemberian MP-ASI										MP-ASI	age
				ASI Saja	Sufor	Air Putih	Madu	Lain nya		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	GL	Kurang	2		v	v			2	x	v	v	x	v	x	v	v	v	v	2	8
2	MI	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	x	v	v		2	7
3	RY	Baik	1	v	v				2	v	v	v	x	v	x	x	x	x	v	2	10
4	KA	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	9
5	IRZ	Baik	1	v	v				2	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	13
6	AN	Kurang	2	v					1	v	v	v	v	v	v	x	v	v	x	2	17
7	RZ	Kurang	2		v				2	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	7
8	SF	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	11
9	EZ	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	x	v	v		2	9
10	PP	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	8
11	DA	Overweight	2	v	v				2	v	v	v	v	v	v	x	v	v	v	2	7
12	ALZ	Kurang	2		v				2	v	v	v	v	v	v	x	v	v	v	2	8
13	AS	Baik	1	v		v			2	v	v	v	x	v	v	v	v	v	v	2	8
14	MZ	Gizi Buruk	2		v	v			2	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	22
15	CH	Baik	1	v					1	x	v	v	v	v	v	v	x	v	x	2	7
16	EL	Beresiko Gizi Lebih	2	v					1	v	v	v	x	v	v	x	x	v	v	2	7
17	PI	Baik	1	v	v				2	x	v	v	v	v	v	v	v	v	v	2	10
18	SP	Baik	1	v					1	v	v	v	x	v	v	v	v	v	v	2	19
19	RF	Baik	1		v				2	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	15
20	AAP	Overweight	2	v					1	v	x	v	x	v	v	v	v	v	v	2	11
21	NAZ	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	9
22	ALI	Gizi Buruk	2	v					1	v	x	v	x	v	v	x	v	v	v	2	9
23	AD	Kurang	2	v	v				2	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	8
24	MT	Kurang	2		v	v			2	v	v	v	v	x	v	x	v	v	x	2	9
25	RUM	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	11
26	MFW	Beresiko Gizi Lebih	2	v	v				2	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	14
27	ELF	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	7
28	FAR	Beresiko Gizi Lebih	2	v					1	v	v	v	v	v	v	x	x	v	v	2	21
29	EF	Baik	1	v	v				2	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	9
30	SU	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	v	x	v	v	2	21
31	XA	Baik	1	v	v				2	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	20
32	AA	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	x	v	v	v	2	15
33	HU	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	12
34	ASH	Baik	1	v	v				2	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	16
35	RIZ	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	7
36	QAI	Beresiko Gizi Lebih	2	v					1	v	v	v	v	v	v	x	v	v	v	2	12
37	MCA	Baik	1	v					1	v	v	v	x	v	v	x	v	v	v	2	12
38	ARS	Baik	1	v	v				2	v	v	v	v	v	v	x	v	v	v	2	18
39	AZQ	Baik	1	v		v			2	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	22
40	IR	Baik	1		v				2	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	9
41	MA	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	8
42	FZ	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	14
43	AD	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	13
44	FZ	Baik	1		v				2	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	15
45	SA	Beresiko Gizi Lebih	2	v	v				2	v	v	v	v	v	v	x	v	v	v	1	23
46	AV	Baik	1	v					1	v	v	v	v	x	v	v	v	v	v	2	11
47	GB	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	9
48	NY	Baik	1		v				2	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	13
49	KY	Baik	1	v	v				2	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	10
50	AB	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	10
51	CM	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	7
52	MR	Baik	1	v					1	x	v	v	v	v	v	v	v	v	v	2	16
53	ARM	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	19
54	AP	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	10
55	ZA	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	7
56	HA	Beresiko Gizi Lebih	2		v				2	v	v	v	v	v	v	x	x	v	v	2	14
57	DA	Beresiko Gizi Lebih	2	v	v				2	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	10
58	SP	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	14
59	RU	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	8
60	QS	Baik	1	v					1	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	1	10

Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian





Lampiran 6 Hasil Olah Data Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Riwayat Pemberian ASI

ASI		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI Eksklusif	35	58.3	58.3	58.3
	Tidak ASI Eksklusif	25	41.7	41.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

b. Prinsip Pemberian MP-ASI

MPASI		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	36	60.0	60.0	60.0
	Tidak Sesuai	24	40.0	40.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

c. Status Gizi

Kategori_Status_Gizi		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	43	71.7	71.7	71.7
	Tidak Baik	17	28.3	28.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Status Gizi

ASI * Kategori_Status_Gizi Crosstabulation					
			Kategori_Status_Gizi		Total
			baik	Tidak Baik	
ASI	ASI Eksklusif	Count	29	6	35
		% within ASI	82.9%	17.1%	100.0%
		% within Kategori_Status_Gizi	67.4%	35.3%	58.3%
		% of Total	48.3%	10.0%	58.3%
	Tidak ASI Eksklusif	Count	14	11	25
		% within ASI	56.0%	44.0%	100.0%
		% within Kategori_Status_Gizi	32.6%	64.7%	41.7%
		% of Total	23.3%	18.3%	41.7%
Total		Count	43	17	60
		% within ASI	71.7%	28.3%	100.0%
		% within Kategori_Status_Gizi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	71.7%	28.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.180 ^a	1	.023		
Continuity Correction ^b	3.942	1	.047		
Likelihood Ratio	5.162	1	.023		
Fisher's Exact Test				.040	.024
Linear-by-Linear Association	5.094	1	.024		
N of Valid Cases ^a	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,08.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ASI (ASI Eksklusif / Tidak ASI Eksklusif)	3.798	1.165	12.379
For cohort Kategori_Status_Gizi = baik	1.480	1.013	2.161
For cohort Kategori_Status_Gizi = Tidak Baik	.390	.166	.913
N of Valid Cases	60		

b. Hubungan Prinsip Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

MPASI * Kategori_Status_Gizi Crosstabulation

			Kategori Status Gizi		Total
			baik	Tidak Baik	
MPASI	Sesuai	Count	30	6	36
		% within MPASI	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Kategori_Status_Gizi	69.8%	35.3%	60.0%
		% of Total	50.0%	10.0%	60.0%
	Tidak Sesuai	Count	13	11	24
		% within MPASI	54.2%	45.8%	100.0%
		% within Kategori_Status_Gizi	30.2%	64.7%	40.0%
		% of Total	21.7%	18.3%	40.0%
Total	Count	43	17	60	
	% within MPASI	71.7%	28.3%	100.0%	
	% within Kategori_Status_Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	71.7%	28.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.033 ^a	1	.014	.020	.016
Continuity Correction ^b	4.682	1	.030		
Likelihood Ratio	5.984	1	.014		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.932	1	.015		
N of Valid Cases ^a	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for MPASI (Sesuai / Tidak Sesuai)	4.231	1.289	13.889
For cohort Kategori_Status_Gizi = baik	1.538	1.035	2.286
For cohort Kategori_Status_Gizi = Tidak Baik	.364	.155	.851
N of Valid Cases	60		

Lampiran 7 Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi



Kementerian Kesehatan

(Pusat Kesehatan Masyarakat)

Jl. Setiabudi No. 123, Padang Harapan, Kota Bengkulu 38211

Telp: 010-243212

<https://puskesmasbengkulu.ac.id>


LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI SKRIPSI

Pembimbing 1 : Kamsiah, SST., M.Kes
 Nama : Aprilia Trihartati
 Nim : P05130220004
 Judul : Hubungan Riwayat Pemberian ASI dan Prinsip Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Hari/tanggal	Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
1.	Selasa/16 Januari 2024	Tanda tangan lembar persediaan pembimbing	Bimbingan selanjutnya sudah membawa judul dan jurnal pendukung	2/
2.	Jumat/ 19 Januari 2024	Pengajuan dan konsultasi judul	ACC Judul lanjutkan membuat BAB 1	2/
3.	Senin/ 22 Januari 2024	Konsultasi BAB 1	Latar belakang ditambahkan, dan Tujuan khusus diperbaiki dan lanjutkan BAB 2 dan BAB 3	2/
4.	Selasa/ 6 Februari 2024	Konsultasi BAB 2 dan BAB 3	Definisi operasional, analisis data	2/
5.	Senin/ 19 Februari 2024	Konsultasi Kuesioner, perbaikan BAB 2 dan BAB 3	Perbaikan kuesioner dan melakukan uji validitas	2/
6.	Selasa/ 20 Februari 2024	Paraf proposal skripsi	ACC ujian proposal skripsi	2/
7.	Jum'at/ 8 Maret 2024	Revisi proposal	Perbaikan BAB 1, 2 dan 3	2/








8.	Senin/18 Maret 2024	Pembuatan Surat Izin Penelitian	Pengurusan Surat izin penelitian dari kampus	2/1
9.	Jum'at/ 22 Maret 2024	Pembuatan Surat Izin Penelitian	Pengurusan surat izin penelitian EC, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, dan Kesbangpol	2/1
10.	Senin/ 1 April 2024	Penelitian	Skrining responden	2/1
11.	Senin/ 6 Mei 2024	Konsultasi master data	Perbaikan tata bahasa hasil, perbaikan data yang kurang, perbaikan tabel master data	2/1
12.	Rabu/ 8 Mei 2024	Konsultasi BAB IV	Perbaikan hasil, penambahan pembahasan yang kurang	2/1
13.	Kamis/ 16 Mei 2024	Konsultasi BAB IV	Perbaikan hasil, tabel dan cara penulisan	2/1
14.	Senin/ 20 Mei 2024	Konsultasi BAB IV	Perbaikan hasil, dan pembahasan	2/1
15.	Selasa/ 11 Juni 2024	Konsultasi BAB I,II,III,IV dan V	Perbaikan hasil, pembahasan, kesimpulan dan saran.	2/1
16.	Jum'at/ 14 Juni 2024	Konsultasi bab IV Dan V	Perbaikan hasil, pembahasan, kesimpulan dan saran	2/1
17.	Rabu/ 19 Juni 2024	Paraf skripsi	ACC ujian hasil	2/1

Mengetahui, Pembimbing I


Kamsiah, SST., M.Kes
 NIP.197408181997032002

LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI SKRIPSI

Pembimbing 2 : Dr. Emy Yulianti, SKM., MPH
Nama : Aprilia Trihartati
Nim : P05130220004
Judul : Hubungan Riwayat Pemberian ASI dan Prinsip Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2024

No.	Hari/tanggal	Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
1.	Selasa/16 Januari 2024	Tanda tangan lembar persediaan pembimbing	Bimbingan selanjutnya sudah membawa judul dan jurnal pendukung	
2.	Jumat/ 19 Januari 2024	Pengajuan dan konsultasi judul	ACC Judul lanjutan membuat BAB 1	
3.	Senin/ 22 Januari 2024	Konsultasi BAB 1	Latar belakang ditambahkan, dan Tujuan khusus diperbaiki dan lanjutkan BAB 2 dan BAB 3	
4.	Selasa/ 6 Februari 2024	Konsultasi BAB 2 dan BAB 3	Definisi operasional, analisis data	
5.	Senin/ 19 Februari 2024	Konsultasi Kuesioner, perbaikan BAB 2 dan BAB 3	Perbaikan kuesioner dan melakukan uji validitas	
6.	Selasa/ 20 Februari 2024	Paraf proposal skripsi	ACC ujian proposal skripsi	
7.	Jum'at/ 8 Maret 2024	Revisi proposal	Perbaikan BAB 1, 2 dan 3	

8.	Senin/18 Maret 2024	Pembuatan Surat Izin Penelitian	Pengurusan Surat izin penelitian dari kampus	21
9.	Jum'at/ 22 Maret 2024	Pembuatan Surat Izin Penelitian	Pengurusan surat izin penelitian EC, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, dan Kesbangpol	21
10.	Senin/ 1 April 2024	Penelitian	Skrining responden	21
11.	Senin/ 6 Mei 2024	Konsultasi master data	Perbaikan tata bahasa hasil, perbaikan data yang kurang, perbaikan tabel master data	21
12.	Rabu/ 8 Mei 2024	Konsultasi BAB IV	Perbaikan hasil, penambahan pembahasan yang kurang	21
13.	Kamis/ 16 Mei 2024	Konsultasi BAB IV	Perbaikan hasil, tabel dan cara penulisan	21
14.	Senin/ 20 Mei 2024	Konsultasi BAB IV	Perbaikan hasil, dan pembahasan	21
15.	Selasa/ 11 Juni 2024	Konsultasi BAB I,II,III,IV dan V	Perbaikan hasil, pembahasan, kesimpulan dan saran.	21
16.	Jum'at/ 14 Juni 2024	Konsultasi bab IV Dan V	Perbaikan hasil, pembahasan, kesimpulan dan saran	21
17.	Rabu/ 19 Juni 2024	Paraf skripsi	ACC ujian hasil	21

Mengetahui, Pembimbing 2



Dr. Emy Yulianti, SKM., MPH
NIP.197502061998002001