

SKRIPSI

**DETERMINAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU
IBU (MP-ASI) PADA ANAK USIA 6-23 BULAN
(ANALISIS DATA SDKI 2017)**



Disusun Oleh :

INDAH VITA ANGGRAINI

NIM: P0 5130217 023

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI GIZI DAN DIETETIKA
PROGRAM SARJANA TERAPAN
JURUSAN GIZI
2021**

SKRIPSI

**DETERMINAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU
IBU (MP-ASI) PADA ANAK UISA 6-23 BULAN
(ANALISI DATA SDKI 2017)**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika**

**OLEH
INDAH VITA ANGGRAINI
NIM: P0 5130217 023**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI GIZI DAN DIETETIKA
PROGRAM SARJANA TERAPAN
JURUSAN GIZI
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**DETERMINAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU
IBU (MP-ASI) PADA ANAK USIA 6-23 BULAN
(ANALISIS DATA SDKI 2017)**

Yang Dipersiapkan dan Dipersentasikan Oleh :

INDAH VITA ANGGRAINI
NIM : P0 5130217 023

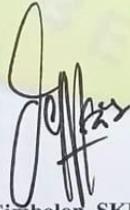
**Skripsi ini Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Dipersentasikan Dihadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi
Pada Tanggal 31 Mei 2021**

Mengetahui

Pembimbing Skripsi

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Demsa Simbolon, SKM., MKM
NIP : 197608172000032001


Darwis, S.Kp., M.Kes
NIP : 196301031983121002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

DETERMINAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU
(MP-ASI) PADA ANAK USIA 6-23 BULAN
(ANALISIS DATA SDKI 2017)

Oleh :

INDAH VITA ANGGRAINI
NIM : P0 5130217 023

Skripsi Ini Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Politeknik Kesehatan Kementerian Bengkulu Jurusan Gizi
Pada Tanggal 31 Bulan Mei Tahun 2021
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji

Ketua Dewan Penguji

Miratul Haya, SKM.,M.Gizi
NIP. 197308041997032003

Penguji I

Yenni Okfrini, STP.,MP
NIP. 197910072009122001

Penguji II

Darwis, S.Kp.,M.Kes
NIP : 196301031983121002

Penguji III

Dr. Demsa Simbolon, SKM.,MKM
NIP : 197608172000032001

Mengesahkan

Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

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

RIWAYAT PENULIS



Nama : Indah Vita Anggraini

Tempat/ Tanggal Lahir : Pagar Dalam, 09 Agustus 1998

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Pagar Dalam, Kec. Lemong, Kab. Pesisir Barat, Lampung

No. Hp : 0822-8046-4880

Email : indahvita112016@gmail.com

Pendidikan Formal :

- Tahun 2009 TK Negeri Bambang Lampung Barat
- Tahun 2010 SD Negeri Bambang Lampung Barat
- Tahun 2013 SMP Negeri 01 Lemong Kab.Lampung Barat
- Tahun 2016 SMA Negeri 01 Lemong
- Tahun 2021 Program Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes
Kemenkes Bengkulu

Motto : Tidak ada pengalaman yang tidak bisa dibeli dengan apapun

**Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes
Bengkulu Skripsi, 2021**

Indah Vita Anggraini

**DETERMINAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU
(MP- ASI) PADA ANAK USIA 6-23 BULAN (ANALISIS DATA SDKI 2017)**

XIII + 75 halaman, 12 tabel, 6 lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyebab terjadinya masalah beban gizi ganda di Indonesia salah satunya disebabkan oleh pemberian MP-ASI lebih awal (<6 bulan). World Health Organizer (WHO) menyatakan anak yang mendapat MP-ASI di Indonesia sebesar 40%. SDKI tahun 2017 melaporkan anak usia 6-24 bulan yang mendapat MP-ASI sebesar 55,3%, belum mencapai target Rencana Strategi tahun 2019 sebesar 90%. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui determinan pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-23 bulan di Indonesia.

Metode: Sebuah studi *cross-sectional* menggunakan data sekunder hasil SDKI 2017. Populasi adalah seluruh ibu umur 15-49 tahun yang mempunyai anak usia 6-23 bulan. Sampel adalah ibu umur 15-49 tahun mempunyai anak usia 6-23 bulan sebesar 4.985 anak, dianalisis secara univariat, bivariat, dan regresi logistik multivariat. Data dianalisis dengan software SPSS-26.

Hasil: Pemberian MP-ASI sesuai rekomendasi sebesar 55,53%. Status sosial ekonomi ($p=0,000$, OR,1,172), tempat tinggal ($p=0,000$, OR, 1,168), pendidikan ($p=0,002$, OR, 1,126), paritas ($p=0,001$, OR,0,982), berhubungan signifikan secara statistik dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. Faktor paling dominan adalah status sosial ekonomi. Probabilitas pengaruh variabel tersebut dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan sebesar 86%.

Kesimpulan: Status sosial ekonomi, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, paritas berhubungan dengan pemberian MP-ASI anak usia 6-23 bulan. Saran perlu penguatan strategi pengurangan angka kemiskinan, menambah akses pelayanan kesehatan diperdesaan, meningkatkan kunjungan ibu ke posyandu dan meningkatkan strategi program KB.

Kata Kunci: Pemberian MP-ASI, Faktor Keluarga, Faktor Ibu, Faktor Anak.

43 Daftar Pustaka, 2010-2020

**Undergraduate Study Program in Applied Nutrition and Dietetics Poltekkes
Kemenkes Bengkulu Thesis, 2021**

Indah Vita Anggraini

**DETERMINANTS OF FEEDING SUPPORTING BREAST MILK (MP-ASI) IN
CHILDREN AGED 6-23 MONTHS (IDHS DATA ANALYSIS 2017)**

XIII + 75 pages, 12 tables, 6 appendices

ABSTRACT

Background: One of the causes of the double nutritional burden in Indonesia is giving MP-ASI earlier (<6 months). The World Health Organization (WHO) states that 40% of children who receive MP-ASI in Indonesia. The 2017 IDHS reported that 55.3% of children aged 6-24 months who received complementary feeding had not reached the target of the 2019 Strategic Plan of 90%. This study was conducted to determine the determinants of complementary feeding for children aged 6-23 months in Indonesia.

Method: A cross-sectional study using secondary data from the 2017 IDHS. The population is all mothers aged 15-49 years who have children aged 6-23 months. The sample is mothers aged 15-49 years who have children aged 6-23 months of 4,985 children, analyzed by univariate, bivariate, and multivariate logistic regression. Data were analyzed with SPSS-26 software.

Results: The provision of MP-ASI according to the recommendation was 55.53%. Socio-economic ($p= 0.000$, OR, 1.172), place of residence ($p= 0.000$, OR, 1.168), education ($p= 0.002$, OR, 1.126), parity ($p= 0.001$, OR, 0.982), were significantly related statistics with the provision of complementary feeding to children aged 6-23 months in Indonesia. The most dominant factor is socioeconomic. The probability of the effect of these variables by giving complementary feeding to children aged 6-23 months is 86%.

Conclusion: Socio-economic status, place of residence, education, occupation, parity are related to the provision of complementary feeding for children aged 6-23 months. Suggestions need to strengthen poverty reduction strategies, increase access to health services in rural areas, increase maternal visits to posyandu and improve family planning program strategies.

Keywords: Giving MP-ASI, Family Factors, Mother Factors, Child Factors.

43 Bibliography, 2010-2020

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan yang diberikan sehingga penyusun dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Determinan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Pada Anak Usia 6-23 Bulan (Analisis Data SDKI 2017)”. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi.

Pada penyelesaian Skripsi ini penyusun mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, Penyusun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT karena telah memberikan rahmat dan hidayat-Nya, serta kesehatan sehingga penyusun dapat menyelesaikan Skripsi ini.
2. Eliana SKM., MKM sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
3. Anang Wahyudi S.Gz., MPH sebagai Ketua Jurusan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
4. Tetes Wahyu W, SST., M.Biomed selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
5. Dr. Demsa Simbolon SKM., MKM selaku Pembimbing I, yang telah menuntun dan membimbing serta memberikan banyak masukan dalam menyusun Skripsi.
6. Darwis S.Kp., M.Kes selaku Pembimbing II, yang telah menuntun dan membimbing serta memberikan banyak masukan dalam menyusun Skripsi
7. Miratul Haya.SKM.,M.Gizi selaku Ketua Dewan Penguji, yang telah memberi motivasi serta masukan dalam penyusunan Skripsi.

8. Yenni Okfrianti STP.,MP selaku Penguji II, yang telah memberi motivasi serta masukan dalam penyusunan Skripsi.
9. Seluruh dosen yang telah memberi masukan, motivasi, dan nasihat kepada penyusun dalam penyelesaian Skripsi ini.
10. Pengelola Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan akses kemudahan untuk sumber bacaan dalam menyelesaikan penyusunan Skripsi..
11. Keluarga tercinta terkhusus Ibu (Nur Ligam) dan Ayah (Alwan), dan Kakakku (Eli Zahara) terima kasih atas cinta, kasih sayang, semangat serta Do'a tulusnya.
12. Teman-teman terdekat dan seangkatan tahun 2017 yang memberi semangat serta dorongan untuk menyelesaikan Skripsi ini.

Diharapkan penyusun Skripsi ini dapat bermanfaat. Oleh karena itu penyusun mengharapkan saran dan kritik sehingga dapat membantu perbaikan selanjutnya. Atas perhatian dan masukannya penyusun mengucapkan terima kasih.

Bengkulu, Mei 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN COVER..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| RIWAYAT PENULIS..... | iv |
| ABSTRAK..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR BAGAN..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| | |
| BAB I 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 6 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 6 |
| 1. Tujuan Umum..... | 6 |
| 2. Tujuan Khusus..... | 6 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 7 |
| 1. Bagi BKKBN dan Kementerian Kesehatan..... | 7 |
| 2. Bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu..... | 7 |
| 3. Bagi Masyarakat..... | 7 |
| 4. Bagi Penelitian Lain..... | 7 |
| E. Keaslian Penelitian..... | 8 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 11 |
| A. Definisi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)..... | 11 |
| B. Tujuan Pemberian MP-ASI..... | 11 |
| C. Syarat Pemberian MP-ASI..... | 12 |
| D. Pengenalan dan Pemberian MP-ASI..... | 13 |
| E. Jenis pemberian MP-ASI..... | 15 |
| F. Tanda-tanda anak sudah siap menerima MP-ASI..... | 15 |
| G. Faktor yang dapat Mempengaruhi Pemberian MP-ASI..... | 16 |
| 1. Karakteristik keluarga..... | 16 |
| a) Sosial ekonomi..... | 16 |
| b) Tempat tinggal..... | 17 |
| 2. Karakteristik ibu..... | 18 |
| a) Pendidikan ibu..... | 18 |
| b) Pekerjaan ibu..... | 19 |
| c) Umur ibu..... | 21 |
| d) Paritas..... | 21 |
| 3. Karakteristik Anak..... | 22 |
| a) Jenis kelamin anak..... | 22 |
| b) Berat badan lahir anak..... | 23 |

| | |
|--|-----------|
| H. Kerangka Teori..... | 24 |
| I. Hipotesis..... | 25 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 27 |
| A. Desain Penelitian..... | 27 |
| B. Kerangka Konsep..... | 27 |
| C. Definisi Operasional Variabel Penelitian..... | 28 |
| D. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 29 |
| E. Populasi dan Sampel..... | 29 |
| 1. Populasi..... | 29 |
| 2. Sampel..... | 30 |
| 3. Besar sampel..... | 31 |
| F. Kriteria Inklusi dan Eksklusi..... | 33 |
| 1. Kriteria Inklusi..... | 33 |
| 2. Kriteria Eklusi..... | 33 |
| G. Teknik Pengambilan Sampel..... | 33 |
| 1. Jenis Data..... | 33 |
| 2. Sumber Data..... | 33 |
| H. Instrument Pengumpulan Data..... | 35 |
| I. Pengolahan Data..... | 39 |
| 1. Pengeditan (<i>Editing</i>)..... | 39 |
| 2. Pengkodean Data (<i>Data Coding</i>)..... | 39 |
| 3. Pemindahan Data ke Komputer (<i>Data Entering</i>)..... | 39 |
| 4. Pembersihan Data (<i>Data Cleaning</i>)..... | 40 |
| 5. Pengolahan Data dan Penyajian Data..... | 40 |
| J. Analisis Data..... | 40 |
| 1. Analisis Data Univariat..... | 40 |
| 2. Analisis Data Bivariat..... | 41 |
| 3. Analisis Data Multivariat..... | 41 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 43 |
| A. Jalan Penelitian..... | 43 |
| B. Hasil..... | 44 |
| C. Pembahasan..... | 52 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 69 |
| A. Kesimpulan..... | 69 |
| B. Saran..... | 70 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 71 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1.1 :Keaslian Penelitain..... | 8 |
| Tabel 2.1 :Pedoman Praktis Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-23 Bulan | 13 |
| Tabel 3.1 :Definisi Operasional | 28 |
| Tabel 3.3 :Hasil perhitungan Besar Sampel Minimum | 32 |
| Tabel 3.2 :Identifikasi Variabel Penelitian Dari Kuesioner SDKI 2017 | 35 |
| Tabel 4.1 :Pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia..... | 44 |
| Tabel 4.2 :Karakteristik Keluarga, ibu dan anak di Indonesia. | 45 |
| Tabel 4.3 :Analisis hubungan karakteristik keluarga dengan Pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia | 46 |
| Tabel 4.4 :Analisis Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemberian MPASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia | 47 |
| Tabel 4.5 : Analisis Hubungan Karakteristik Anak dengan Pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia..... | 48 |
| Tabel 4.6 :Pemodelan Awal Analisis Multivariat | 49 |
| Tabel 4.7 :Faktor-faktor yang paling dominan berhubungan dengan Pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia..... | 50 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|--|----|
| Bagan 2.1: Kerangk Teori..... | 22 |
| Bagan 3.1:Kerangka Konsep..... | 25 |
| Bagan 3.2: Tahap Pengambilan Sampel..... | 29 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I. Bukti Registrasi Data SDKI 2017

Lampiran II. Perhitungan Sampel Minimal

Lampiran III. Kuesioner Data SDKI 2017

Lampiran IV. Output Hasil Analisis Data Menggunakan SPSS 2016

Lampiran V. Persetujuan Kode Etik Penelitian

Lampiran VI. Lembar Konsul Bimbingan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia 6-23 bulan, kebutuhan terhadap zat gizi semakin meningkat dengan memperhitungkan aktifitas anak dan keadaan infeksi, sehingga tidak lagi dapat tercukupi hanya dari ASI. Agar mencapai kebutuhan gizi seimbang perlu ditambah pemberian makanan pendamping ASI. Pada usia 6 bulan anak mulai diperkenalkan pada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat anak mulai berusia 1 tahun (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Masa peralihan ini merupakan periode yang sangat kritis karena anak rentan untuk menjadi kekurangan gizi. Syarat pemberian MP-ASI harus diberikan tepat waktu (diberikan mulai dari umur 6 bulan ke atas), cukup (jumlah, frekuensi, konsistensi, dan beragam), dan tekstur makanan yang diberikan sesuai dengan umur anak (BPS, 2017).

Pemberian MP-ASI yang baik mencakup makanan yang beragam untuk memenuhi kecukupan zat gizi, terutama zat gizi mikro. Penting bagi anak untuk mengkonsumsi buah dan sayur yang beragam setiap hari, karena kelompok makanan ini merupakan sumber Vitamin A. Berbagai studi mengatakan bahwa MP-ASI berbasis kelompok makanan nabati saja tidak cukup untuk memenuhi zat gizi mikro tertentu. Secara umum, kelompok makanan yang banyak dikonsumsi oleh anak usia 6-23 bulan, diantaranya adalah makanan yang terbuat dari sereal, buah dan sayuran kaya vitamin A, hewani (daging sapi, daging unggas, ikan dan telur) sangat

dianjurkan untuk dimasukkan dalam MP-ASI (UNICEF dan Kementerian Kesehatan, 2014).

Hasil Laporan SDKI tahun 2017 menunjukkan persentase anak usia 6-23 bulan dengan konsumsi keragaman makanan lebih rendah dibandingkan dengan anak tidak dengan konsumsi keragaman makanan, diantaranya buah dan sayur sumber vitamin A (81% dan 78%), konsumsi buah dan sayur lainnya (31% dan 26%), konsumsi kacang-kacangan (36% dan 29%), konsumsi daging/ikan/daging unggas (67% dan 54%), konsumsi telur (58% dan 49%) artinya masih sedikit anak usia 6-23 bulan di Indonesia mengkonsumsi MP-ASI yang beranekaragam (BPS, 2017).

Penyebab terjadinya masalah beban gizi ganda di Indonesia (*double burden of malnutrisi*) salah satunya adalah disebabkan oleh pemberian MP-ASI yang diberikan lebih awal dari usia yang seharusnya (<6 bulan) sebesar 48% ini artinya masih banyak anak yang diberikan MP-ASI tidak tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan (Kementrian Kesehatan RI, 2020). World Health Organizator (WHO) menyatakan anak yang mendapat MP-ASI di Indonesia sebesar 40% (Hajrah, 2016). Hasil laporan Rencana Strategi (Renstra) tahun 2019 sebesar 90% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang menunjukkan pemberian MP-ASI di Indonesia sebesar 46,6 % (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hasil laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 persentase yang mendapat MP-ASI sebesar 53,3% (BPS, 2017). Sedangkan hasil laporan SDKI tahun 2012 persentase yang mendapat MP-ASI sebesar 61,1% (BPS, 2013) artinya pemberian MPASI dari tahun 2012, 2017, 2018 mengalami penurunan dan belum memenuhi target rencana strategi tahun 2019..

Dampak jika pemberian MP-ASI diberikan tidak tepat waktu, maka sistem pencernaan belum memiliki enzim untuk mencerna makanan sehingga memberatkan kerja pencernaan dan ginjal bayi, dapat menimbulkan reaksi batuk, diare, kolik, dan alergi (Oktova, 2017). Terjadinya infeksi telinga, meningitis, dan leukemia, mudah sakit, dan obesitas (Dian 2012). Dampak lain dapat mengalami malnutrisi, defisiensi vitamin dan mineral, terhambatnya perkembangan fungsi motorik *oral* dan perkembangan tidak optimal, sehingga tumbuh menjadi pendek (*stunting*)(Winarsih, *dkk.*, 2020).

Penelitian Winarsih, *dkk.*, (2020) menurut teori Green perilaku ibu dibentuk oleh tiga faktor diantaranya faktor predisposisi (faktor internal) meliputi karakteristik pengetahuan dan sikap. Faktor pemungkin meliputi jarak pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Faktor pendorong (faktor eksternal) meliputi dukungan keluarga, dukungan sosial budaya. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pamulang menjelaskan bahwa ada hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian MP-ASI, ibu yang bekerja memberi MP-ASI sebesar 69,2% dan ibu yang tidak bekerja sebesar 29,7%. Hal ini mungkin disebabkan bagi ibu yang aktif bekerja, upaya pemberian ASI Eksklusif sering kali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan. Sebelum pemberian ASI Eksklusif berakhir secara sempurna, ibu harus kembali bekerja (Muthmainnah, 2010).

Hasil penelitian Kristianto & Sulistyarini, (2013) menjelaskan pendidikan SD sebesar 6%, SMP 19%, SMA 72% dan Akademik/PT sebesar 37%. Hal ini tidak sejalan dalam penelitian Helmi, *dkk.*, (2012) di Kecamatan Sumberejo Kabupaten

Tanggamus menyatakan pendidikan ibu yang rendah sebesar 41,5% dibandingkan dengan pendidikan ibu yang tinggi sebesar 17,1% artinya semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI pada anak. Dalam penelitian Winarsih, *dkk.*, (2020) menyatakan umur ibu ≤ 20 sebesar 27,1% dibandingkan ≥ 20 tahun sebesar 72,9%, ini artinya umur ibu ≥ 20 tahun memiliki emosi lebih stabil dan matang dari umur ≤ 20 tahun. Adapun alasan ibu tidak ingin memberikan ASI disebabkan karena tidak menginginkan citra tubuhnya berubah (Rahmawati et al., 2019). Faktor ibu lainnya adalah paritas, kelahiran anak lebih dari ≥ 3 kali sebesar 64,3% dibandingkan kelahiran anak 1-3kali sebesar 35,7%, artinya ada hubungan paritas anak dengan pemberian MP-ASI karena ibu sudah berpengalaman dalam memberikan MP-ASI pada anak sebelumnya atau anak dari saudara yang diasuhnya (Winarsih, 2020).

Status sosial ekonomi dengan pemberian MP-ASI > 6 Bulan di Posyandu Mawar 1 Karangrejo menyatakan tingkat sosial ekonomi tinggi 0%, tingkat menengah atas 0%, tingkat menengah bawah 50%, dan tingkat rendah 86%, tidak ada hubungan sosial ekonomi dengan pemberian MP-ASI Kristianto & Sulistyarini, (2013). Diperkuat oleh penelitian Wiliyarumndani, (2017) anak yang beresiko kekurangan gizi adalah keluarga miskin, dimana mereka tidak bisa membeli makanan yang mahal, dan susah untuk membeli berbagai jenis makanan dan peralatan yang khusus. Faktor keluarga lainnya adalah tempat tinggal, hasil laporan Riskesdas tahun 2018 tempat tinggal diperkotaan yang memperoleh MP-ASI sebesar 52,2%, diperdesaan 40,8% ini artinya anak yang berada diperkotaan tingkat pemberian MP-ASI lebih tinggi dibandingkan diperdesaan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sejalan dengan

hasil laporan pekan ASI sedunia 1-7 Agustus 2018 menyatakan tempat tinggal dipertanian yang mendapatkan MP-ASI pada tahun 2017 sebesar 26,4 %, di perkotaan 25,1 % dipertanian (Infodatin, 2018).

Berdasarkan penelitian (Rahmawati et al., 2019) menyatakan anak laki-laki paling banyak mengkonsumsi MP-ASI sebesar 65,4% dibandingkan anak perempuan sebesar 34,6%, artinya pemberian MP-ASI pada anak laki-laki lebih sedikit dibandingkan anak perempuan. Dalam penelitian Astuti.D .S, *dkk*, (2016) yang dilakukan di desa Manala di Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang menjelaskan bahwa ada anak dengan berat badan lahir baik sebesar 88,64% dibandingkan anak yang berat badan lahir kurang sebesar 11,4% artinya anak dengan berat badan lahir baik memiliki pertumbuhan baik, karena jarang sakit, dan rutin dibawa keposyandu dan dapat dilihat dari buku KMS dan pemantauan yang rutin. Disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan berat badan lahir anak.

Pemberian MP-ASI dalam hal ini menunjukkan permasalahan secara nasional, rendahnya persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat MP-ASI tahun 2017 sebesar 55,3% belum mencapai target Rencana Strategi tahun 2019 sebesar 90%. Berkaitan dengan hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia dengan menggunakan data SDKI 2017, karena penelitian sebelumnya hanya dilakukan di dalam wilayah terbatas yang cakupannya kecil, dan belum ada penelitian yang menggunakan data SDKI 2017 untuk melihat determinan yang mempengaruhi pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Pemberian MP-ASI dalam hal ini menunjukkan permasalahan secara nasional, rendahnya persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat MP-ASI tahun 2017 sebesar 55,3% belum mencapai target Rencana Strategi tahun 2019 sebesar 90%. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah dalam penelitian adalah “Determinan apa saja yang mempengaruhi dengan pemberian MPASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk diketahui Determinan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada Anak usia 6-23 bulan di Indonesia.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.
- b. Diketahui karakteristik keluarga (status sosial ekonomi, tempat tinggal), karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas) dan karakteristik anak (jenis kelamin, berat badan lahir anak) di Indonesia.
- c. Diketahui hubungan karakteristik keluarga (status sosial ekonomi dan tempat tinggal) dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.
- d. Diketahui hubungan karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas) dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.
- e. Diketahui hubungan karakteristik anak (jenis kelamin dan berat badan lahir) dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.

- f. Diketahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi BKKBN dan Kementerian Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan dalam pengambilan kebijakan ataupun perbaikan program terkait strategi dasar pentingnya program pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Penelitian ini dapat menjadi bahan ajar di beberapa jurusan kesehatan ilmu gizi. Hasil penelitian juga dapat meningkatkan jumlah publikasi yang berkontribusi bagi peneliti dan institusi.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu, tentang pentingnya pemberian MP-ASI pada anak. Ibu juga mendapatkan informasi tentang pentingnya perilaku pemberian MP-ASI yang baik bagi anak. Sehingga dapat menjadi acuan bagi masyarakat dalam upaya preventif mencegah pemberian MP-ASI secara dini.

4. Bagi Penelitian Lain

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang determinan pemberian

makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitain

| No. | Nama peneliti / Tahun Publikasi | Judul penelitian | Hasil | Desain dan variabel | |
|-----|-----------------------------------|---|---|--|---|
| | | | | Persamaan | Perbedaan |
| 1. | Winarsih, dkk, / 2020 | Hubungan faktor internal dan eksternal ibu dengan ketetapan pemberian MP-ASI di Poskesdes Harjowinangun Belitang OKU Timur. | Hasil Penelitian didapatkan ada hubungan faktor internal (umur ibu, pendidikan, status pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap), dan faktor eksternal (dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan dukungan social) dengan pemberian MPASI | Desain : <i>cross-sectional</i> Variabel Independent menggunakan ketetapan pemberian MP-ASI Variabel Dependent menggunakan Umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas. Subjek : Ibu yang mempunyai anak usia 6-24 bulan | Variabel dependent : pengetahuan, sikap, dukungan petugas kesehatan, dukungan sosial budaya. Pengambilan sampel adalah analitik kolerasi, menggunakan teknik <i>cluster sampling</i> |
| 2. | Kristianto & Sulistyarini, / 2013 | The Factors That Influence Mother's Behavior In Giving Food Complement Of Breast Milk For Baby In Age 6 - 36 Month | Hasil penelitaian menunjukkan: faktor pekerjaan dan sosial ekonomi tidak mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MPASI, tetapi faktor pengetahuan mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MPASI di Posyandu Mawar I di Desa Karangrejo. | Variabel Dependent yang diteliti sama-sama menggunakan prilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping bayi usia 6-36 bulan. Subjek : Ibu yang mempunyai anak usia 6-36 bulan | Variabel dependentt : sosial budaya, peran petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan motivasi keluarga. Teknik pengambilan sampel menggunakan survey analitik. Pengumpulan data primer, sekunder dan tersier. |

| | | | | | |
|----|----------------------------------|--|--|---|--|
| 3. | Astuti D. S, dan Murti.C, / 2016 | Hubungan waktu pengenalan MPASI dengan pertumbuhan anak balita usia 7-24 bulan di Kelurahan Menala Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat. | Hasil penelitaian menunjukkan: waktu pengenalan MPASI tidak ada hubungan dengan pertumbuhan anak balita usia 7-24 bulan di Kelurahan Menala Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat | Desain <i>Cross Sectional</i> Variabel Independent menggunakan pemberian MPASI Variabel Dependent menggunakan Umur ibu, pendidikan, pekerjaan Ibu, umur balita, jenis kelamin. Subjek : Ibu yang mempunyai anak balita umur 7-24 bulan | Variabel dependent menggunakan status gizi anak. Penelitian menggunakan data primer. Pengambilan sampel dengan teknik cluster random sampling 95 anak. |
| 4. | Aldriana, /2015 | Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini di Desa 2 Dayo Wilayah Kerja Puskesmas Tandun II Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013 | Hasil penelitaian menunjukkan: ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan dengan pemberian MPASI dini. | Desain menggunakan desain <i>cross-sectional</i> Variabel Dependent menggunakan pendidikan ibu, pekerjaan ibu. | Variabel dependent menggunakan : pengetahuan ibu, penolong persalinan, dan sumber informasi. Jenis penelitian menggunakan : kualitatif analitik, populasi penelitian 43 orang di ambil secara total sampling. |
| 5. | Astutiningsi, /2018 | Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Waktu Pemberian MP-ASI Bayi Usia 0-26 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu Ii Bantul Yogyakarta | Hasil penelitaian menunjukkan: ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, dukungan keluarga, dan budaya dengan ketepatan waktu pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II Bantul. | Desain menggunakan <i>cross sectional</i> Subjek : Ibu yang memiliki bayi usia 0-26 bulan | Variabel dependent menggunakan pengetahuan, dukungan keluarga, dan sosial budaya. |

Berdasarkan hasil dari tela'ah literatur terdapat beberapa persamaan dan perbedaan dalam penelitian ini, dimana persamaan terletak pada desain penelitian yang digunakan yaitu *cross-sectional*, serta variabel yang digunakan variabel independen menggunakan variabel pendidikan ibu, pekerjaan ibu, umur ibu, paritas, jenis kelamin anak dan variabel dependen pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan. Perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian. Karena dalam penelitian sebelumnya hanya dilakukan di wilayah terbatas yang cakupannya kecil seperti di Poskesdes Harjowinangun Belitang OKU Timur, di Posyandu Mawar 1 di Desa Karangrejo, di Kelurahan Menala Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang Kaabupaten Sumbawa Barat, di Desa Dayo Wilayah Kerja Tandun II Kabupaten Rokan Hulu, dan di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu Li Baitul Yogyakarta, sedangkan penelitian ini dilakukan di seluruh Indonesia yang cakupannya luas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada anak usia 6-23 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Reni, U., dan Qurrota A., 2018). Setelah melewati 6 bulan pertama, ASI tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu, pengenalan makanan padat pada bayi sebagai makanan pendamping ASI (MP-ASI) perlu dilakukan agar dapat memenuhi kebutuhan gizi secara optimal. Masa peralihan ini merupakan periode yang sangat kritis karena anak rentan untuk menjadi kekurangan gizi. MP-ASI harus diberikan tepat waktu (diberikan mulai dari umur 6 bulan ke atas), cukup (jumlah, frekuensi, konsistensi, dan beragam), dan tekstur makanan yang diberikan sesuai dengan umur anak. Kelompok makanan hewani, buah, dan sayur harus dimasukkan dalam MP-ASI ini (UNICEF & Kementerian Kesehatan, 2014).

B. Tujuan Pemberian MP-ASI

Tujuan pemberian MP-ASI dapat tercapai dengan baik jika dalam memberikan MP-ASI sesuai penambahan umur, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beranekaragam (Muthmainnah, 2010). Adapun menurut Pristasari, (2017) adalah :

1. Melengkapi zat gizi ASI yang sudah mulai berkurang.

2. Mengembangkan kemampuan anak untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk.
3. Mengembangkan kemampuan anak untuk mengunyah dan menelan.
4. Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi lebih tinggi.

C. Syarat Pemberian MP-ASI

Pemberian Menurut Ikatan Dokter Indonesia (IDAI) tahun 2016 MP-ASI yang diberikan harus memenuhi syarat sebagai berikut:

1. Pemberiannya tepat waktu.
2. Harus mengandung nutrisi yang adekuat.
3. Disiapkan, diolah dan disajikan dengan cara yang higienis sehingga aman untuk dikonsumsi.
4. Diberikan dengan benar.

Pemberian MP-ASI juga harus memperhatikan kesiapan bayi dalam menerima makanan, berupa ketrampilan, kesiapan saluran cerna dan kesiapan psikologis anak. Pada dasarnya pemberian MP-ASI dimulai secara perlahan dan ditingkatkan bertahap sesuai kemampuan anak. Usia 6-8 bulan, terdapat kesenjangan sekitar 200 kalori yang tidak dapat dipenuhi lagi dengan hanya mengandalkan ASI. Demikian pula dengan mikronutrien seperti vitamin A, seng, dan zat besi yang kandungannya tidak mencukupi lagi sehingga perlu dipenuhi dari sumber lain dalam MP-ASI. Semakin usia bertambah, tentu saja kesenjangan ini semakin besar jumlahnya.

Tabel 2.1 Pedoman Praktis Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-23 Bulan

| Umur | Tekstur | Frekuensi | Jumlah rata-rata/kali |
|-------------|---|--|--|
| 6-8 bulan | Mulai dengan bubur halus, lembut, cukup kental, dan dianjurkan bertahap menjadi lebih kasar. | 2-3 kali/hari. ASI tetap sering diberikan. Tergantung, nafsu makananya, dapat diberikan 1-2 kali selingan. | Mulai dengan 2-3 sendok makan/kali dan dapat ditingkatkan bertahap hingga ½ mangkok (=125ml) |
| 9-11 bulan | Makanan yang dicincang halus atau disaring, kasar, ditingkatkan menjadi semakin kasar sampai makanan bisa dipegang/diambil dengan tangan. | 3-4 kali/hari,ASI tetap diberikan. Tergantung, nafsu makananya, dapat diberikan 1-2 kali selingan. | ½ mangkok (=125ml) |
| 12-23 bulan | Makanan keluarga, bila perlu lauk-pauk masih dicincang atau disaring, kasar. | 3-4 kali/hari,ASI tetap diberikan. Tergantung, nafsu makananya, dapat diberikan 1-2 kali selingan. | ¾ sampai 1 mangkok (175-250 ml) |

Sumber : Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2016.

D. Pengenalan dan Pemberian MP-ASI

Pemberian dan Pengenalan MP-ASI pada umur 6-24 bulan menurut Pristasari (2017) diantaranya, adalah :

1. Usia 6 bulan

Pada awal pemberian MP-ASI sebaiknya diberikan dalam porsi kecil, tekstur MP-ASI dalam hari-hari pertama harus cair menyerupai ASI. Untuk membantu bayi dalam menyesuaikan diri dengan makanan barunya sehingga tidak merasa asing dengan makanan baru. Salah satu kondisi yang memungkinkan adalah bayi menolak pemberian makanan pada tahap awal pemberian MP-ASI, berikan secara pelan-pelan jangan menunda bayi lapar atau masih kenyang. Hal ini

dikarenakan ketika bayi sedang marah atau menangis akan membuatnya menolak karena rasa lapar.

2. Usia 7-8 bulan

Pada usia ini bayi sudah dapat diperkenalkan dengan makanan saring, tentunya dengan tekstur yang lebih kasar namun masih dapat disesuaikan dengan pencernaan bayi. Berikan pada porsi yang kecil, tidak perlu was-was bayi kelaparan karena masih diberikan ASI meskipun dalam jumlah yang terbatas.

3. Usia 9 bulan

Pada usia 9 bulan bayi dapat diperkenalkan pada tekstur makanan yang lebih kasar dari sebelumnya. Sebagai tahap awal, dapat memberikan campuran tim saring dengan tim biasa sehingga tidak membuat pencernaannya terkejut. Apabila pada hari-hari terakhir bayi menerima maka dapat diberikan nasi tim dengan campuran lauk dan sayuran. Anak akan terbiasa dengan makanan sehat keluarga.

4. Usia 12-24 bulan

Pada usia 12-24 bulan, anak sudah dapat diberikan menu makanan seperti menu keluarga, hal ini berhubungan dengan pertumbuhan gigi bayi pada usia ini. Perlu diperhatikan bumbu yang digunakan dalam menu makanan, hindari menggunakan bumbu dengan bau yang tajam dan juga tekstur yang terlalu keras. Ajaklah untuk makan bersama dengan keluarga di meja makan sehingga terbiasa dengan pola makan keluarga, siapkan pula piring dan sendok dengan bahan khusus bayi.

E. Jenis pemberian MP-ASI

Dalam penelitian (Wiliyarumndani, 2017) beberapa jenis pemberian MP-ASI yang sering diberikan :

1. Buah, terutama pisang yang mengandung cukup kalori. Buah jenis lain yang sering diberikan pada anak adalah : pepaya, jeruk, dan tomat sebagai sumber vitamin A.
2. Makanan bayi tradisional :
 - a) Bubur susu buatan sendiri dari satu sampai dua sendok makan tepung beras sebagai sumber kalori dan satu gelas susu sapi sebagai sumber protein.
 - b) Nasi tim saring, yang merupakan campuran dari beberapa bahan makanan, satu sampai dua sendok beras, sepotong daging, ikan atau hati, sepotong tempe atau tahu, sayuran seperti wortel, bayam, serta buah tomat dan air kaldu.
3. Makanan bayi kalengan, yang diperdagangkan dan dikemas dalam kaleng, karton, karton kantong (sashet) atau botol : untuk jenis makanan seperti ini perlu dibaca dengan teliti komposisinya yang tertera dalam labelnya.

F. Tanda-tanda anak sudah siap menerima MP-ASI

Dalam penelitian Muthmainnah, (2010) menyatakan anak perlu disusui secara eksklusif sampai mereka berusia 6 bulan, lebih dianjurkan lebih dari 6 bulan, untuk mengurangi resiko alergi. Ketika sistem pencernaan semakin siap, anak akan mampu menerima makanan yang berbeda-beda tanpa resiko terkena alergi. Ini adalah ciri-ciri yang perlu diperhatikan walaupun mungkin anak belum melakukan semuanya.

1. Anak dapat duduk dan mempertahankan kepalanya dengan baik tanp dibantu.
2. Bisa melakukan gerakan menguyah.
3. Berat badan terlihat meningkat 2 kali dari berat badan ketika lahir.
4. Terlihat tertarik pada makanan.
5. Mulai membuka mulut saat sendok mendekati mulut.
6. Bisa memindahkan makanan dari mulut bagian depan ke mulut bagian belakang.
7. Bisa menggerakkan lidah dan tidak lagi mendorong makanan keluar menggunakan lidah.
8. Mulai tumbuh gigi.

G. Faktor yang dapat Mempengaruhi Pemberian MP-ASI

Menurut beberapa jurnal penelitian banyak faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI, diantaranya adalah :

1. Karakteristik keluarga
 - a) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi adalah faktor yang berhubungan dengan kondisi keuangan yang menyebabkan daya beli untuk makanan semakin besar. Dalam hal pemberian makanan tambahan, pendapatan merupakan hal yang penting karena semakin baik perekonomian keluarga maka daya beli makanan akan semakin mudah, sebaliknya jika semakin buruk perekonomian keluarga maka daya beli makanan tambahan akan semakin sukar.

Hasil penelitian Kristianto & Sulistyarini, (2013) bahwa 50% ibu dengan sosial ekonomi menengah bawah memberikan MP-ASI tepat, begitu juga yang memberikan MP-ASI dini 50%. Faktor sosial ekonomi tidak

mempengaruhi pemberian MP-ASI dikarenakan pemberian MP-ASI yang tepat justru diberikan oleh ibu yang memiliki tingkat sosial ekonomi rendah. Hal ini disebabkan ibu tersebut mampu menyediakan MP-ASI sendiri tanpa harus membeli dari produk pabrik seperti pisang yang dihaluskan.

b) Tempat tinggal

Tempat tinggal merupakan kondisi lingkungan sekitar yang harus dalam keadaan layak untuk menjamin kesehatan dan keselamatan penghuni rumah. Kesehatan lingkungan yang baik sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang baik. Sanitasi lingkungan memegang peran penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak. Sanitasi lingkungan juga sangat erat kaitannya dengan penyakit saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan penyakit akibat vektor nyamuk seperti demam berdarah (DBD) dan malaria, selain itu sanitasi lingkungan berkaitan dengan tempat tinggal yang harus dalam keadaan layak untuk menjamin kesehatan dan keselamatan penghuni rumah. Kesehatan lingkungan dan tempat tinggal yang buruk dapat mempengaruhi kondisi anak terutama timbulnya berbagai macam penyakit infeksi pernapasan dan pencernaan. Pertumbuhan dan kerentanan anak terhadap penyakit diakibatkan keadaan anak yang kurang gizi. (Herlistia & Muniroh, 2016).

Hasil penelitian Hermina, (2019) persentasi karakteristik sosiodemografi dan praktek pemberian MP-ASI tempat tinggal diperkotaan sebesar 6,3%, diperdesaan sebesar 11,6% artinya perlu ditekankan dimasyarakat perkotaan

cenderung lebih banyak tidak memberikan MP-ASI, penyebabnya diduga karena masih lemahnya informasi seputar manfaat pemberian MP-ASI dan dukungan sosial dari lingkungan masyarakat sekitar terhadap praktek menyusui selain kondisi demografis dan ekonomis.

2. Karakteristik ibu

a) Pendidikan ibu

Pendidikan ibu akan memberi dampak terhadap perlindungan dan kelangsungan hidup anak, melalui pemberian nutrisi yang cukup sesuai tumbuh kembang anak. Pendidikan adalah proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam pendidikan ini perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan) klien dan hubungannya dengan proses belajar. Dalam penelitian Kristianto & Sulistyarini, (2013) menyatakan dari hasil persentase tingkat pendidikan tertinggi yaitu SMA sebesar 72%, SMP sebesar 19%, SD sebesar 6%, dan Akademik/Perguruan Tinggi sebesar 3% sehingga disimpulkan pendidikan ibu mayoritas SMA. Tingkat pendidikan pada jenjang SMA sudah dapat dikatakan sebagai pendidikan lanjut, sehingga tingkat pengetahuan ibu juga meningkat sebanding dengan jenjang pendidikan yang telah ditempuh.

Hasil penelitian Dian S. A., *dkk*, (2016) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang tertinggi adalah SMA sebesar 50%, Perguruan Tinggi sebesar 30% SD sebesar sebesar 11%, SMP sebesar 9%, disimpulkan pendidikan ibu rata-rata tamatan SMA semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik baik tingkat pengetahuan ibu dalam memberikan asupan

gizi pada anaknya. Sejalan dengan penelitian Zulhaeri,(2014) yang dikutip oleh Dian S. A., *dkk*, (2016) menyebutkan bahwa pendidikan merupakan usaha memindahkan ilmu pengetahuan kepada orang lain, sehingga akan lebih mampu berfikir secara obyektif dan rasional. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup terutama dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam pembangunan kesehatan, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap ibu terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Sejalan dengan penelitian Astutiningsih, (2018) hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI persentase tertinggi pendidikan SMA sebesar 58,7%, pendidikan SMP sebesar 23,9%, dan pendidikan Sarjana sebesar 17,4% artinya pendidikan ibu akan memberi dampak terhadap perlindungan dan kelangsungan hidup anak, melalui pemberian nutrisi yang cukup sesuai dengan tumbuh kembang anak.

b) Pekerjaan ibu

Pekerjaan ibu dapat menunjang kehidupan dalam memberikan makanan yang bergizi untuk keluarganya dan dapat membantu perekonomian keluarga. Pekerjaan orang tua yang teratur dan terjadwal dapat membuat waktu luang bersama keluarga lebih banyak dan makanan yang diberikan kepada anak balita lebih baik dan bergizi. Seorang ibu yang bekerja akan mempunyai tambahan pendapatan sehingga dapat memenuhi kebutuhan keluarganya.

Apabila ibu tidak bekerja maka tidak dapat memenuhi kebutuhan pokok keluarganya, bekerja untuk perempuan sering kali bukan pilihan tetapi karena pendapatan suami tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga(Astuti D.S *dkk*, 2016).

Hasil penelitian Winarsih, *dkk* (2020) status pekerjaan ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI menyatakan ibu yang bekerja sebesar 28,2%, sedangkan ibu yang tidak bekerja sebesar 61,3% disimpulkan kesibukan ibu yang bekerja diluar rumah merupakan penghambat utama ibu untuk menyusui anaknya selama 6 bulan penuh. Bekerja sebenarnya tidak berpengaruh pada kualitas dan kuantitas ASI yang diproduksi. Pada ibu yang telah diajarkan cara mempertahankan produksi ASI dengan cara memompa ASI pada saat berada ditempat kerja dan menyusui lebih sering dimalam hari, dan ternyata jumlah ASI pada ibu bekerja masih cukup sampai bayi berumur 6 bulan meskipun jumlahnya lebih sedikit jika dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Sejalan dalam penelitian Astutiningsih, (2018) hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian MP-ASI persentasi tertinggi ibu yang tidak bekerja sebesar 58,7%, sedangkan ibu yang bekerja sebesar 41,3% artinya pekerjaan ibu berperan besar untuk melakukan tindakan dalam pembrian MP-ASI. Bekerja umumnya akan menyita waktu ibu terhadap kehidupan anaknya, ibu yang sibuk bekerja akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh juga kurang, khususnya

pengetahuan tentang pemberian MP-ASI yang sesuai dengan kondisi dan umur anak.

c) Umur ibu

Umur ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI didapatkan hasil persentase umur ibu < 20 tahun sebesar 15,8% sedangkan umur ibu > 20 tahun sebesar 52,9% hal ini disimpulkan bahwa umur ibu <20 tahun dalam memberikan MP-ASI masih tidak tepat, dibandingkan dengan umur ibu >20 tahun yang memiliki emosi lebih stabil dan matang dari umur sebelumnya. Kematangan emosional dapat tercermin pada penerapan pola pengasuhan anak, yaitu dalam memberikan makanan, merawat, menjaga kesehatan anggota keluarga dan memantau tumbuh kembang anak, disimpulkan umur ibu dengan pemberian MP-ASI sangat signifikan (Winarsih, *dkk*, 2020).

Hasil penelitian Astutiningsih, (2018) ketepatan waktu pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh faktor usia persentase tertinggi ibu umur 26-35 tahun sebesar 71,7%, ibu umur 36-40 sebesar 15,2% dan terendah umur ibu 20-25 tahun sebesar 13,0% hal ini disebabkan karena para ibu umur 26-35 tahun cukup matang dan memiliki pengalaman dalam memberi MP-ASI dan mampu menjaga kesehatan anak dengan memberi MP-ASI secara tepat sesuai dengan usia anak. Semakin cukup umur ibu, tingkat kematangan dan kekuatan ibu akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

d) Paritas

Paritas adalah seorang ibu yang telah melahirkan bayi yang dapat hidup. Terdapat beberapa bagian dari paritas : paritas 1 (Primipara), paritas lebih dari dua (multipara), wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Grandemultipara). Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu. Paritas secara luas mencakup jumlah kehamilan, jumlah kelahiran, dan jumlah keguguran. Sedang dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu/wanita melahirkan anak keempat atau lebih (Saraswati, 2017).

3. Karakteristik Anak

a) Jenis kelamin anak

Jenis kelamin merupakan istilah istilah yang digunakan untuk membedakan antara laki-laki dan perempuan yang didasarkan pada aspek sosiokultural. Jenis kelamin terbentuk melalui proses alamiah dan bersifat kodrat ilahiah, sedangkan gender merupakan atribut dan perilaku yang terbentuk melalui proses sosial, sehingga istilah gender lebih merujuk pada bangunan kultural yang acap kali masalah atau isu yang berkaitan dengan peran, perilaku, tugas, hak, dan fungsi yang dibebankan kepada perempuan dan laki-laki (Syaribulan & Nurdin, 2017).

Dalam penelitian Dian S, A.,*dkk*, (2016) hubungan waktu pengenalan MP-ASI dengan jenis kelamin menyatakan persentase jenis kelamin laki-laki sebesar 54,5% dan jenis kelamin perempuan sebesar 45,5% hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara waktu pengenalan MP-ASI dengan jenis kelamin anak.

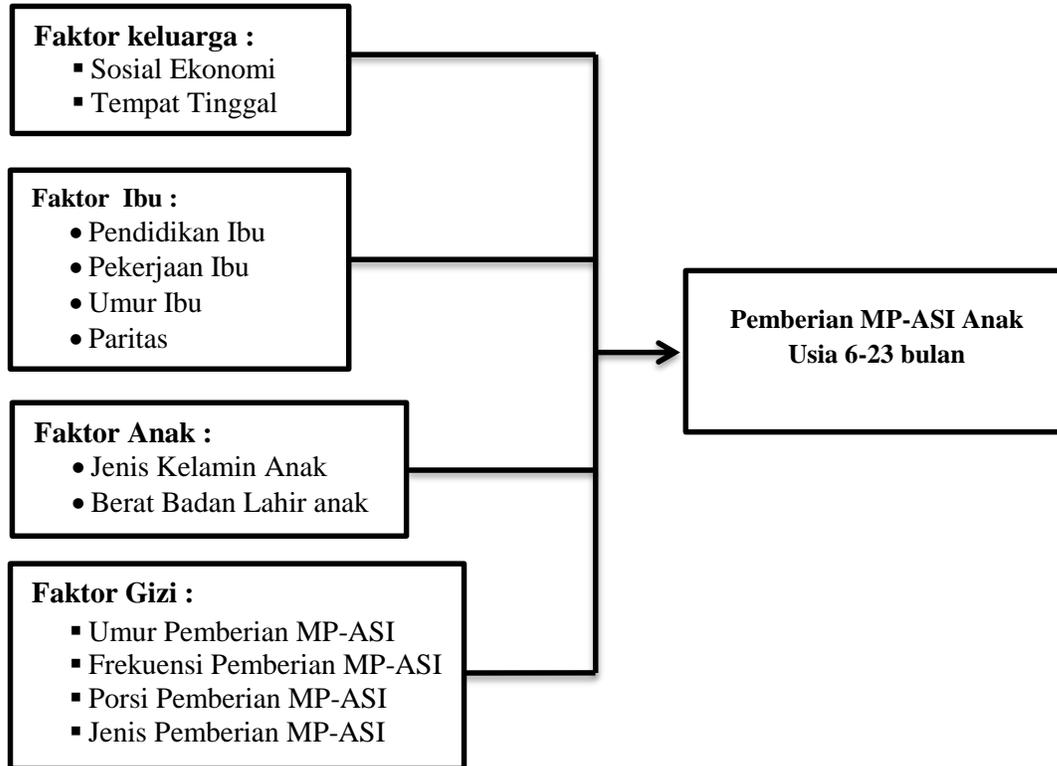
b) Berat badan lahir anak

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran sel seluruh bagian tubuh yang bersifat kuantitatif dan dapat diukur. Pertumbuhan yang naik dapat dilihat dari berat badan anak yang mengalami kenaikan berat badan jika dibandingkan dengan berat badan bulan yang lalu dengan kriteria pertumbuhan atau kenaikan berat badan minimal (KBM) atau lebih sesuai dengan kartu menuju sehat (KMS), sedangkan anak yang tidak naik berat badan dengan kriteria grafik berat badan mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan berat badan kurang dari KBM.

Hasil persentase penelitian Probowati & Ningtyas, (2016) menyatakan berat badan tidak naik sebesar 47,% dan berat badan naik sebesar 53,8% hal ini disebabkan karena anak sering sakit sehingga sistem kekebalan tubuh anak sedang berkembang dan memerlukan imunisasi dalam upaya menimbulkan atau meningkatkan kekebalan terhadap penyakit pada anak. Untuk melawan proses penyakit dibutuhkan nutrisi tambahan selain nutrisi yang pokok untuk membentuk sel yang baru. Pada anak yang sakit biasanya terjadi penurunan nafsu makan yang akan mempengaruhi perubahan berat badan yang drastis.

H. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber : (Muthmainnah, 2010), (Nutrisian, 2010), Modifikasi.

I. Hipotesis

1. H_a : Ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan.

H_0 : Tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan.

2. H_a : Ada hubungan antara tempat tinggal dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan.

H_0 : Tidak ada hubungan antara tempat tinggal dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan.

3. H_a : Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan.

H_0 : Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan.

4. H_a : Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan.

H_0 : Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan.

5. H_a : Ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan.

H_0 : Tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan.

6. H_a : Ada hubungan antara status paritas dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan.

H_0 : Tidak ada hubungan antara status paritas dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan.

7. H_a : Ada hubungan antara berat badan lahir anak dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan.

H_0 : Tidak ada hubungan antara berat badan lahir anak dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan.

8. H_a : Ada hubungan antara jenis kelamin anak dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan.

H_0 : Tidak ada hubungan antara jenis kelamin anak dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan.

BAB III

METODE PENELITIAN

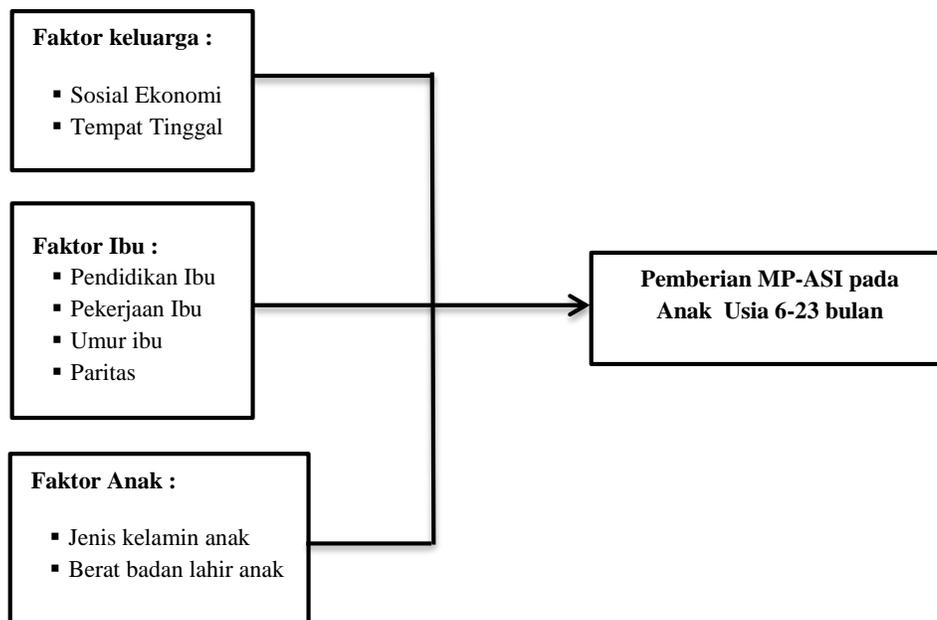
A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan analisis data sekunder hasil SDKI 2017. Rancangan penelitian yang digunakan adalah desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* guna mengetahui determinan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.

B. Kerangka Konsep

Adapun variabel dependen (terikat) dalam penelitian adalah pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sedangkan variabel independen (bebas) yaitu status sosial ekonomi, tempat tinggal, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, umur ibu, paritas, berat badan lahir anak dan jenis kelamin anak.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep



C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No. | Variabel | Definisi operasional | Metode | Alat ukur | Hasil ukur | Skala |
|-----|-----------------------|---|-------------------------------|--|--|---------|
| 1. | Pemberian MP-ASI | Konsumsi cairan, makanan padat dan semi padat dalam periode 1 hari sebelum survei dengan frekuensi MP-ASI untuk 6-8 bulan (2-3kali), 11-24 bulan (3-4kali) dengan ASI, dan beragam seperti (umbi-umbian, biji-bijian, produk susu dan olahan lainnya, daging unggas, daging sapi, ikan, telur, buah, sayur tinggi vitamin A dan buah dan sayuran lainnya). | Wawancara kuesioner SDKI 2017 | Kuesioner WUS pertanyaan no. 650, 652,653 (bagian) hal. W-50-51 | 0 = MP-ASI Baik 1 = MP-ASI Tidak Baik | Ordinal |
| 2. | Status sosial ekonomi | Klasifikasi status ekonomi keluarga berdasarkan kepemilikan asset rumah tangga. Untuk menentukan status ekonomi rumah tangga setiap barang atau fasilitas rumah tangga diberi bobot berdasarkan prinsip komponen analisis, dan jumlah skor atas asset atau fasilitas rumah tangga tersebut distandarisasi agar mengikuti distribusi normal, kemudian dibagi dalam 5 kuintal dan menjadi indeks status ekonomi (<i>wealth index</i>) | Wawancara kuesioner SDKI 2017 | Kuesioner WUS pertanyaan no. 121,122,123 hal. RT-6 | 0 = Sangat Kaya 1 = Kaya 2 = Menengah 3 = Miskin 4 = Sangat Miskin | Ordinal |
| 3. | Tempat tinggal | Letak rumah tinggal anak, yang dibedakan menjadi rural dan urban berdasarkan batasan BPS. | Wawancara kuesioner SDKI 2017 | Kuesioner WUS bagian I pengenalan tempat no. 5 W-1 | 0 = Perkotaan 1 = Perdesaan | Ordinal |
| 4. | Pekerjaan ibu | Jenis pekerjaan ibu saat diwawancara. | Wawancara kuesioner SDKI 2017 | Kuesioner WUS pertanyaan no. 913 (bagian 9) hal. W-61 | 0= Bekerja 1 = Tidak Bekerja | Ordinal |
| 5. | Umur ibu | Umur ibu saat diwawancara. | Wawancara kuesioner SDKI 2017 | Kuesioner WUS pertanyaan no. 105 (bagian 1) hal. W-5 | 0= < 20tahun 1 = 20- 34 tahun 2= > 35 tahun | Ordinal |
| 6. | Pendidikan | Jenjang pendidikan formal | Wawancara | Kuesioner WUS | 0 = Pendidikan | Ordinal |

| | | | | | | |
|----|--------------------|--|-------------------------------|--|---|---------|
| | ibu | pendidikan yang ditamatkan saat wawancara. | kuesioner SDKI 2017 | pertanyaan no.108,109 (Bagian 1) hal. W-6 | tinggi (Sarjana dan Diploma Sederajat) 1= Pendidikan menengah (SMA dan SMP/Sederajat) 2 =Pendidikan rendah (SD/Sederajat dan Tidak Sekolah) | |
| 7. | Paritas | Frekuensi persalinan yang pernah dialami oleh ibu baik dalam keadaan lahir maupun lahir mati. | Wawancara kuesioner SDKI 2017 | Kuesioner WUS pertanyaan no. 203+205+207 = 208 (bagian 2) hal. W-7 | 0 = Multipara 1= Primipara 2= Grandimultipara | Ordinal |
| 8. | Jenis kelamin anak | Jenis kelamin anak terakhir berdasarkan hasil survey responden. | Wawancara kuesioner SDKI 2017 | Kuesioner WUS pertanyaan no. 213 (bagian 2) hal. W-8 | 0= Laki-laki 1= Perempuan | Nominal |
| 9. | Berat badan lahir | Berat badan bayi lahir dalam satuan gram berdasarkan KMS/buku KIA atau berdasarkan ingatan responden | Wawancara kuesioner SDKI 2017 | Kuesioner WUS pertanyaan no.428 (Bagian 4) hal.W-27 | 0 = Normal (≥ 2500 gram) 1 = BBLR (< 2500 gram) | Ordinal |

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 dimana survei SDKI dilakukan pada tahun 2012 - 2017. Adapun penelitian ini dilaksanakan pada bulan September - April 2021.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh Ibu umur 15-49 tahun yang mempunyai anak usia 6-23 bulan di Indonesia yang tercatat dalam survei SDKI 2017 berjumlah 5.206 anak.

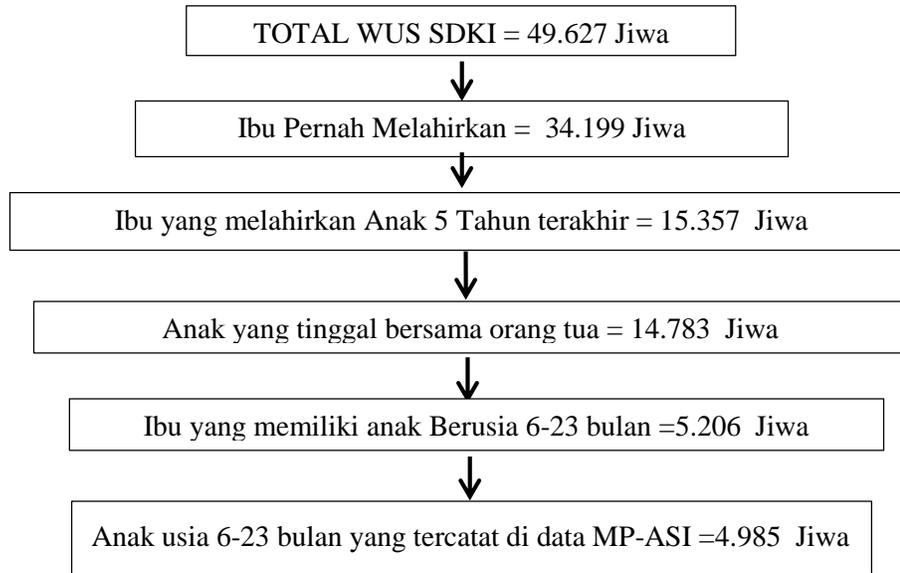
2. Sampel

Sampel yang digunakan adalah ibu umur 15-49 tahun yang mempunyai anak usia 6-23 bulan sebanyak 5.206 anak. Unit analisis untuk penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak berusia 6-23 bulan yang memiliki data lengkap sebanyak 4.985 anak.

Cara pemilihan sampel dalam penelitian ini mengikuti proses sampling SDKI 2017. Desain *sampling* SDKI 2017 dirancang untuk dapat menyajikan estimasi level nasional dan provinsi. Sampel SDKI 2017 mencakup 1.970 blok sensus yang meliputi daerah perkotaan dan perdesaan. Kerangka sampel SDKI 2017 menggunakan Master Sampel Blok Sensus dari hasil Sensus Penduduk 2010 (SP2010). Sedangkan kerangka sampel pemilihan rumah tangga menggunakan daftar rumah tangga biasa hasil pemutakhiran rumah tangga dari blok sensus terpilih. Daftar rumah tangga biasa ini tidak termasuk rumah tangga khusus seperti panti asuhan, barak polisi/militer, penjara, dan indekos dimana di dalamnya terdapat minimal 10 orang yang kos dengan makan. Jumlah WUS SDKI 2017 sebanyak 49.627 jiwa rumah tangga sebanyak 49.250 rumah tangga. Dari seluruh sampel rumah tangga tersebut diharapkan akan dapat diperoleh sekitar 49.627 wanita usia subur umur 15-49 tahun. Dalam wawancara rumah tangga ditemukan sebanyak 34.199 ibu yang pernah melahirkan, tetapi ibu yang pernah melahirkan anak 5 tahun terakhir sebanyak 15.357 jiwa, anak yang tinggal bersama orang tua 14.783 jiwa, sedangkan ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan sebanyak 5.206 jiwa. (Simbolon, D & Bathari, 2020). Sampel adalah

bagian dari pupolasi yang diteliti. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh SDKI 2017, peneliti memilih sampel diantara populasi dengan wanita yang memiliki anak usia 6-23 bulan yang mendapat makanan pendamping ASI

Bagan 3.2 : Tahap pengambilan sampel



3. Besar sampel

Dalam teknik pengambilan sampel SDKI 2017 menggunakan metode *two-stage stratified sampling*. Rumus besar sampel penelitian menggunakan analisis kategorik tidak berpasangan (Dahlan, 2010). Besar nilai deviat baku alpha adalah 1,96 (nilai z pada 95% confidence interval $\alpha = (0,05)$, dan $(\alpha) = 90 \%$ maka defiat baku beta (Z^β) 1,28.

$$\text{Rumus : } n_1 = n_2 = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P^1+Q^1+P^2Q^2}}{P^1-P^2} \right)^2 \times 2$$

Keterangan :

P_2 = proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya.

$$Q_2 = 1 - P_2$$

P_1 = proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti.

$$Q_1 = 1 - P_1$$

$P_1 - P_2$ = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna.

$$P = \text{proporsi total} = (P_1 - P_2)/2$$

$$Q = 1 - P$$

Tabel 3.3 Hasil perhitungan Besar Sampel Minimum

| No. | Variabel Independen | n | Sumber |
|-----|------------------------|-----|---------------------------------|
| 1. | Status sosial ekonomi | 68 | Kristianto.Y dan Tri.S (2013) |
| 2. | Tempat tinggal | 55 | Hermina (2006) |
| 3. | Pendidikan ibu | 76 | Winarsih, O, <i>dkk.</i> (2017) |
| 4. | Pekerjaan ibu | 90 | Winarsih, O, <i>dkk.</i> (2017) |
| 5. | Umur ibu | 69 | Winarsih, O, <i>dkk.</i> (2017) |
| 6. | Paritas | 65 | Winarsih, O, <i>dkk.</i> (2017) |
| 7. | Jenis kelamin anak | 761 | Rejeki.S.P, <i>dkk</i> (2015) |
| 8. | Berat badan lahir anak | 57 | Kalsum, U (2015) |

Berdasarkan jumlah sampel ibu umur 15-49 tahun yang memiliki anak usia 6-23 bulan yang mendapat MPASI diperoleh dari data SDKI 2017 sebesar 4.985 sampel. Maka diperoleh sampel minimum yang dihitung dengan rumus di atas sehingga diperoleh besar sampel minimal sebanyak 761 sampel. Karena jumlah sampel minimum berdasarkan penelitian sebelumnya dilakukan pada batas wilayah tertentu dan belum mewakili populasi yang ada di Indonesia.

F. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu umur 15-49 tahun yang pernah melahirkan anak sebelum survei SDKI 2017.
- b. Ibu umur 15-49 tahun dengan kelahiran anak yang terakhir dalam 5 tahun dan tinggal bersama ibunya.
- c. Ibu umur 15-49 tahun yang memiliki anak usia 6-23 bulan dan yang mendapat MP-ASI.

2. Kriteria Eklusi

- a. Ibu umur < 15 tahun dan umur > 49 tahun sebelum survei SDKI 2017.
- b. Anak yang tidak tinggal bersama ibunya.
- c. Ibu yang tidak memiliki anak usia 6-23 bulan dan yang tidak mendapat MP-ASI.

G. Teknik Pengambilan Sampel

1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017.

2. Sumber Data

Data dalam penelitian ini menggunakan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. SDKI dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) bekerjasama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan. Pembiayaan survei disediakan oleh

Pemerintah Indonesia. *ICF International* memberi bantuan teknis melalui proyek *Measure DHS*, sebuah program oleh *U.S. Agency for International Development* (USAID) yang menyediakan dana dan bantuan teknis dalam pelaksanaan survei kependudukan dan kesehatan di banyak negara. SDKI 2017 merupakan survei ketujuh yang diselenggarakan di Indonesia melalui program *Demographic and Health Surveys* (DHS).

Data yang dikumpulkan dalam SDKI 2017 menghasilkan estimasi terbaru dari indikator utama kependudukan dan kesehatan yang dicakup dalam SDKI sebelumnya, kecuali angka kematian ibu. SDKI 2017 menyediakan gambaran menyeluruh tentang kondisi terkini mengenai kependudukan, keluarga berencana (KB), kesehatan reproduksi, dan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Tujuan utama SDKI 2017 adalah menyediakan estimasi terbaru indikator demografi dan kesehatan. Target responden SDKI 2017 adalah wanita umur 15-49 tahun, pria kawin/hidup bersama umur 15-54 tahun, dan remaja pria berstatus belum kawin umur 15-24 tahun. Survei ini dilaksanakan di 34 (tiga puluh empat) provinsi di seluruh Indonesia, menghimpun informasi mengenai latar belakang sosial-ekonomi, fertilitas, kontrasepsi, kehamilan dan pemeriksaan sesudah melahirkan, imunisasi anak, kesehatan dan gizi anak, perkawinan dan kegiatan sosial, preferensi fertilitas, HIV AIDS, dan isu kesehatan lainnya.

H. Instrument Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data hasil pengumpulan SDKI 2017 dengan metode wawancara menggunakan kuesioner terhadap sampel wanita usia subur (15-49 tahun) pernah kawin. Kuesioner yang digunakan dalam SDKI telah melalui proses uji coba oleh BPS. Dalam rangka pengumpulan data telah dilakukan pelatihan-pelatihan mulai dari tingkat pengawas, pemeriksa, dan pengumpul data. Pelatihan mencakup presentasi di kelas, latihan wawancara, dan tes.

Tabel 3.2 Identifikasi Variabel Penelitian Dari Kuesioner SDKI 2017

| No. | Variabel | Pertanyaan | Nomer kuesioner | Data SDKI | Nama Variabel di SPSS |
|-----|------------------|---|--|-----------|--|
| 1. | Pemberian MP-ASI | <p>650 : sekarang saya ingin bertanya tentang makanan atau minuman yang diamakan/diminum (NAMA DARI 649) selama seharian kemarin mulai dari pagi hingga malam hari. Saya ingin mengetahui apakah anak ibu/ saudari memakan/meminum rincian yang saya sebutkan meskipun merupakan kombinasi dengan jenis makanan lain.</p> <p>Apakah (NAMA DARI 649) memakan/meminum :</p> <ol style="list-style-type: none"> air putih ? jus atau sari buah ? air kaldu (seperti kaldu ayam, kaldu daging, atau kaldu ikan) ? d.susu lainnya (seperti susu kental manis, susu bubuk, atau susu segar)? Susu formula bayi/balita? Minuman/cairan lainnya (seperti air gula, teh, air tajin, susu kedelai,dll) Yogurt (tidak termasuk yakult, vitacarm dll) Makanan bayi bermerek, misalnya Sun, milna, cerellac dll) Nasi, roti, mie, bubur, jagung, sagu atau makanan lain yang dibuat dari padi-padian seperti beras, gandum, sorgum, dll) Labu kuning, wartel, atau ubi jalar tang | <p>Bagian 6 (Kesehatan dan Gizi Anak) No = 650, 625-653 Halaman : W51</p> | Data WUS | <p>V409 (1761) V410 (1763) V411 (1765) V411A (1766) V412A((1768) V412C (1770) V413 (1771) V414E (1780) V414F (1781) V414G (1782) V414H (1783) V414I (1784) V414J (1785) V414K (1786) V414L (1787) V414M (1788) V414N (1789) V414O (1790) V414P (1791) V414Q (1792) V414S (1794) V414V (1797)</p> |

| | | | | | |
|----|----------------|--|---|----------|-------------|
| | | <p>c) Televisi ? d) Telepon rumah tangga ? e) Computer / laptop ? f) Lemari es ? g) Kipas angin ? h) Mesin cuci ? i) Pendingin ruangan (AC) ?</p> <p>122 : Apakah ada anggota rumah tangga ini memiliki :</p> <p>a) Jam tangan ? b) Telepon seluler ? c) Sepeda ? d) Sepeda motor / skuter ? e) Mobil atau truk? f) Delman / gerobak ditarik binatang ? g) Kapal/ perahu motor?</p> <p>123 : Apakah ada anggota rumah tangga yang memiliki rekening bank atau lembaga keuangan lainnya yang resmi ?</p> | No = 121-123 Halaman : RT6 | | |
| 3. | Tempat tinggal | <p>5 : Daerah</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PERKOTAAN1 ▪ PERDESAAN2 | Bagian 1 (pengenalan tempat) No.5 Hal W-1 | Data WUS | V025 (29) |
| 4. | Pekerjaan ibu | <p>913 : apakah jenis pekerjaan utama ibu/saudari?</p> <ul style="list-style-type: none"> • PROFESIONAL,TEKNISI.....01 • KEPEMIMPINAN DAN KETATALAKSANAAN.....02 • PEJABAT PELAKSANAAN DAN TATA USAHA.....03 • TENAGA USAHA PENJUALAN.....04 • TENAGA USAHA JASA.....05 • TENAGA USAHA PERTANIAN.....06 • TENAGA PRODUKSI.....07 • LAINNYA.....96 • TIDAK TAHU.....98 | Bagian 9 (Latar Belakang Suami/Pasangan dan Pekerjaan Responden) No = 913 Hal : W61 | Data WUS | V716 (2991) |
| 5. | Pendidikan ibu | <p>108 : Apakah jenjang pendidikan tertinggi yang pernah/sedang ibu/saudari duduki : sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, akademis, atau universitas ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • SD/MI SEDERAJAT.....1 • SMP/MTs/SEDERAJAT.....2 • SMA/SMK/MA SEDERAJAT.....3 • AKADEMIS/DI/DII/DIII.....4 • DIPLOMAIV/UNIVERSITAS....5 <p>109 : Apakah kelas/ tingkat tertinggi yang ibu/saudari selesaikan pada jenjang tersebut ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • TAHUN PERTAMA = 0 • TIDAK TAMAT = 8 | Bagian 1 (Latar Belakang Responden) No = 105 Hal :W6 | Data WUS | V106 (51) |

| | | | | | |
|----|------------------|---|---|----------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • TAMAT = 7 • KELAS/TINGKAT = | | | |
| 6. | Paritas | <p>203 : Berapa jumlah anak laki-laki yang tinggal bersama ibu/saudari ? Dan berapa jumlah anak perempuan yang tinggal bersama ibu/saudari ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ANAK LAKI-LAKI DI RUMAH.....1 • ANAK PEREMPUAN DI RUMAH.....2 <p>205 : Berapa jumlah anak laki-laki yang tidak tinggal bersama ibu/saudari ? Dan berapa jumlah anak perempuan yang tinggal bersama ibu/saudari ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ANAK LAKI-LAKI DI TEMPAT LAIN.....1 • ANAK PEREMPUAN DI TEMPAT LAIN.....2 <p>207 : Berapa jumlah anak laki-laki yang sudah meninggal ? Dan berapa jumlah anak perempuan yang sudah meninggal? JIKA TIDAK ADA, TULISKAN “00”</p> <ul style="list-style-type: none"> • ANAK LAKI-LAKI YANG SUDAH MENINGGAL..... • ANAK PEREMPUAN YANG SUDAH MENINGGAL..... <p>208 : JUMLAHKAN ISIAN DI 203,205, DAN 207, DAN TULISKAN JUMLAHNYA. JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN HIDUP ATAU PERNAH MELAHIRKAN, TULISKAN “00”</p> | <p>Bagian 2 (Riwayat Kelahiran) No 203 + 205 + 207 = 208 Hal : W7</p> | Data WUS | <p>V202 (548) V203 (549) V204 (550) V205 (551) V206 (552) V207 (553) V201 (547)</p> |
| 7. | Umur ibu | <p>105 : Pada bulan apa dan tahun berapa ibu/saudari dilahirkan?</p> <ul style="list-style-type: none"> • BULAN..... • TIDAK TAHU.....98 • TAHUN..... • TIDAK TAHU.....98 | <p>Bagian 1 (Latar Belakang Responden) No = 105 Halaman : W5</p> | Data WUS | V012 (15) |
| 8. | Jenis kelamin | <p>213 : Apakah (NAMA) laki-laki atau perempuan?</p> <ul style="list-style-type: none"> • LAKI-LAKI.....1 • PEREMPUAN.....2 | <p>Bagian 2 (Riwayat Kelahiran) No = 213 Halaman : W8</p> | Data WUS | B4\$01 (227) |
| 9. | Berat badan anak | <p>428 : Berapakah berat badan (NAMA) ketika dilahirkan ? CATAT BERAT BADAN DARI KMS/BUKU KIA, JIKA ADA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • GRAM DARI KMS/BUKU KIA....1 • GRAM BERDASARKAN INGATAN RESPONDEN.....2 • TIDAK TAHU.....99998 | <p>Bagian 4 (Kehamilan dan Pemeriksaan sesudah melahirkan) No= 428 Hal.W-27</p> | Data WUS | M19A\$1 (1077) |

I. Pengolahan Data

Pengolahan data kualitatif dilakukan melalui beberapa tahap, yang terdiri dari (Priyono, 2016) :

1. Pengeditan (*Editing*)

Pengeditan adalah pemeriksaan data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk (*raw data*) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Pengeditan data dilakukan untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah. Kekurangan dapat dilengkapi dengan mengulangi pengumpulan data. Kesalahan data dapat dihilangkan dengan membuang data yang tidak memenuhi syarat untuk dianalisis. Pada ini dilakukan editing data untuk memastikan bahwa data yang diperoleh adalah data bersih yaitu data tersebut telah terisi semua, konsisten, relevansi, dan dapat dibaca dengan baik. Editing data dilakukan dengan melakukan pembersihan terhadap data yang hilang (*missing data*), sehingga *missing data* tersebut tidak digunakan dalam analisis.

2. Pengkodean Data (*Data Coding*)

Coding adalah suatu proses penyusunan secara sistematis data mentah (yang ada dalam kuesioner) ke dalam bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengolah data seperti komputer. Huruf-huruf yang ada pada pertanyaan diubah menjadi kode angka. Tiap data dilakukan recoding untuk memudahkan keperluan analisa statistik dalam penelitian.

3. Pemindahan data ke komputer (*Data Entering*)

Data entering adalah memindahkan data yang telah diubah menjadi kode ke dalam mesin pengolah data yaitu SPSS (*Statistical Package For Social Science*).

4. Pembersihan Data (*Data Cleaning*)

Cleaning atau pembersihan data adalah memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan sebenarnya, pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data. Kesalahan tersebut mungkin terjadi pada saat kita *entry* data ke komputer.

5. Pengolahan Data dan Penyajian Data

Data tersebut yang sudah dimasukkan ke dalam computer dan sudah diedit serta dicek kembali, dilakukan pengolahan data dengan menggunakan perangkat komputer yang menyediakan program untuk pengolahan/analisi data. Data output adalah hasil pengolahan data.

J. Analisis Data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan data, kemudian menganalisis data dari hasil yang sudah ada pada tahap pengolahan data (Priyono, 2016). Jenis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat.

1. Analisis Data Univariat

Analisis data univariat adalah analisis terhadap satu variabel analisa ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel diteliti melalui distribusi frekuensi dan persentase dari

masing-masing variabel. Variabel data kategorik berupa data ordinal dan nominal sehingga disajikan dalam bentuk statistik deskriptif yang mencakup penyebarannya. Analisis univariat dalam penelitian ini berfungsi untuk mengetahui gambaran variabel penelitian.

2. Analisis Data Bivariat

Analisis data bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel bebas (independen) dan terikat (dependen). Uji bivariat pada penelitian ini menggunakan nonparametrik tehnik analisa bivariat dengan uji *Chi-Square* hal ini dilakukan karena data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat kategorik.

- a) Analisis proporsi atau presentase, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel (independen dengan variabel dependen) yang bersangkutan, interpretasi menurut Arikunto, (2010) dikatakan tidak satupun (0%), sebagian kecil (1-25%), hampir setengah (26-49%), setengahnya (50%), sebagian besar (51-75%), hampir seluruh (76-99%), seluruh (100%):
- b) Analisis dari hasil uji statistik (*Chi square*). Digunakan untuk memilih variabel yang terkait dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan. Variabel signifikan pada $p \leq 0,25$ pada model bivariat akan menjadi kandidat dalam model regresi logistik multivariabel.

3. Analisis Data Multivariat

Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik biner multivariabel untuk menilai hubungan variabel independen dengan kepatuhan konsumsi tablet

tambah darah, juga untuk melihat variabel mana yang paling dominan berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan. Dalam model terakhir, tingkat signifikansi statistik pada 5% ($p < 0,05$) dengan Rasio Odds (OR) dan interval kepercayaan 95% (CI) dilaporkan. Metode ini memiliki keuntungan memegang variabel tertentu yang bersifat konstan untuk menilai pengaruh independen dari variabel kunci yang diminati. Ini cocok untuk menilai pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen diukur dalam skala nominal (Hardani et al., 2020).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. SDKI 2017 merupakan survei ketujuh yang diselenggarakan di Indonesia melalui program *Demographic and Health Surveys* (DHS). *Demographic and Health Surveys* (DHS) telah mengumpulkan, menganalisis, dan menyebarkan data yang akurat dan representatif tentang populasi, kesehatan HIV, dan gizi melalui lebih dari 400 survei di lebih dari 90 negara. Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil pengumpulan SDKI 2017 dengan wawancara menggunakan kuesioner terhadap sampel wanita usia subur (15-49 tahun) pernah kawin. Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi beberapa langkah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi topik penelitian dengan melakukan review topik yang ada pada laporan SDKI 2017 atau mereview artikel yang telah publish dengan menggunakan data SDKI 2017.
2. Mengenali data sekunder dengan mereview kuesioner SDKI yang berkaitan dengan topik yang akan diteliti.
3. Menyusun pertanyaan penelitian terkait topik penelitian yang digunakan dan membuat abstrak singkat untuk mendapatkan akses data.
4. Melakukan registrasi melalui website DHS <https://dhsprogram.com/> dan mengirimkan abstrak singkat yang sudah dibuat untuk mendapatkan akses data SDKI terkait topik penelitian. Dalam penelitian ini permintaan di DHS

dilakukan pada tanggal 19 Oktober 2020 dan setelah mendapatkan persetujuan untuk akses data, selanjutnya menyusun metode penelitian.

5. Melakukan identifikasi variabel dengan mereview kembali variabel yang akan dipakai dalam penelitian.
6. Mempersiapkan data untuk analisis (melakukan pembersihan data dengan melihat missing data, membuat variabel baru untuk mempermudah analisis data).
7. Analisis data (melakukan analisis data sesuai dengan tujuan dan metode sampling) dimana dalam penelitian ini data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat diolah menggunakan program SPSS 26.
8. Menyusun hasil dan pembahasan penelitian yang telah dianalisis.

B. Hasil

a. Pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia

Tabel 4.1 Pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.

| Pemberian MP-ASI | Frekuensi (n=4.985) | Persentase (%) |
|-------------------------|----------------------------|-----------------------|
| MP-ASI Baik | 2.768 | 55,53 |
| MP-ASI Tidak Baik | 2.217 | 44,47 |

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar (55,53%) anak di Indonesia dengan MP-ASI baik dan hampir setengah (44,47%) anak MP-ASI tidak baik.

b. **Karakteristik Keluarga, Ibu dan Anak di Indonesia**

Tabel 4.2 Karakteristik Keluarga, ibu dan anak di Indonesia.

| Variabel | Frekuensi (n=4.985) | Persentase (%) |
|-------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| Karakteristik keluarga | | |
| Status Sosial Ekonomi | | |
| Sangat Kaya | 855 | 15,95 |
| Kaya | 915 | 16,92 |
| Menengah | 914 | 19,63 |
| Miskin | 982 | 20,36 |
| Sangat Miskin | 1.353 | 27,14 |
| Tempat Tinggal | | |
| Perkotaan | 2.481 | 49,77 |
| Pedesaan | 2.504 | 50,23 |
| Karakteristik ibu | | |
| Umur Ibu | | |
| < 20 tahun | 363 | 7,28 |
| 20 - 35 tahun | 3.640 | 73,02 |
| >35 tahun | 982 | 19,70 |
| Pendidikan Ibu | | |
| Pendidikan Tinggi | 972 | 19,50 |
| Pendidikan Menengah | 2.843 | 57,03 |
| Pendidikan Rendah | 1.170 | 23,47 |
| Pekerjaan Ibu | | |
| Bekerja | 2.315 | 46,47 |
| Tidak Bekerja | 2.667 | 53,53 |
| Paritas | | |
| Primipara (1 anak) | 1.607 | 32,24 |
| Multipara (2- 4 anak) | 3.052 | 61,22 |
| Grandemultipara(>5 anak) | 326 | 6,54 |
| Karakteristik anak | | |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 2.613 | 52,42 |
| Perempuan | 2.372 | 47,58 |
| Berat Badan Lahir Anak | | |
| Normal (\geq 2500 gram) | 4.678 | 93,85 |
| BBLR (< 2500 gram) | 307 | 6,15 |

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa di Indonesia dari karakteristik keluarga, status sosial ekonomi hampir setengah dari keluarga sangat miskin 27,14%, dan setengahnya (50,23%) ibu di pedesaan. Karakteristik ibu, sebagian besar ibu umur 20-35 tahun 73,01%, dengan pendidikan menengah (SMP dan

SMA/Sederajat) sebagian besar (57,03%) dengan status tidak bekerja, sebagian besar (53,50%), ibu dengan paritas multipara (2-4 anak) sebagian besar (61,20%). Karakteristik anak, anak laki-laki sebagian besar (52,41%), dan hampir seluruh (93,84%) anak dengan berat badan lahir normal.

c. **Hubungan karakteristik keluarga dengan Pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia**

Tabel 4.3 Analisis hubungan karakteristik keluarga dengan Pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia

| Karakteristik Keluarga | MP-ASI Baik | | MP-ASI Tidak Baik | | Total | | p-value |
|------------------------------|-------------|-------|-------------------|-------|-------|-------|---------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Status Sosial Ekonomi | | | | | | | |
| Sangat Kaya | 575 | 21,47 | 280 | 12,43 | 855 | 17,15 | 0,000* |
| Kaya | 568 | 20,10 | 347 | 15,44 | 915 | 18,32 | |
| Menengah | 523 | 19,42 | 391 | 18,03 | 914 | 18,33 | |
| Miskin | 487 | 17,00 | 495 | 22,10 | 982 | 19,70 | |
| Sangat Miskin | 615 | 22,01 | 704 | 32,00 | 1319 | 26,50 | |
| Tempat Tinggal | | | | | | | |
| Perkotaan | 1.507 | 54,05 | 974 | 43,94 | 2.481 | 49,76 | 0,000* |
| Pedesaan | 1.261 | 45,05 | 1.243 | 56,06 | 2.504 | 50,24 | |

* kandidat analisis multivariat ($p \leq 0,25$)

Tabel 4.3 menunjukkan hasil analisis bivariat hubungan karakteristik keluarga dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23, ibu dengan status sosial ekonomi sangat miskin hampir setengah (32,00%) dengan pemberian MP-ASI tidak baik, sedangkan ibu dengan pemberian MP-ASI baik memiliki distribusi kekayaan yang lebih merata.

Pada variabel tempat tinggal dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan, ibu yang tinggal di pedesaan sebagian besar (56,06%) dengan pemberian MP-ASI tidak baik, sedangkan ibu dengan pemberian MP-ASI baik sebagian besar (54,05%) tinggal di perkotaan.

Hasil uji statistik pada karakteristik keluarga dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia diperoleh nilai ($p < 0,25$) yang artinya semua variabel akan masuk menjadi analisis secara multivariat menggunakan uji regresi logistik.

d. **Hubungan Karakteristik ibu dengan Pemberian MP-ASI pada anak usai 6-23 bulan di Indonesia.**

Tabel 4.4. Analisis Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia

| Karakteristik Ibu | MP-ASI Baik | | MP-ASI Tidak Baik | | Total | | p-value |
|-----------------------|-------------|-------|-------------------|-------|-------|-------|---------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Umur Ibu | | | | | | | |
| Umur <20 tahun | 191 | 6,90 | 172 | 7,76 | 363 | 7,28 | 0,441 |
| Umur 20-35 tahun | 2.022 | 73,05 | 1.618 | 72,98 | 3.640 | 73,02 | |
| Umur > 35 tahun | 555 | 20,05 | 427 | 19,26 | 982 | 19,70 | |
| Pendidikan Ibu | | | | | | | |
| Pendidikan Tinggi | 618 | 22,32 | 354 | 15,96 | 972 | 19,49 | 0,000* |
| Pendidikan Menengah | 1.608 | 58,09 | 1.235 | 55,70 | 2.843 | 57,04 | |
| Pendidikan Rendah | 542 | 19,59 | 628 | 28,34 | 1.170 | 23,47 | |
| Pekerjaan Ibu | | | | | | | |
| Bekerja | 1.429 | 51,62 | 1.238 | 55,84 | 2.667 | 53,53 | 0,004* |
| Tidak Bekerja | 1.336 | 48,26 | 979 | 44,16 | 2.315 | 46,47 | |
| Paritas | | | | | | | |
| Multipara | 1.712 | 61,84 | 1340 | 60,45 | 3.052 | 61,23 | 0,000* |
| Primipara | 924 | 33,38 | 683 | 30,80 | 1.607 | 32,23 | |
| Grandimultipara | 132 | 4,78 | 194 | 8,75 | 326 | 6,54 | |

* kandidat analisis multivariat ($p \leq 0,25$)

Tabel 4.4 menunjukkan hasil analisis bivariat hubungan karakteristik ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. pada kelompok umur, pemberian MP-ASI baik dan pemberian MP-ASI tidak baik didominasi oleh ibu umur 20-34 tahun berturut-turut sebesar 73,05% dan 72,98%. Pada variabel pendidikan, pemberian MP-ASI baik dan pemberian MP-ASI tidak baik didominasi oleh ibu dengan pendidikan menengah sebesar 58,09% dan

55,70%. Sebagian besar ibu dengan pemberian MP-ASI baik dan pemberian MP-ASI tidak baik adalah ibu yang bekerja 51,62% dan 55,84%. Dilihat dari kedua variabel paritas dengan pemberian MP-ASI baik dan pemberian MP-ASI tidak baik didominasi oleh ibu multipara sebesar 61,84% dan 60,45%.

Hasil analisis bivariat hubungan karakteristik ibu dari variabel pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan paritas ibu dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia memiliki nilai p yang rendah ($p \leq 0,25$) sehingga dianggap sebagai variabel kandidat untuk dianalisis secara multivariat menggunakan uji regresi logistik. Sedangkan variabel umur ibu memiliki nilai $p \geq 0,25$ artinya tidak dianggap sebagai variabel kandidat.

e. **Hubungan karakteristik anak dengan Pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.**

Tabel 4.5. Analisis Hubungan Karakteristik Anak dengan Pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia

| Karakteristik Anak | MP-ASI Baik | | MP-ASI Tidak Baik | | Total | | p-value |
|----------------------------|-------------|-------|-------------------|-------|-------|-------|---------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Jenis Kelamin | | | | | | | |
| Laki-Laki | 1.463 | 52,85 | 1.150 | 51,87 | 2.613 | 52,42 | 0,494 |
| Perempuan | 1.305 | 47,15 | 1.067 | 48,13 | 2.372 | 47,58 | |
| Berat Lahir Anak | | | | | | | |
| Normal (≥ 2500 gram) | 2.599 | 93,90 | 2.079 | 93,77 | 4.678 | 93,84 | 0,859 |
| BBLR (< 2500 gram) | 169 | 6,10 | 138 | 6,23 | 307 | 6,07 | |

Tabel 4.5 menunjukkan hasil analisis bivariat hubungan karakteristik anak dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. Berdasarkan variabel jenis kelamin dengan pemberian MP-ASI baik dan pemberian MP-ASI tidak baik didominasi oleh anak laki-laki sebesar (52,85% dan 51,87%). Pada

variabel berat badan lahir anak dengan pemberian MP-ASI baik dan pemberian MP-ASI tidak baik didominasi anak dengan berat badan lahir normal sebesar (93,90% dan 93,77%).

Hasil analisis bivariat hubungan semua variabel karakteristik anak dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan memiliki nilai $p \geq 0,25$ sehingga semua dianggap tidak sebagai kandidat untuk dianalisis secara multivariat menggunakan uji regresi logistik multivariat.

f. **Faktor yang paling dominan dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.**

Tabel 4.6 Pemodelan Awal Analisis Multivariat

| Variabel | B | p-value | OR (95% CI) |
|------------------------------|--------|---------|-------------------------|
| Status Sosial Ekonomi | | | |
| Sangat Kaya | | 0,000 | 1 |
| Kaya | 0,163 | 0,111 | 1,177 (0,963 – 1,438) |
| Menengah | 0,313 | 0,003 | 1,368 (1,115 - 1677) |
| Miskin | 0,552 | 0,000 | 1,737 (1,411 – 2,140) |
| Sangat Miskin | 0,575 | 0,000 | 1,777 (1,433 – 2,203) |
| Tempat Tinggal | | | |
| Perkotaan | | 0,000 | 1 |
| Pedesaan | 0,157 | 0,018 | 1,170 (1,027 – 1,333) |
| Pendidikan Ibu | | | |
| Pendidikan Tinggi | | 0,004 | 1 |
| Pendidikan Menengah | 0,088 | 0,292 | 1,092 (0,927 – 1,287) |
| Pendidikan Rendah | 0,305 | 0,003 | 1,356 (1,111 – 1,657) |
| Pekerjaan Ibu | | | |
| Ibu Bekerja | | 0,000 | 1 |
| Ibu Tidak Bekerja | -0,086 | 0,157 | 0,918 (0,962 – 1,033) |
| Paritas | | | |
| Multipara | | 0,001 | 1 |
| Primipara | -0,023 | 0,726 | 0,978 (0,862 – 1,109) |
| Grandemultipara | 0,460 | 0,000 | 1,584 (1,248 – 2,009) |
| Constant | -0,760 | | |

Tabel 4.6 di atas menunjukkan variabel dengan nilai $p < 0,05$ adalah status sosial ekonomi, tempat tinggal, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas. Artinya semua variabel tersebut akan dimasukkan ke dalam tahap pemodelan selanjutnya.

Sedangkan variabel pekerjaan mempunyai nilai p value terbesar ($p = 0,157$) $> 0,05$ sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari model.

Tabel 4.7 Faktor-faktor yang paling dominan berhubungan dengan Pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.

| Variabel | B | p-value | OR (95% CI) |
|------------------------------|--------|---------|-------------------------|
| Status Sosial Ekonomi | | | |
| Sangat Kaya | | 0,000 | 1 |
| Kaya | 0,158 | 0,121 | 1,172 (0,959 – 1,432) |
| Menengah | 0,316 | 0,002 | 1,371 (1,118 – 1,682) |
| Miskin | 0,558 | 0,000 | 1,748 (1,419 – 2,152) |
| Sangat Miskin | 0,580 | 0,000 | 1,785 (1,440 – 2,213) |
| Tempat Tinggal | | | |
| Perkotaan | | 0,000 | 1 |
| Pedesaan | 0,155 | 0,020 | 1,168 (1,025 – 1,330) |
| Pendidikan Ibu | | | |
| Pendidikan Tinggi | | 0,002 | 1 |
| Pendidikan Menengah | 0,119 | 0,143 | 1,126 (0,960 – 1,321) |
| Pendidikan Rendah | 0,335 | 0,001 | 1,398 (1,149 – 1,702) |
| Paritas | | | |
| Multipara | | 0,001 | 1 |
| Primipara | -0,018 | 0,773 | 0,982 (0,866 – 1,113) |
| Grandemultipara | 0,451 | 0,000 | 1,570 (1,238 – 1,992) |
| Constant | -0,827 | | |

Overall Percentage = 58,2%

Pada tabel 4.7 hasil analisis multivariat regresi logistik, diantaranya status sosial ekonomi, tempat tinggal, pendidikan ibu, dan paritas yang menunjukkan hubungan signifikan secara statistik dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. Selain itu hasil penelitian ini menunjukkan semakin miskin ibu semakin tidak baik pemberian MP-ASI. Ibu dengan status sosial ekonomi sangat miskin 2 kali lebih beresiko dengan pemberian MP-ASI tidak baik dibandingkan dengan status sosial ekonomi sangat kaya (OR 1,785; 95% CI 1,440 – 2,213).

Ibu yang tinggal di pedesaan 1,168 kali lebih beresiko dengan pemberian MP-ASI tidak baik dibandingkan dengan ibu yang tinggal di perkotaan (OR 1,168; 95% CI 1,025 – 1,330). Ibu dengan tingkat pendidikan rendah 1,398 kali lebih beresiko

dengan pemberian MP-ASI tidak baik dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi dan pendidikan menengah (OR 1,398; 95% CI 1,149- 1,702). Begitu juga dengan paritas grandemultipara 2 kali lebih beresiko dengan pemberian MP-ASI tidak baik dibandingkan dengan paritas multipara (OR 1,570; 95% CI 1,238 – 1,992).

Didapatkan dari semua variabel yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI. Status sosial ekonomi sangat miskin adalah faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia karena nilai OR 1,785 yang paling tinggi diantara variabel lain. Berdasarkan tabel 4.7 ibu dengan status sosial ekonomi sangat kaya, ibu yang tinggal diperkotaan dengan sumber informasi yang lebih mudah didapat, tingkat pendidikan ibu yang tinggi sudah mendapatkan ilmu pengetahuan, paritas multipara yang sudah berpengalaman dalam mengasuh anak. Secara keseluruhan dapat menurunkan 58,2% prevalensi pemberian MP-ASI tidak baik jika menerapkan model tersebut.

Hasil analisis multivariat diperoleh model akhir regresi logistik seperti pada tabel 4.5 model persamaan regresi logistik sebagai berikut :

Logit P (pemberian MP-ASI) = -0,827 + (0,158*kaya) + (0,316*menengah) + (0,558*miskin) + (0,580*sangatmiskin) + (0,155*perdesaan) + (0,119*menengah) + (0,335*rendah) + (-0,018*primipara) + (0,451*grandemultipara).

$$P = \frac{1}{1+e^{-(\alpha+\beta_1X_1+\beta_2X_2+\beta_3X_3+\dots+\beta_kX_k)}}$$

$$P = \frac{1}{1+e^{-(0,827+0,158+0,316+0,558+0,580+0,155+0,119+0,335+-0,018+0,451)}}$$

$$P = \frac{1}{1+e^{-(1,827)}} = \frac{1}{1,160} = 0,86 = 86\%$$

Persamaan di atas artinya ibu dengan status sosial ekonomi sangat miskin, tinggal diperdesaan, dengan tingkat pendidikan rendah, serta kelahiran anak

grandemultipara mempunyai probabilitas dalam pemberian MP-ASI tidak baik sebesar 86% dibandingkan dengan anak tanpa faktor resiko.

C. Pembahasan

1. Pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan di Indonesia.

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada anak usia 6-23 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Reni, U., dan Qurrota A., 2018). Setelah melewati 6 bulan pertama, ASI tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu, pengenalan makanan padat pada bayi sebagai makanan pendamping ASI (MP-ASI) perlu dilakukan agar dapat memenuhi kebutuhan gizi secara optimal. Masa peralihan ini merupakan periode yang sangat kritis karena anak rentan untuk menjadi kekurangan gizi. Pemberian MP-ASI baik adalah diberikan tepat waktu (diberikan mulai dari umur 6 bulan ke atas), cukup (jumlah, frekuensi, konsistensi, dan beragam), dan tekstur makanan yang diberikan sesuai dengan umur anak. Kelompok makanan hewani, buah, dan sayur harus dimasukkan dalam MP-ASI ini (UNICEF & Kementerian Kesehatan, 2014).

Pemberian keragaman MPASI baik pada anak usia 6-23 bulan apabila mengkonsumsi 3 kelompok makanan (sereal, protein hewani dan nabati, buah dan sayur tinggi vitamin A) atau lebih diantaranya (umbi-umbian, biji-bijian, susu dan produk olahan, daging sapi, daging unggas, ikan dan telur, buah dan sayur tinggi vitamin A, dan buah-sayur lainnya) (BPS, 2017). Pemberian frekuensi MP-ASI baik jika anak usia 6-23 bulan tetap diberi ASI, dengan frekuensi anak usia 6-

8 bulan menerima 2-3 kali, 9-11 bulan dan 12-23 bulan menerima 3-4 kali. Jenis pemberian MP-ASI pada usia 6-8 bulan dengan tekstur lumat (lunak), usia 9-11 bulan tekstur lembik (setengah padat) dan pada usia 12-23 bulan dengan tekstur padat (makanan keluarga) (IDAI., 2016)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak usia 6-23 bulan di Indonesia dengan pemberian MP-ASI baik sebagian besar (55,53%), sedangkan hampir setengahnya (44,47%) anak dengan pemberian MP-ASI tidak baik. Disisi lain, anak yang mengkonsumsi keragaman MP-ASI dan frekuensi MPASI sebagian besar (70,80% dan 78,46%) sesuai rekomendasi, sedangkan anak dengan keragaman MP-ASI dan frekuensi MP-ASI sebagian kecil (29,20% dan 21,54%) tidak sesuai rekomendasi.

Sejalan dalam hasil penelitian di Sri Lanka tahun 2012 secara keseluruhan anak usia 6-23 bulan dengan pemberian MP-ASI yang baik sebagian besar 68%, keragaman makanan sebagian besar 71%, dan frekuensi makan hampir seluruh 88% (Senarath et al., 2012), di Pesisir India Selatan mengatakan bahwa hampir seluruh 82% anak dengan pemberian MP-ASI baik, sedangkan sebagian kecil 22% dengan pemberian MP-ASI tidak baik (Unnikrishnan, 2011).

Persentase pemberian MP-ASI baik di Indonesia lebih tinggi dibandingkan di Bangladesh menyatakan anak usia 6-23 bulan dengan pemberian MP-ASI baik sebesar 39,59%, keragaman makan sebesar 41,93% dan dengan frekuensi makan hampir seluruh 81,06% (Charmaine S Ng, 2011) dan di Uganda menggunakan data SDKI 2006 dan 2011 menyatakan pemberian MP-ASI baik pada tahun 2006 dan 2011 secara berturut-turut sebagian kecil 23,2% dan 26,3% (Mokori et al.,

2017), di Ethiopia menyatakan dari 2.919 anak usia 6-23 bulan yang diberi MP-ASI sebagian kecil 6,1%, dengan keragaman makanan 11%, dan frekuensi makanan sebesar 41% (Tassew et al., 2019),

Hasil persentase penelitian di Bangladesh menyatakan pada anak usia 6-23 bulan dengan pemberian keragaman MP-ASI baik diantaranya sumber makanan dari biji-bijian 85%, kacang-kacangan 29,2%, produk susu olahan dan yoghurt 41%, sumber hewani ikan, daging, dan telur 41%, sumber buah dan sayur tinggi vitamin A sebesar 54,4%, serta sumber buah dan sayuran lainnya sebesar 47% (Kabir et al., 2012).

Pemberian keragaman MP-ASI di Northwest Ethiopia atau dibagian Kota Dangila, Barat Laut Ethiopia anak usia 6-23 bulan sebagian kecil 12,6%, penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan laporan SDKI dari negara berkembang seperti Afrika, Asia, dan Amerika Latin. Persentase keragaman makanan sebagian kecil ini juga serupa dengan penelitian beberapa di Ethiopia 10,8%, Republik Demokrat Kongo 12%, Burkina Faso 14%, Mali 16%, dan India 15,2%. Namun dalam temuan sebelumnya lebih rendah dari penelitian yang dilakukan di Nepal 41,9%, East New Delhi 33% (Beyene et al., 2015).

Hasil dari pemberian frekuensi MP-ASI di Northwest Ethiopia pada anak usia 6-23 bulan sebesar 50,4%, penelitian sebelumnya lebih tinggi dibandingkan dengan laporan EDHS 44,7%, Mali 25%, Burkina Faso 31%, Republik Demokratik Kongo 30%, Cameron 41%, dan India 42%. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan di New Delhi 49%, Vietnam 48%, dan Namibia 49%. Tetapi temuan sebelumnya lebih rendah jika dibandingkan dengan studi dari Asia

dan Latin Negara-negara Amerika seperti di Nepal 82%, Katmandu 65%, Bangladesh 81%, Sri Lanka 88%, dan Peru 78%.

Kegagalan dalam pemberian MP-ASI di Indonesia disebabkan oleh pemberian makanan prelaktal (PLF). PLF adalah segala jenis makanan selain ASI yang diberikan pada bayi dalam tiga hari pertama kehidupan. Jenis makanan prelaktal sangat bervariasi diantaranya susu formula bayi, air biasa, madu, air gula, mentega, teh, kurma, dan sari buah. Beberapa alasan dilaporkan diantaranya mengikuti budaya, agama, takut bayi baru lahir kelaparan, ASI yang diberikan kurang, mengikuti saran keluarga atau tenaga kesehatan (Rahmartani et al., 2020).

Adapun beberapa alasan dalam penelitian di Northwest Ethiopia menyatakan perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya kesadaran atau pengetahuan tentang kebutuhan gizi bagi anak, keterjangkauan suatu produk pangan, dan tingkat status sosial ekonomi rendah berpengaruh pada daya beli pangan yang rendah. Hal ini juga disebabkan kebiasaan makan yang berbeda dengan tradisi memasak makanan yang sedikit untuk keluarga, terlebih ada kecenderungan untuk saling berbagi makanan dengan saudara kandung (Beyene et al., 2015).

Diperkuat dalam penelitian di Ethiopia menyatakan pengenalan pemberian MP-ASI dari berbagai Negara Indonesia, Pakistan, Ghana, dan Uganda, secara umum ibu memberikan MP-ASI terlambat dan ketika mulai memberikan ibu hanya memberikan produk pabrik seperti susu atau sereal. Kemungkinan lain ibu mempersepsikan anak usia <6 bulan, kemampuan usus yang buruk untuk mencerna keragaman makanan seperti pisang, labu, wortel, sayuran hijau dan daging. Hal ini dapat dibenarkan oleh kepercayaan dan praktek tradisional, selama

pengenalan pemberian MP-ASI di masyarakat pedesaan, anak dapat mengalami diare karena kondisi higienis yang buruk (Tassew et al., 2019).

Dampak jika pemberian MP-ASI diberikan tidak tepat waktu, maka sistem pencernaan belum memiliki enzim untuk mencerna makanan sehingga memberatkan kerja pencernaan dan ginjal bayi, dapat menimbulkan reaksi batuk, diare, kolik, dan alergi (Oktova, 2017). Terjadinya infeksi telinga, meningitis, dan leukemia, mudah sakit, dan obesitas (Dian 2012). Dampak lain dapat mengalami malnutrisi, defisiensi vitamin dan mineral, terhambatnya perkembangan fungsi motorik *oral* dan perkembangan tidak optimal, sehingga tumbuh menjadi pendek (*stunting*)(Winarsih, O., 2020)

2. Status Sosial Ekonomi dengan Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian ini menyatakan ada hubungan yang bermakna secara statistik antara status sosial ekonomi dengan pemberian MP-ASI di Indonesia. Ibu dengan status sosial ekonomi sangat miskin 2 kali lebih beresiko dengan pemberian MP-ASI tidak baik dibandingkan dengan ibu dengan status sosial ekonomi sangat kaya. Status sosial ekonomi sangat miskin adalah faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia karena nilai (OR 1,785) yang paling tinggi diantara variabel yang lain. Penelitian ini sejalan dalam penelitian yang dilakukan di Bangladesh menyatakan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan dengan status sosial ekonomi sangat miskin dan miskin 2 kali lebih beresiko dengan pemberian MP-ASI tidak baik dibandingkan dengan pemberian MP-ASI baik (AOR = 2,16 ; 95% CI 1,23 –

3,77) dan (AOR=2,63; 95% CI 1,39 – 4,94). Temuan ini sejalan dengan penelitian di India, Nepal, dan Ethiopia (Kabir et al., 2012).

Diperkuat oleh penelitian di Sri Lanka menyatakan status sosial ekonomi sangat miskin berpeluang 1,45 kali lebih beresiko dengan pemberian MP-ASI tidak baik dibandingkan dengan pemberian MP-ASI baik (OR=1,45; 95% CI 0,94–2,24). Hubungan ini mungkin mencerminkan kerawanan pangan yang dapat menentukan dalam pemberian MP-ASI yang tidak memadai, kurang gizi dan kesehatan anak yang buruk. Sebagai tujuan jangka panjang dan berkelanjutan, meningkatkan ketahanan pangan rumah tangga mungkin merupakan strategi yang efektif, namun penelitian lebih lanjut anak diperlukan intervensi ketahanan pangan terhadap gizi anak (Senarath et al., 2012).

Hasil penelitian di Nairobi, Kenya menyatakan masyarakat yang berpenghasilan rendah, hanya mampu membeli makanan yang lebih murah seperti biji-bijian/umbi-umbian, serta produk seperti sereal (Kimwele & Ochola, 2017). Dikatakan pemberian MP-ASI baik adalah dengan mengkonsumsi beranekagaman seperti : umbi-umbian, biji-bijian, produk susu dan olahan lainnya, daging unggas, daging sapi, ikan, telur, buah, sayur tinggi vitamin A, dan buah dan sayuran lainnya. Pendapatan keluarga mempengaruhi status sosial ekonomi , pendapatan keluarga yang rendah cenderung mempengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI, semakin baik status sosial ekonomi keluarga, maka daya beli makanan akan semakin mudah, sebaliknya jika semakin buruk status sosial ekonomi keluarga maka daya beli MP-ASI akan

semakin buruk, dan ibu hanya mampu menyediakan MP-ASI yang tidak beranekaragam (Kristianto,.2013).

Keluarga dengan pendapatan yang tinggi cenderung memiliki aktivitas dan waktu yang terbatas di rumah untuk mengasuh anaknya, untuk mengatasi hal tersebut ibu akan memperkerjakan pengasuh untuk merawat serta mengganti ASI Eksklusif dengan susu formula. Selain itu, keluarga dengan pendapatan tinggi cenderung lebih mampu membeli susu formula dibandingkan dengan keluarga yang pendapatannya rendah. Bagi ibu yang berpendapatan rendah akan memiliki pemikiran yang berbeda, ibu menganggap pendapatan lebih baik dipergunakan untuk membeli kebutuhan sehari-hari dari pada membeli susu formula (Oktova, R., 2017).

3. Tempat Tinggal dengan Pemberian MP-ASI

Tempat tinggal merupakan faktor yang signifikan berhubungan dengan pemberian MP-ASI. Ibu yang tinggal di pedesaan beresiko 1,170 kali lebih beresiko dengan pemberian MP-ASI tidak baik dibandingkan dengan ibu yang tinggal dipertanian. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Sri Lanka menunjukkan bahwa anak yang tinggal di sektor perkebunan the 2,40 kali mungkin lebih besar beresiko untuk gagal dalam pemberian MPASI tidak baik dibandingkan dengan anak yang tinggal dipertanian (OR=2,40; 95% CI 1,23 – 3,3,8) (Senarath et al., 2012). Hal ini angka stunting pada anak-anak dibawah usia 5 tahun jauh lebih tinggi di sektor perkebunan hampir setengah 40,2%, dibandingkan dengan anak yang tinggal di pedesaan 16,2%, dan pertanian

13,8% (Departemen Sensus dan Statistik(DSC) & Kementrian Kesehatan dan Gizi (Depkes)(2009).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di Northwest Ethiopia menyatakan anak yang tinggal di pedesaan memiliki 2 kali beresiko dengan pemberian MP-ASI tidak baik dibandingkan dengan anak yang tinggal di perkotaan (AOR=2,09; 95% CI 1,12 - 2,93). Rendahnya praktek pemberian MP-ASI di pedesaan mungkin disebabkan oleh kurang kesadaran akan pentingnya pemberian MP-ASI, frekuensi dan keanekaragaman pangan di masyarakat pedesaan dibandingkan di perkotaan yang memiliki akses terhadap media masa, hal lain disebabkan karena wilayah di perkotaan lebih banyak menyediakan akses fasilitas umum seperti pasar atau pertokoan, sekolah dan lain-lain dibandingkan dengan fasilitas dipedesaan (Beyene et al.,2015).

Hasil penelitian di Ethiopia menunjukkan pemberian MP-ASI dengan tempat tinggal. Ibu yang tinggal di pedesaan 5 kali lebih beresiko dengan pemberian MP-ASI tidak baik dibandingkan dengan ibu yang tinggal di perkotaan (AOR=5,1; 95% CI 2,0 - 1,31). Ibu yang ditinggal di pedesaan memiliki kepercayaan dan praktek tradisional selama memperkenalkan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan, ibu hanya memberikan jenis makanan tertentu saja seperti pisang, telur, labu, wortel dan sayuran hijau lainnya, dikatakan belum memenuhi pemberisn MP-ASI baik. Dalam hal ini pemberian MP-ASI dikaitkan dengan produksi pangan yang lebih sedikit dan tingkat kemiskinan yang tinggi (Tassew et al., 2019).

Perbedaan lain dari beberapa alasan dalam pemberian MP-ASI dengan tempat tinggal. Ibu yang tinggal di pedesaan cenderung lebih banyak tidak memberikan MP-ASI baik. Oleh karena untuk melawan gencarnya promosi atau tekanan susu komersial, maka informasi tentang keuntungan pemberian MP-ASI perlu ditingkatkan. Masih rendahnya cakupan pemberian MP-ASI penyebabnya diduga karena masih lemahnya informasi seputar manfaat pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan dan dukungan sosial dari lingkungan masyarakat sekitar terhadap praktek pemberian MP-ASI selain kondisi demografis dan ekonomis (Hermina et al., 2019).

4. Umur Ibu dengan pemberian MP-ASI

Penelitian ini menemukan bahwa umur ibu bukanlah faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan, karena hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan ibu umur 20-35 tahun dengan pemberian MP-ASI baik dan pemberian MP-ASI tidak baik. Usia mempengaruhi pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI. Ibu pada usia <20 tahun (dewasa awal) pada umumnya belum memiliki pengetahuan tentang pemberian MP-ASI dibandingkan dengan ibu usia 20-34 tahun dan ibu usia >35 tahun.

Sejalan dalam penelitian di Bangladesh menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pemberian MP-ASI, hampir seluruh ibu umur 20-34 tahun dengan pemberian MPASI dan frekuensi MP-ASI didominasi oleh ibu umur 20-34 tahun 84,9%, dibandingkan umur 15-19 tahun 81,1%, dan umur 35-49 tahun 78,9% (Senarath et al., 2012). Temuan di

Ethopia menyatakan hubungan pemberian MP-ASI dengan umur ibu, sebagian besar didominasi oleh ibu umur 20-34 tahun 72,3%, umur 35-49 tahun 15,3%, dan umur < 20 tahun 12,4% (Tassew et al., 2019).

Hasil penelitian Jane, (2015) yang dikutip oleh Winarsih, et al, (2020) menyatakan bahwa sebagian besar 54,9% dengan pemberian MP-ASI baik, dalam hal ini ibu pada kelompok umur <20 tahun memiliki 2 kali lebih beresiko dengan pemberian MP-ASI kurang dibandingkan dengan ibu kelompok umur >20 tahun. Ibu umur >20 tahun memiliki emosi lebih stabil dan matang dari umur <20 tahun. Kematangan emosional dapat tercermin dalam penerapan pola pengasuhan anak, yaitu dalam memberikan makanan, merawat, menjaga kesehatan anggota keluarga dan memantau status gizi anak.

5. Pendidikan Ibu dengan pemberian MP-ASI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan pemberian MP-ASI. Ibu dengan pendidikan rendah 1,356 kali lebih beresiko dengan pemberian MP-ASI tidak baik dibandingkan dengan ibu tingkat pendidikan tinggi dan menengah (OR = 1,356; 95% CI 1,111-1,657).

Sejalan dalam hasil penelitian di Bangladesh menyatakan tingkat pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI dan frekuensi MP-ASI. Ibu dengan pendidikan rendah 2 kali lebih beresiko dibandingkan dengan ibu pendidikan menengah dan tinggi (AOR=2,31; 95% CI 1,07-4,96), dan (AOR=1,70; 95% CI 1,09-2,60). Temuan ini diperkuat dari beberapa wilayah anak yang lahir di Sylhet (AOR=4,00;95% 2,01-2,54), Chittagong (AOR=2,25; 95% CI 1,48-3,43) dan Barisal (AOR=1,98; 95% CI 1,19-3,26) (Kabir et al., 2012).

Diperkuat dalam hasil penelitian di Sri Lanka menyatakan ibu tidak bersekolah memiliki 1,48 kali lebih beresiko dengan pemberian MP-ASI tidak baik dibandingkan dengan ibu tingkat pendidikan tinggi (OR=1,48;95% CI 1,21 – 1,96). Hal ini bisa dimungkinkan karena ibu memiliki kemampuan untuk memahami informasi dan mengetahui keanekaragaman makanan sesuai dengan umur anak. Temuan ini juga sejalan dalam penelitian di India, Nepal dan Ethiopia (Senarath et al., 2012).

Penelitian lain menyatakan bahwa pendidikan orang tua memainkan peran penting dalam memenuhi pemberian MP-ASI yang sesuai. Dalam jangka panjang, peningkatan pendidikan yang mengarah ke tingkat pendidikan orang tua yang lebih tinggi dapat menghasilkan praktek pemberian MP-ASI baik. Dalam jangka pendek, program peningkatan MP-ASI perlu menargetkan keluarga dengan tingkat pendidikan orang tua yang rendah dan merancang materi promosi yang memperhitungkan tingkat pendidikan orang tua yang rendah (Kabir *et al.*, 2012).

Tingkat pendidikan ibu yang tinggi memudahkan ibu untuk menerima informasi yang terbaru dan terbaik untuk anaknya termasuk dalam pemberian MP-ASI. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan juga dapat mempengaruhi perilaku ibu terutama dalam pemberian MPASI yang baik (Winarsih., 2020). Dengan pendidikan yang dimiliki ibu memudahkan untuk mengembangkan diri untuk mengambil sebuah keputusan dalam bertindak (Helmi *et al.*, 2012).

6. Pekerjaan Ibu dengan Pemberian MP-ASI

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan pemberian MP-ASI. Dalam penelitian ini lebih banyak ibu bekerja dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Pemberian MP-ASI baik dan pemberian MP-ASI tidak baik didominasi oleh ibu yang bekerja.

Hasil penelitian di Bangladesh menyatakan anak dari ibu yang tidak bekerja 1,23 kali lebih beresiko dengan pemberian MPASI tidak baik dibandingkan dengan ibu yang bekerja (OR=1,23; 95% CI 1,04-1,45). Hal ini bisa jadi ibu yang bekerja memiliki lebih banyak kesempatan untuk membeli dan memilih beragam makanan. Sejalan dalam penelitian di Afrika Timur dan Ethiopia. Diperkuat dalam hasil penelitian di Ethiopia menyatakan dalam pemberian MP-ASI dengan pekerjaan ibu, ibu yang bekerja 2 kali lebih beresiko dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (AOR=1,7; 95% CI 1,2 – 2,5). Hal ini bisa jadi bahwa kemampuan ibu yang pandai mencari nafkah merupakan faktor penting dalam pemberian MPASI baik dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (Tassew et al., 2019).

Sejalan dalam hasil penelitian di Sri Langka menyatakan ibu yang bekerja untuk pemberian MP-ASI 1 kali lebih beresiko dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (OR=0,71; 95% CI 0,52-0,98). Dalam hal dari beberapa Negara menyatakan alasan lain ibu tetap bekerja sering kali bukan pilihan karena pendapatan suami tidak memenuhi untuk kebutuhan keluarga, karena pendapatan suami tidak memenuh (Senarath et al., 2012).

Pekerjaan ibu berperan besar terhadap pemberian MP-ASI, ibu yang bekerja memiliki kegiatan yang menyita waktu bagi ibu-ibu yang mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Ibu yang sibuk akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi, sehingga pengetahuan yang ibu peroleh juga berkurang khususnya pengetahuan tentang pemberian MP-ASI yang sesuai dengan kondisi dan umur anak (Nutrisian,F.,2010). Salah satu alasan yang paling sering dikemukakan ibu yang tidak menyusui adalah ibu harus bekerja, terutama pada ibu yang sering menjadi masalah untuk mencari cara merawat anaknya. Bekerja bukan hanya berarti bekerja yang dibayar dan dilakukan di kantor, tapi bisa juga berarti bekerja di ladang, bagi masyarakat di pedesaan (Helmi *et al.*, 2012)

7. Paritas dengan Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas berhubungan secara signifikan dengan pemberian MP-ASI. Ibu dengan paritas grandemultipara 2 kali lebih beresiko dengan pemberian MP-ASI tidak baik dibandingkan paritas multipara. Sejalan dalam hasil penelitian di Northwest Ethiopia menyatakan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan dari paritas pada anak usia 6-23 bulan dari paritas multipara memiliki 1 kali lebih mungkin dengan pemberian MP-ASI baik (AOR= 1,48; 95% CI 1,13-2,21) dan dengan paritas grandemultipara memiliki 2 kali lebih mungkin dengan pemberian MPASI baik (AOR=1,78; 95% CI 1,07-2,96) dibandingkan dengan paritas primipara. Perbedaan ini bisa jadi karena ibu yang baru melahirkan pertama kali memiliki

pengetahuan yang lebih sedikit dibandingkan dengan paritas multipara (Beyene et al., 2015).

Sejalan dalam hasil penelitian di Ethiopia menyatakan bahwa pemberian MPASI pada anak usia 6-23 bulan dengan paritas multipara memiliki 2 kali lebih mungkin dengan pemberian MP-ASI baik (AOR 2,08; 95% CI 1,24-3.49), dan paritas grandemultipara memiliki 3 kali lebih mungkin dengan pemberian MPASI baik (AOR 2,76; 95% CI 1,26-6,05) dibandingkan dengan paritas primipara. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian di EDHS (Ethiopia Demographic and Health Survey), perbedaan ini mungkin disebabkan oleh tempat, jumlah sampel dan waktu penelitian.

Perbedaan lain dalam penelitian di EDHS mencakup populasi dan tempat penelitian yang berbeda dengan budaya, kepercayaan, dan tradisi yang beragam seperti kecenderungan untuk mengutamakan anak pertama dari adik-adiknya. Alasan lain yang lain mungkin untuk perbedaan ini mungkin karena ibu dengan paritas meningkat lebih banyak mendapatkan pengalaman bagaimana menyiapkan dan memberi makan-makanan yang beragam untuk anaknya. Temuan ini juga sejalan dalam penelitian yang dilakukan di India (Mesele et al., 2011).

Penelitian dari beberapa Negara berkembang lain menyatakan dalam pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan dengan paritas primipara memiliki 1 kali lebih beresiko dibandingkan dengan paritas multipara (OR=0,81; 95% 0,75-0,87). Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan atau kurang pengalaman dan pengetahuan dalam pemberian MP-ASI, oleh karena

itu, ibu dengan paritas primipara memerlukan banyak dukungan dan pendidikan tentang pemberian MP-ASI dan potensi kesulitan yang dialami oleh ibu (Rahmartani et al., 2020).

8. Jenis Kelamin dengan Pemberian MP-ASI

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin dengan pemberian MP-ASI menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna. Sebagian besar 52,85% dan 51,87% dengan pemberian MP-ASI baik dan pemberian MP-ASI tidak baik dari anak jenis kelamin laki-laki, sedangkan hampir setengah 47,15% dan 48,13% dengan pemberian MP-ASI baik dan pemberian MP-ASI tidak baik dari anak jenis kelamin perempuan dengan pemberian MP-ASI tidak baik.

Sejalan dalam hasil penelitian di Bangladesh menyatakan anak jenis kelamin laki-laki lebih banyak mendapatkan MP-ASI baik dibandingkan anak perempuan. Pada anak laki-laki hampir seluruh 76,7%, dan anak perempuan sebagian besar 66,2%, untuk keanekaragaman makanan anak laki-laki hampir setengah 43,2%, perempuan 40,7%, serta dalam frekuensi makanan anak laki-laki sebesar hampir seluruh 81,9% dan anak perempuan 80,3% (Kabir et al., 2012).

Hasil penelitian di Sri Lanka menyatakan lebih dari setengah anak laki-laki 51,0%, dibandingkan anak perempuan hampir setengah 49,0% dalam pemberian MP-ASI yang baik. Penelitian lain menyatakan anak laki-laki 51,1% dan anak perempuan 48,5%. Dalam ini hal belum ada penelitian lebih

lanjut mengenai penyebab pemberian MP-ASI pada jenis kelamin anak. (Senarath et al., 2012).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian di Ethiopia menyatakan anak perempuan lebih dari setengah 52,9%, dibandingkan anak laki-laki sebesar 47,1% (Tassew et al., 2019). Diperkuat dalam hasil penelitian di Uganda menyatakan mayoritas pemberian MP-ASI baik lebih cenderung pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki, pemberian MP-ASI anak perempuan sebesar 27,1%, anak laki-laki 25,4%, frekuensi keanekaragaman makanan pada anak perempuan 59,3%, anak laki-laki 57,0%, serta dalam frekuensi makanan anak perempuan 38,7% dan anak laki-laki 37,6% (Mokori et al., 2017). Dalam hal ini hampir keseluruhan anak jenis kelamin laki-laki dalam pemberian MP-ASI selalu diutamakan dibandingkan dengan anak perempuan. Alasan lain dalam penelitian Rahmawati, (2019) menyatakan dari kebutuhan zat gizi yang berbeda tergantung pada jenis kelamin, aktifitas, kondisi kesehatan atau penyakit. Anak laki-laki aktifitasnya lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan sehingga kebutuhan gizi anak laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan anak perempuan.

9. Berat Badan Lahir Anak dengan Pemberian MP-ASI

Dalam hasil penelitian berat badan lahir anak dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna. Berat badan lahir normal (≥ 2.500 gram) hampir seluruh dengan pemberian MP-ASI baik dan dengan pemberian MP-ASI baik secara berturut-turut 93,89% dan 93,77%, dibandingkan dengan berat badan lahir rendah

(<2.500gram) sebagian kecil dengan pemberian MP-ASI baik dan pemberian MPASI kurang sebesar 6,10% dan 4,98%.

Sejalan dalam hasil penelitian Mokori et al., (2017) di Uganda yang dilakukan survei pada tahun 2011 anak dengan berat badan lahir normal pemberian MP-ASI 26,4%, keragaman makanan 58,8%, dan frekuensi makanan 38,5%, dibandingkan dengan anak berat badan lahir rendah pemberian MP-ASI 23,8%, keragaman makanan 53,8%, dan frekuensi makanan 35,9%. Artinya anak dengan berat badan lahir normal dalam pemberian MP-ASI, keragaman makanan, dan frekuensi makanan lebih tinggi pada anak yang berat badan lahir normal. Hal ini anak yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah banyak ditemukan masalah gizi dan kesehatan dalam fase kehidupan berikutnya, sedangkan anak dengan berat badan lahir normal sebagian besar memiliki status gizi baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Anak usia 6-23 bulan di Indonesia dalam pemberian MP-ASI sebagian besar adalah dengan kategori baik sebanyak 55,53%.
2. Keluarga dengan status sosial ekonomi sangat miskin, setengah anak yang tinggal di pedesaan. Ibu sebagian besar ibu umur 20-35 tahun, pendidikan menengah, tidak bekerja, sebagian besar dengan paritas multipara. Sebagian besar anak laki-laki dan hampir seluruh anak dengan berat badan lahir normal.
3. Status sosial ekonomi dan tempat tinggal ada hubungan signifikan dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.
4. Pekerjaan ibu, pendidikan, dan paritas, ada hubungan sedangkan umur ibu tidak ada hubungan signifikan dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.
5. Jenis kelamin dan berat badan lahir anak tidak ada hubungan signifikan dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.
6. Status sosial ekonomi sangat miskin adalah faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.

B. Saran

1. Bagi BKKBN dan Kementerian Kesehatan, perlunya meningkatkan penguatan strategi dalam pengurangan angka kemiskinan, menambah akses pelayanan kesehatan di perdesaan dan bagi BKKBN untuk tetap meningkatkan program KB.
2. Bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu, diharapkan penelitian ini nantinya dapat menambah pengetahuan dan ilmu baru terkait determinan yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan sehingga menjadi bahan ajar yang dapat dibahas di beberapa jurusan terkait dengan ilmu gizi.
3. Bagi Masyarakat, khususnya ibu dan orang terdekat yang memiliki anak usia 6-23 bulan dengan pemberian MP-ASI untuk memberikan dorongan dan motivasi tentang pentingnya pemberian MP-ASI yang baik.
4. Bagi Penelitian Lain, diharapkan selanjutnya lebih mengembangkan penelitian ini dengan meneliti variabel lain yang belum diteliti dalam penelitian ini, tentunya menggunakan data yang mewakili seluruh masyarakat di Indonesia (data nasional).

DAFTAR PUSTAKA

- Aldriana, N. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI Dini di Desa 2 Dayo Wilayah Kerja Puskesmas Tandun II Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013. *Jurnal Maternity and Neonatal*, 2(1), 1–9. <http://e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/download/1085/7862>
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta:Rineka Cipta
- Astutiningsih, N. T. (2018). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan waktu pemberian MP-ASI bayi usia 0-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu Ii Bantul Yogyakarta. *Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyah Yogyakarta*, 1–12.
- Beyene, M., Worku, A. G., & Wassie, M. M. (2015). Dietary diversity, meal frequency and associated factors among infant and young children in Northwest Ethiopia: A cross-sectional study. *15*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2333-x>
- BPS. (2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. In *BKKBN BPS Kementrian RI USAID*. [https://doi.org/091038344\[pii\]r10.1073/pnas.091038344](https://doi.org/091038344[pii]r10.1073/pnas.091038344)
- BPS. (2017). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. In *BKKBN BPS Kementrian RI USAID*. [https://doi.org/0910383107 \[pii\]r10.1073/pnas.0910383107](https://doi.org/0910383107 [pii]r10.1073/pnas.0910383107)
- Charmaine S Ng, M. J. D. and K. E. A. (2011). Indikator pemberian makanan pendamping dan faktor penentu praktik pemberian makan yang buruk di Indonesia : analisis sekunder dari data Survei Demografi dan Kesehatan tahun 2007. *Nutrisi Kesehatan Masyarakat*, 15(5), 827–839. <https://doi.org/10.1017>
- Dahlan Sopiudin, M. (2010). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Dian, Sukma., A & Cristin Murti, E. B. (2016). Hubungan Waktu Pengenalan MPASI dengan Pertumbuhan Anak Balita Usia 7-24 Bulan di Kelurahan Menala Wilayah Kerja Puskesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat. *Staf Pengajar STIKES Mataram*, 12(2), 3–5. <https://doi.org/10.1002/humu.22778>.This
- Hajrah. (2016). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini di Rb. Mattiro Baji Kabupaten Gowa. *Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas*.
- Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A., Sukmana, D. J., & Auliya, N. H. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (H. Abadi (ed.); Cetakan I, Nomor March). CV. Pustaka Ilmu Group.
- Helmi, Rosmalia dan Lupiana, M. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI Dini pada bayi di Kecamatan Sumberejo Kabupaten Tanggamus. *junal keperawatan*, 8(1), 87–94.

- Herlistia, B. H. R., & Muniroh, L. (2016). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Sanitasi Rumah dengan Status Gizi Bayi Keluarga Miskin Perkotaan. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 76–83. <https://doi.org/10.20473/MGI.V10I1.76-83>
- Hermiana, N. F. dan T. S. H. P. (2019). Faktor informasi ASI dan MP-ASI kaitannya dengan praktik pemberian Asi-Eksklusif di Provinsi Nusa Tenggara Timur (Studi di Kota Kupang dan Kabupaten Kupang). *Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, Badan Litbangkes- Kemenkes RI*, 53(9), 1689–1699.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2016). Kiat membuat anak sehat, tinggi, dan cerdas. *Gaya hidup aktif sebagai modal optimalisasi kesehatan, tumbuh kembang, dan kecerdasan anak* (Hanifah Os, hal. 27–28). <http://fk.ui.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/Buku-PKB-Jaya-XIII-Nov-2016.pdf>
- Infodatin, K. K. R. I. (2018). *Menyusui Sebagai Dasar Kehidupan Tema Pekan ASI Sedunia, 1-7 Agustus 2018*.
- Kabir, I., Khanam, M., Agho, K. E., Mihrshahi, S., Dibley, M. J., & Roy, S. K. (2012). Determinants of inappropriate complementary feeding practices in infant and young children in Bangladesh: Secondary data analysis of Demographic Health Survey 2007. *Maternal and Child Nutrition*, 8(1), 11–27. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00379.x>
- Kalsum, U. (2015). Hubungan Umur Pemberian Pertama Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak 7-36 bulan. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 3(2), 85–98.
- Kementerian Kesehatan RI, 2014. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018 Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Kementrian Kesehatan RI. (2020a). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020b). *Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2020-2025*.
- Kimwele, A., & Ochola, S. (2017). Complementary Feeding and the Nutritional Status of Children 6-23 Months Attending Kahawa West Public Health Center, Nairobi. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 06(02), 17–26. <https://doi.org/10.9790/1959-0602061726>
- Kristianto, Y., & Sulistyarini, T. (2013). The factors that influence mother's behavior in giving food complement of breast milk for baby in age 6 - 36 month. *Jurnal Penelitian STIKES RS Baptis Kediri*, 6(1), 99–108.

- Mokori, A., Schonfeldt, H., & Hendriks, S. L. (2017). Child factors associated with complementary feeding practices in Uganda. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 30(1), 24–31. <https://doi.org/10.1080/16070658.2016.1225887>
- Muthmainnah, F. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu dalam memberikan makanan pendamping air susu ibu di puskesmas pamulang 2010. *Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*, 1–101.
- Nutrisian, F. (2010). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan Tahun 2010 Skripsi.*
- Oktova, R. (2017). MP-ASI dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 84–90.
- Pristasari, D. D. dan N. T. L. (2017). Gizi dalam Daur Kehidupan. In *Gizi dalam Daur Kehidupan* (hal. 292).
- Priyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif* (T. Chandra (ed.); 2016 ed.). Zifatama Publishing.
- Probowati, R., & Ningtyas, S. F. (2016). Role attainment ibu dalam pemberian MP – ASI dengan peningkatan berat badan bayi usia 6-12 bulan (Mother ' s role attainment in giving additional Food for Baby Weight of age 6-12 Months) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pemkab Jombang Fakultas Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Universitas Airlangga*.
- Rahmartani, L. D., Carson, C., & Quigley, M. A. (2020). *Prevalence of prelacteal feeding and associated risk factors in Indonesia: Evidence from the 2017 Indonesia Demographic Health Survey. journal plosone*.<https://doi.org/10.1371/.0243097>
- Rahmawati, S. M., Madanijah, S., Anwar, F., & Kolopaking, R. (2019). Konseling oleh kader posyandu meningkatkan praktik ibu dalam pemberian makan bayi dan anak usia 6-24 bulan di desa Pagelaran, Kecamatan Ciomas, Bogor, Indonesia. *Gizi Indonesia*, 42(1), 11. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v42i1.379>
- Reni Umilasari dan Qurrota A'yu. (2018). Pengenalan dan pelatihan MP-ASI WHO di posyandu (introduction and training of WHO ASI in posyandu). *jurnal Pengabdian Masyarakat Inptek*, 4(2), 147–153.
- Rizky, A., Sirait, A., & Achadi, E. L. (2020). Factors Associated with Minimum Dietary Diversity among Breastfed Children Aged 6-23 Months in Indonesia (Analysis of Indonesia DHS 2017). *Indonesian Journal of Public Health Nutrition*, 1(1), 13–23. <https://journal.fkm.ui.ac.id/ijphn/article/view/4381>
- Saraswati, C. (2017). Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. Wahidin Sudrio Husodo Kab. Mojokerto. *Skripsi.*

- Senarath, U., Godakandage, S. S. P., Jayawickrama, H., Siriwardena, I., & Dibley, M. J. (2012). *Determinants of inappropriate complementary feeding practices in young children in Sri Lanka: Secondary data analysis of Demographic and Health Survey 2006-2007*. *Maternal and Child Nutrition*, 8(1), 60–77. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00375.x>
- Simbolon, Demsa dan Bathari, R. R. (2020). *Hubungan Perencanaan Keluarga Dengan Praktik Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Anak Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Provinsi Bengkulu*.
- Syaribulan, S., & Nurdin, N. (2017). Geneologi Gender pada Perempuan Pembuat Ikan Kering. *Equilibrium: Jurnal Pendidikan*, 3(1), 96–105. <https://doi.org/10.26618/equilibrium.v3i1.517>
- Tassew, A. A., Tekle, D. Y., & Belachew, A. B. (2019). *Factors affecting feeding 6-23 months age children according to minimum acceptable diet in Ethiopia: A multilevel analysis of the Ethiopian Demographic Health Survey*.1–14. <https://doi.org/org/10.1371/journal.pone.0203098>
- Unnikrishnan, B. (2011). Studi tentang praktik pemberian makanan pendamping pada ibu dari anak-anak berusia enam bulan hingga dua tahun - sebuah studi dari pesisir selatan India. *Jurnal Kedokteran Australia*. <https://doi.org/10.40066/AMJ.2011.607>
- Wiliyarumndani. (2017). Pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping pada bayi usia 6-12 bulan. *Skripsi*.
- Winarsih, okta, D. (2020). Hubungan faktor internal dan eksternal ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI. *Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020*.

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

LAMPIRAN I

Bukti Registrasi Data SDKI 2017



Oct 19, 2020
Indah Vita Anggraini
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Indonesia
Phone: 082280464880
Email: indahvita112016@gmail.com
Request Date: 10/19/2020

Dear Indah Vita Anggraini :

This is to confirm that you are approved to use the following Survey Datasets for your registered research paper titled: "DETERMINAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI) PADA ANAK USIA 6-23 BULAN (ANALISIS DATA SDKI 2017)":

Indonesia

To access the datasets, please login

at :https://www.dhsprogram.com/data/dataset_admin/login_main.cfm. The user name is the registered email address, and the password is the one selected during registration.

The IRB-approved procedures for DHS public-use datasets do not in any way allow respondents, households, or sample communities to be identified. There are no names of individuals or household addresses in the data files. The geographic identifiers only go down to the regional level (where regions are typically very large geographical areas encompassing several states/provinces). Each enumeration area (Primary Sampling Unit) has a PSU number in the data file, but the PSU numbers do not have any labels to indicate their names or locations. In surveys that collect GIS coordinates in the field, the coordinates are only for the enumeration area (EA) as a whole, and not for individual households, and the measured coordinates are randomly displaced within a large geographic area so that specific enumeration areas cannot be identified.

The DHS Data may be used only for the purpose of statistical reporting and analysis, and only for your registered research. To use the data for another purpose, a new research project must be registered. All DHS data should be treated as confidential, and no effort should be made to identify any household or individual respondent interviewed in the survey. Please reference the complete terms of use at: <https://dhsprogram.com/Data/terms-of-use.cfm>.

The data must not be passed on to other researchers without the written consent of DHS. However, if you have coresearchers registered in your account for this research paper, you are authorized to share the data with them. All data users are required to submit an electronic copy (pdf) of any reports/publications resulting from using the DHS data files to: references@dhsprogram.com.

Sincerely,
Bridgette Wellington
Bridgette Wellington
Data Archivist
The Demographic and Health Surveys (DHS) Program.

LAMPIRAN II

Perhitungan Sampel Minimal

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P^1+Q^1+P^2Q^2}}{p_1-p^2} \right)^2$$

$$n_1=n_2 = \left(\frac{1,96\sqrt{2 \times 0,51 \times 0,49} + 1,28\sqrt{0,42 \times 0,58} + \sqrt{0,59 \times 0,41}}{0,42-0,59} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,96\sqrt{1,51} + 1,28\sqrt{0,25} + \sqrt{0,24}}{-0,17} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,96\sqrt{1,51} + 1,28\sqrt{0,49}}{-0,17} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,96 \times 1,23 + 1,28 \times 0,7}{-0,17} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{2,41 + 0,90}{-0,17} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{3,31}{-0,17} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = (-19,5)^2$$

$$n_1 = n_2 = 380,3 \times 2$$

$$n = 761 \text{ Sampel}$$

Karena sampel dari data SDKI pengambilan sampelnya tidak menggunakan *Simple Random Sampling*. Jadi, untuk generelesasi maka hasil perhitungan dikali 2.

LAMPIRAN III

Kuesioner Data SDKI 2017

| No. | Variabel | Pertanyaan | Nomer kuesioner |
|-----|------------------|---|---|
| 1. | Pemberian MP-ASI | <p>650 : sekarang saya ingin bertanya tentang makanan atau minuman yang diamakan/diminum (NAMA DARI 649) selama sehari kemarin mulai dari pagi hingga malam hari. Saya ingin mengetahui apakah anak ibu/ saudara memakan/meminum rincian yang saya sebutkan meskipun merupakan kombinasi dengan jenis makanan lain.</p> <p>Apakah (NAMA DARI 649) memakan/meminum :</p> <ul style="list-style-type: none">v. air putih ?w. jus atau sari buah ?x. air kaldu (seperti kaldu ayam, kaldu daging, atau kaldu ikan) ?y. d.susu lainnya (seperti susu kental manis, susu bubuk, atau susu segar)?z. Susu formula bayi/balita?aa. Minuman/cairan lainnya (seperti air gula, teh, air tajin, susu kedelai,dll)bb. Yogurt (tidak termasuk yakult, vitacarm dll)cc. Makanan bayi bermerek, misalnya Sun, milna, cerellac dll)dd. Nasi, roti, mie, bubur, jagung, sagu atau makanan lain yang dibuat dari padi-padian seperti beras, gandum, sorgum, dll)ee. Labu kuning, wartel, atau ubi jalar tang berwarna kuning atau oranye di dalamnya?ff. Kentang, ubi kayu/ketela pohon/singkong, talas, dan makanan lain dari akar-akaran atau akar umbi ?gg. Sayuran hijau (bayam, kangkung, katuk, adaun singkong, daun labu dll)hh. Buah-buahan yang kaya vitamin A yang masak, seperti mangga, pepaya, nangka, cempedak, kesemak, melon kuning ?ii. Buah atau sayuran lainnya (seperti apel, alpukat, kapri, terong, oyong dll)jj. Hati, ampela, ginjal, jantung, atau jeroan lainnya?kk. Daging : ayam, sapi, kambing, babi atau itik ?ll. Telur ?mm. Ikan/kerang segar atau asin ?nn. Makanan adari kacang-kacangan (kacang kedelai, kacang merah, kacang tolo, kacang jogo, kacang hijau, kacang babi, kacang tanah, tahu, tempe dll) | Bagian 6 (Kesehatan dan Gizi Anak) No = 650, 625-653 Halaman : W51 |

| | | | |
|----|--------------------------|---|---|
| | | <p>oo. Keju atau makanan lain yang terbuat dari susu?</p> <p>pp. Makanan padat, setengah padat, makanan lumat lainnya termasuk kue-kue seperti kue pisang, cucur, pancong, bakwan, risoles, atau permen ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • YA.....1 • TIDAK.....2 • TIDAK TAHU.....8 <p>652 : Apakah (NAMA) memakan makanan padat, setengah padat, atau makanan lumat selama sehari kemarin mulai dari pagi hingga malam hari. Apakah jenis makanan padat, setengah padat, atau makanan lumat yang dimakan (NAMA)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • YA.....1 • TIDAK.....2 <p>653 : Berapa kali (NAMA) memakan makanan padat, setengah padat, atau makanan lumat selama seharian kemarin mulai dari pagi hingga malam hari ? JIKA 7 KALI / LEBIH, CATAT “7”</p> <ul style="list-style-type: none"> • KALI..... • TIDAK TAHU8 | |
| 2. | Status social Ekonomi | <p>121 : Apakah rumah tangga ini memiliki :</p> <p>j) Listrik ?</p> <p>k) Radio ?</p> <p>l) Televisi ?</p> <p>m) Telepon rumah tangga ?</p> <p>n) Computer / laptop ?</p> <p>o) Lemari es ?</p> <p>p) Kipas angin ?</p> <p>q) Mesin cuci ?</p> <p>r) Pendingin ruangan (AC) ?</p> <p>122 : Apakah ada anggota rumah tangga ini memiliki :</p> <p>h) Jam tangan ?</p> <p>i) Telepon seluler ?</p> <p>j) Sepeda ?</p> <p>k) Sepeda motor / skuter ?</p> <p>l) Mobil atau truk?</p> <p>m) Delman / gerobak ditarik binatang ?</p> <p>n) Kapal/ perahu motor?</p> <p>123 : Apakah ada anggota rumah tangga yang memiliki rekening bank atau lembaga keuangan lainnya yang resmi ?</p> | Bagian IV (Keadaan Tempat Tinggal) No = 121-123 Halaman : RT6 |
| 3. | Tempat tinggal | <p>5 : Daerah</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PERKOTAAN1 ▪ PERDESAAN2 | Bagian 1 (pengenalan tempat) No.5 Hal W-1 |
| 4. | Pekerjaan ibu | <p>913 : apakah jenis pekerjaan utama ibu/saudari?</p> <ul style="list-style-type: none"> • PROFESIONAL,TEKNISI.....01 • KEPEMIMPINAN DAN KETATALAKSANAAN.....02 • PEJABAT PELAKSANAAN DAN TATA USAHA.....03 • TENAGA USAHA PENJUALAN.....04 | Bagian 9 (Latar Belakang Suami/Pasangan dan Pekerjaan Responden) No = 913 Hal : W61 |

| | | | |
|----|----------------|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • TENAGA USAHA JASA.....05 • TENAGA USAHA PERTANIAN.....06 • TENAGA PRODUKSI.....07 • LAINNYA.....96 • TIDAK TAHU.....98 | |
| 5. | Pendidikan ibu | <p>108 : Apakah jenjang pendidikan tertinggi yang pernah/sedang ibu/saudari duduki : sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, akademis, atau universitas ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • SD/MI SEDERAJAT.....1 • SMP/MTs/SEDERAJAT.....2 • SMA/SMK/MA • SEDERAJAT.....3 • AKADEMIS/DI/DII/DIII.....4 • DIPLOMAIV/UNIVERSITAS....5 <p>109 : Apakah kelas/ tingkat tertinggi yang ibu/saudari selesaikan pada jenjang tersebut ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • TAHUN PERTAMA = 0 • TIDAK TAMAT = 8 • TAMAT = 7 • KELAS/TINGKAT = | Bagian 1 (Latar Belakang Responden) No = 105 Hal :W6 |
| 6. | Paritas | <p>203 : Berapa jumlah anak laki-laki yang tinggal bersama ibu/saudari ? Dan berapa jumlah anak perempuan yang tinggal bersama ibu/saudari ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ANAK LAKI-LAKI DI RUMAH.....1 • ANAK PEREMPUAN DI RUMAH.....2 <p>205 : Berapa jumlah anak laki-laki yang tidak tinggal bersama ibu/saudari ? Dan berapa jumlah anak perempuan yang tinggal bersama ibu/saudari ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ANAK LAKI-LAKI DI TEMPAT LAIN.....1 • ANAK PEREMPUAN DI TEMPAT LAIN.....2 <p>207 : Berapa jumlah anak laki-laki yang sudah meninggal ? Dan berapa jumlah anak perempuan yang sudah meninggal? JIKA TIDAK ADA, TULISKAN “00”</p> <ul style="list-style-type: none"> • ANAK LAKI-LAKI YANG SUDAH MENINGGAL..... • ANAK PEREMPUAN YANG SUDAH MENINGGAL..... <p>208 : JUMLAHKAN ISIAN DI 203,205, DAN 207, DAN TULISKAN JUMLAHNYA. JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN HIDUP ATAU PERNAH MELAHIRKAN, TULISKAN “00”</p> | Bagian 2 (Riwayat Kelahiran) No 203 + 205 + 207 = 208 Hal : W7 |
| 7. | Umur ibu | <p>105 : Pada bulan apa dan tahun berapa ibu/saudari dilahirkan?</p> <ul style="list-style-type: none"> • BULAN..... • TIDAK TAHU.....98 • TAHUN..... • TIDAK TAHU.....98 | Bagian 1 (Latar Belakang Responden) No = 105 Halaman : W5 |
| 8. | Jenis kelamin | <p>213 : Apakah (NAMA) laki-laki atau perempuan?</p> <ul style="list-style-type: none"> • LAKI-LAKI.....1 | Bagian 2 (Riwayat Kelahiran) No = 213 |

| | | | |
|----|------------------|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • PEREMPUAN.....2 | Halaman : W8 |
| 9. | Berat badan anak | <p>428 : Berapakah berat badan (NAMA) ketika dilahirkan ? CATAT BERAT BADAN DARI KMS/BUKU KIA, JIKA ADA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • GRAM DARI KMS/BUKU KIA....1 • GRAM BERDASARKAN INGATAN RESPONDEN.....2 • TIDAK TAHU.....99998 | Bagian 4 (Kehamilan dan Pemeriksaan sesudah melahirkan) No= 428 Hal.W-27 |

LAMPIRAN IV

Ouput Hasil Analisis Data Menggunakan SPSS 26

| | | |
|------------------------------|----------------|-------|
| Ibu Pernah Melahirkan | | |
| n | Valid | 34199 |
| | Missing | 15428 |
| | Total WUS SDKI | 49627 |

| Ibu pernah melahirkan anak 5 tahun terakhir | | | | | |
|--|----|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 0 | 123 | .8 | .8 | .8 |
| | 1 | 310 | 2.0 | 2.0 | 2.8 |
| | 2 | 311 | 2.0 | 2.0 | 4.8 |
| | 3 | 323 | 2.1 | 2.1 | 6.9 |
| | 4 | 342 | 2.2 | 2.2 | 9.2 |
| | 5 | 310 | 2.0 | 2.0 | 11.2 |
| | 6 | 274 | 1.8 | 1.8 | 13.0 |
| | 7 | 254 | 1.7 | 1.7 | 14.6 |
| | 8 | 290 | 1.9 | 1.9 | 16.5 |
| | 9 | 322 | 2.1 | 2.1 | 18.6 |
| | 10 | 282 | 1.8 | 1.8 | 20.5 |
| | 11 | 303 | 2.0 | 2.0 | 22.4 |
| | 12 | 294 | 1.9 | 1.9 | 24.3 |
| | 13 | 278 | 1.8 | 1.8 | 26.2 |
| | 14 | 312 | 2.0 | 2.0 | 28.2 |
| | 15 | 364 | 2.4 | 2.4 | 30.6 |
| | 16 | 317 | 2.1 | 2.1 | 32.6 |
| | 17 | 283 | 1.8 | 1.8 | 34.5 |
| | 18 | 268 | 1.7 | 1.7 | 36.2 |
| | 19 | 270 | 1.8 | 1.8 | 38.0 |
| | 20 | 279 | 1.8 | 1.8 | 39.8 |
| | 21 | 265 | 1.7 | 1.7 | 41.5 |
| | 22 | 281 | 1.8 | 1.8 | 43.3 |
| | 23 | 270 | 1.8 | 1.8 | 45.1 |
| | 24 | 252 | 1.6 | 1.6 | 46.7 |
| | 25 | 275 | 1.8 | 1.8 | 48.5 |
| | 26 | 303 | 2.0 | 2.0 | 50.5 |
| | 27 | 308 | 2.0 | 2.0 | 52.5 |
| | 28 | 267 | 1.7 | 1.7 | 54.2 |
| | 29 | 241 | 1.6 | 1.6 | 55.8 |
| | 30 | 220 | 1.4 | 1.4 | 57.2 |

| | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 31 | 264 | 1.7 | 1.7 | 59.0 |
| 32 | 243 | 1.6 | 1.6 | 60.5 |
| 33 | 214 | 1.4 | 1.4 | 61.9 |
| 34 | 268 | 1.7 | 1.7 | 63.7 |
| 35 | 220 | 1.4 | 1.4 | 65.1 |
| 36 | 225 | 1.5 | 1.5 | 66.6 |
| 37 | 263 | 1.7 | 1.7 | 68.3 |
| 38 | 270 | 1.8 | 1.8 | 70.1 |
| 39 | 292 | 1.9 | 1.9 | 72.0 |
| 40 | 246 | 1.6 | 1.6 | 73.6 |
| 41 | 241 | 1.6 | 1.6 | 75.1 |
| 42 | 210 | 1.4 | 1.4 | 76.5 |
| 43 | 199 | 1.3 | 1.3 | 77.8 |
| 44 | 213 | 1.4 | 1.4 | 79.2 |
| 45 | 226 | 1.5 | 1.5 | 80.6 |
| 46 | 214 | 1.4 | 1.4 | 82.0 |
| 47 | 214 | 1.4 | 1.4 | 83.4 |
| 48 | 231 | 1.5 | 1.5 | 84.9 |
| 49 | 228 | 1.5 | 1.5 | 86.4 |
| 50 | 209 | 1.4 | 1.4 | 87.8 |
| 51 | 277 | 1.8 | 1.8 | 89.6 |
| 52 | 217 | 1.4 | 1.4 | 91.0 |
| 53 | 223 | 1.5 | 1.5 | 92.5 |
| 54 | 218 | 1.4 | 1.4 | 93.9 |
| 55 | 205 | 1.3 | 1.3 | 95.2 |
| 56 | 200 | 1.3 | 1.3 | 96.5 |
| 57 | 167 | 1.1 | 1.1 | 97.6 |
| 58 | 184 | 1.2 | 1.2 | 98.8 |
| 59 | 185 | 1.2 | 1.2 | 100.0 |
| Total | 15357 | 100.0 | 100.0 | |

Anak Tinggal Bersama

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Bersama Ibu | 14783 | 96.3 | 98.3 | 98.3 |
| | Tidak bersama ibu | 257 | 1.7 | 1.7 | 100.0 |
| | Total | 15040 | 97.9 | 100.0 | |
| Missing | System | 317 | 2.1 | | |
| Total | | 15357 | 100.0 | | |

| Umur anak 6-23 bulan | | | | | |
|-----------------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 6 | 274 | 5.3 | 5.3 | 5.3 |
| | 7 | 254 | 4.9 | 4.9 | 10.1 |
| | 8 | 290 | 5.6 | 5.6 | 15.7 |
| | 9 | 322 | 6.2 | 6.2 | 21.9 |
| | 10 | 282 | 5.4 | 5.4 | 27.3 |
| | 11 | 303 | 5.8 | 5.8 | 33.1 |
| | 12 | 294 | 5.6 | 5.6 | 38.8 |
| | 13 | 278 | 5.3 | 5.3 | 44.1 |
| | 14 | 312 | 6.0 | 6.0 | 50.1 |
| | 15 | 364 | 7.0 | 7.0 | 57.1 |
| | 16 | 317 | 6.1 | 6.1 | 63.2 |
| | 17 | 283 | 5.4 | 5.4 | 68.6 |
| | 18 | 268 | 5.1 | 5.1 | 73.8 |
| | 19 | 270 | 5.2 | 5.2 | 79.0 |
| | 20 | 279 | 5.4 | 5.4 | 84.3 |
| | 21 | 265 | 5.1 | 5.1 | 89.4 |
| | 22 | 281 | 5.4 | 5.4 | 94.8 |
| | 23 | 270 | 5.2 | 5.2 | 100.0 |
| | Total | 5206 | 100.0 | 100.0 | |

| Keanekaragaman MP-ASI | | | | | |
|------------------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 1457 | 29.2 | 29.2 | 29.2 |
| | Ya | 3528 | 70.8 | 70.8 | 100.0 |
| | Total | 4985 | 100.0 | 100.0 | |

| Jenis MP-ASI | | | | | |
|---------------------|----|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Ya | 4985 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

| Frekuensi MP-ASI | | | | | |
|-------------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 1075 | 21.6 | 21.6 | 21.6 |
| | Ya | 3910 | 78.4 | 78.4 | 100.0 |
| | Total | 4985 | 100.0 | 100.0 | |

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia

| Pemberian MP-ASI | | | | | |
|-------------------------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | MP-ASI Baik | 2768 | 55.5 | 55.5 | 55.5 |
| | MP-ASI Tidak Baik | 2217 | 44.5 | 44.5 | 100.0 |
| | Total | 4985 | 100.0 | 100.0 | |

b. Karakteristik Keluarga, Ibu dan Anak di Indonesia

| Status Sosial Ekonomi | | | | | |
|------------------------------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Sangat Kaya | 855 | 17.2 | 17.2 | 17.2 |
| | Kaya | 915 | 18.4 | 18.4 | 35.5 |
| | Menengah | 914 | 18.3 | 18.3 | 53.8 |
| | Miskin | 982 | 19.7 | 19.7 | 73.5 |
| | Sangat Miskin | 1319 | 26.5 | 26.5 | 100.0 |
| | Total | 4985 | 100.0 | 100.0 | |

| Tempat Tinggal | | | | | |
|-----------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Kota | 2481 | 49.8 | 49.8 | 49.8 |
| | Desa | 2504 | 50.2 | 50.2 | 100.0 |
| | Total | 4985 | 100.0 | 100.0 | |

| Umur Ibu | | | | | |
|-----------------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 20-35 tahun | 3640 | 73.0 | 73.0 | 73.0 |
| | > 35 tahun | 982 | 19.7 | 19.7 | 92.7 |
| | < 20 tahun | 363 | 7.3 | 7.3 | 100.0 |
| | Total | 4985 | 100.0 | 100.0 | |

| Pendidikan Ibu | | | | | |
|-----------------------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Pendidikan Tinggi | 972 | 19.5 | 19.5 | 19.5 |
| | Pendidikan Menengah | 2843 | 57.0 | 57.0 | 76.5 |
| | Pendidikan Rendah | 1170 | 23.5 | 23.5 | 100.0 |
| | Total | 4985 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Pekerjaan Ibu | | | |
|---------|---------------|----------------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Bekerja | 2315 | 46.4 | 46.5 | 46.5 |
| | Tidak Bekerja | 2667 | 53.5 | 53.5 | 100.0 |
| | Total | 4982 | 99.9 | 100.0 | |
| Missing | System | 3 | .1 | | |
| Total | | 4985 | 100.0 | | |

| | | Paritas | | | |
|-------|-----------------|----------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Multipara | 3052 | 61.2 | 61.2 | 61.2 |
| | Primipara | 1607 | 32.2 | 32.2 | 93.5 |
| | Grandimultipara | 326 | 6.5 | 6.5 | 100.0 |
| | Total | 4985 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Jenis Kelamin Anak | | | |
|-------|-----------|---------------------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Laki-laki | 2613 | 52.4 | 52.4 | 52.4 |
| | Perempuan | 2372 | 47.6 | 47.6 | 100.0 |
| | Total | 4985 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Berat Badan Lahir Anak | | | |
|-------|------------------|-------------------------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | BBLN \geq 2500 | 4678 | 93.8 | 93.8 | 93.8 |
| | BBLR <2500 | 307 | 6.2 | 6.2 | 100.0 |
| | Total | 4985 | 100.0 | 100.0 | |

2. Analisis Bivariat (*Uji Chi Square*)

a. Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Pemberian MP-ASI di Indonesia

Status Sosial Ekonomi*Pemberian MP-ASI_Crosstabulation

| Count | | Pemberian MP-ASI | | |
|-----------------------|---------------|------------------|-------------------|-------|
| | | MP-ASI Baik | MP-ASI Tidak Baik | Total |
| Status Sosial Ekonomi | Sangat Kaya | 575 | 280 | 855 |
| | Kaya | 568 | 347 | 915 |
| | Menengah | 523 | 391 | 914 |
| | Miskin | 487 | 495 | 982 |
| | Sangat Miskin | 615 | 704 | 1319 |
| Total | | 2768 | 2217 | 4985 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|----------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square | 120.869 ^a | 4 | .000 |
| Likelihood Ratio | 121.993 | 4 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 119.325 | 1 | .000 |
| N of Valid Cases | 4985 | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 380.25.

Tempat Tinggal*Pemberian MP-ASI Crosstabulation

| Count | | Pemberian MP-ASI | | |
|----------------|------|------------------|-------------------|-------|
| | | MP-ASI Baik | MP-ASI Tidak Baik | Total |
| Tempat Tinggal | Kota | 1507 | 974 | 2481 |
| | Desa | 1261 | 1243 | 2504 |
| Total | | 2768 | 2217 | 4985 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 54.397 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 53.977 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 54.505 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 54.386 | 1 | .000 | | |

N of Valid Cases 4985

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1103,39.

b. Computed only for a 2x2 table

b. Hubungan Karakteristik ibu dengan Pemberian MP-ASI di Indonesia

Umur Ibu * Pemberian MP-ASI Crosstabulation

Count

| | | Pemberian MP-ASI | | Total |
|----------|-------------|------------------|-------------------|-------|
| | | MP-ASI Baik | MP-ASI Tidak Baik | |
| Umur Ibu | 20-35 tahun | 2022 | 1618 | 3640 |
| | > 35 tahun | 555 | 427 | 982 |
| | < 20 tahun | 191 | 172 | 363 |
| Total | | 2768 | 2217 | 4985 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
| Pearson Chi-Square | 1.635 ^a | 2 | .441 |
| Likelihood Ratio | 1.631 | 2 | .442 |
| Linear-by-Linear Association | .284 | 1 | .594 |
| N of Valid Cases | 4985 | | |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 161,44.

Pendidikan Ibu *Pemberian MP-ASICrosstabulation

Count

| | | Pemberian MP-ASI | | Total |
|------------|---------------------|------------------|-------------------|-------|
| | | MP-ASI Baik | MP-ASI Tidak Baik | |
| Pendidikan | Pendidikan Tinggi | 618 | 354 | 972 |
| | Pendidikan Menengah | 1608 | 1235 | 2843 |
| | Pendidikan Rendah | 542 | 628 | 1170 |
| Total | | 2768 | 2217 | 4985 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square | 66.877 ^a | 2 | .000 |
| Likelihood Ratio | 66.991 | 2 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 65.591 | 1 | .000 |
| N of Valid Cases | 4985 | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 432.28.

Pekerjaan Ibu *Pemberian MP-ASI Crosstabulation

| Count | | Pemberian MP-ASI | | |
|-----------|---------------|------------------|-------------------|-------|
| | | MP-ASI Baik | MP-ASI Tidak Baik | Total |
| Pekerjaan | Tidak Bekerja | 1336 | 979 | 2315 |
| | Bekerja | 1429 | 1238 | 2667 |
| Total | | 2765 | 2217 | 4982 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 8.558 ^a | 1 | .003 | | |
| Continuity Correction ^b | 8.392 | 1 | .004 | | |
| Likelihood Ratio | 8.564 | 1 | .003 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .004 | .002 |
| Linear-by-Linear Association | 8.556 | 1 | .003 | | |
| N of Valid Cases | 4982 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1030.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Paritas* Pemberian MP-ASI Crosstabulation

| Count | | Pemberian MP-ASI | | |
|---------|-----------------|------------------|-------------------|-------|
| | | MP-ASI Baik | MP-ASI Tidak Baik | Total |
| Paritas | Multipara | 1712 | 1340 | 3052 |
| | Primipara | 924 | 683 | 1607 |
| | Grandimultipara | 132 | 194 | 326 |
| Total | | 2768 | 2217 | 4985 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square | 32.773 ^a | 2 | .000 |
| Likelihood Ratio | 32.570 | 2 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 9.443 | 1 | .002 |
| N of Valid Cases | 4985 | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 144.98.

c. Hubungan Karakteristik Anak dengan Pemberian MP-ASI di Indonesia

| Count | | Jenis Kelamin*Pemberian MP-ASI Crosstabulation | | |
|---------------|-----------|--|-------------------|-------|
| | | Pemberian MP-ASI | | Total |
| Jenis Kelamin | | MP-ASI Baik | MP-ASI Tidak Baik | |
| | Laki-laki | 1463 | 1150 | 2613 |
| | Perempuan | 1305 | 1067 | 2372 |
| Total | | 2768 | 2217 | 4985 |

| Chi-Square Tests | | | | | | |
|------------------------------------|-------------------|----|------------------------|------------|------------|--|
| | Value | df | Asymptotic | Exact Sig. | Exact Sig. | |
| | | | Significance (2-sided) | (2-sided) | (1-sided) | |
| Pearson Chi-Square | .476 ^a | 1 | .490 | | | |
| Continuity Correction ^b | .438 | 1 | .508 | | | |
| Likelihood Ratio | .476 | 1 | .490 | | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .494 | .254 | |
| Linear-by-Linear Association | .476 | 1 | .490 | | | |
| N of Valid Cases | 4985 | | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1054.91.
b. Computed only for a 2x2 table

| Count | | Berat Badan Lahir Anak * Pemberian MP-ASI Crosstabulation | | |
|-------|------------------|---|-------------------|-------|
| | | Pemberian MP-ASI | | Total |
| BBLA | | MP-ASI Baik | MP-ASI Tidak Baik | |
| | BBLN \geq 2500 | 2599 | 2079 | 4678 |
| | BBLR <2500 | 169 | 138 | 307 |
| Total | | 2768 | 2217 | 4985 |

| Chi-Square Tests | | | | | |
|------------------------------------|-------------------|----|--|--------------------------|----------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2- sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | .030 ^a | 1 | .862 | | |
| Continuity Correction ^b | .013 | 1 | .909 | | |
| Likelihood Ratio | .030 | 1 | .862 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .859 | .454 |
| Linear-by-Linear Association | .030 | 1 | .862 | | |
| N of Valid Cases | 4985 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 136.53.
b. Computed only for a 2x2 table

3. Analisis Multivariat (*Uji Regresi Logistik*)

a. Pemodel Awal Uji Multivariat

| Variables in the Equation | | | | | | 95% C.I. for EXP(B) | | |
|----------------------------------|-------|------|--------|----|------|---------------------|-------|-------|
| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | Lower | Upper |
| Step 1 ^a | | | | | | | | |
| Status Sosial Ekonomi | | | 38.927 | 4 | .000 | | | |
| Status Sosial Ekonomi (1) | .163 | .102 | 2.543 | 1 | .111 | 1.177 | .963 | 1.438 |
| Status Sosial Ekonomi (2) | .313 | .104 | 9.024 | 1 | .003 | 1.368 | 1.115 | 1.677 |
| Status Sosial Ekonomi (3) | .552 | .106 | 27.028 | 1 | .000 | 1.737 | 1.411 | 2.140 |
| Status Sosial Ekonomi (4) | .575 | .110 | 27.436 | 1 | .000 | 1.777 | 1.433 | 2.203 |
| Tempat Tinggal | .157 | .067 | 5.581 | 1 | .018 | 1.170 | 1.027 | 1.333 |
| Pendidikan Ibu | | | 10.958 | 2 | .004 | | | |
| Pendidikan Ibu (1) | .088 | .084 | 1.109 | 1 | .292 | 1.092 | .927 | 1.287 |
| Pendidikan Ibu (2) | .305 | .102 | 8.930 | 1 | .003 | 1.356 | 1.111 | 1.657 |
| Pekerjaan | -.086 | .061 | 2.004 | 1 | .157 | .918 | .815 | 1.033 |
| Paritas | | | 15.226 | 2 | .000 | | | |
| Paritas (1) | -.023 | .064 | .123 | 1 | .726 | .978 | .862 | 1.109 |
| Paritas (2) | .460 | .122 | 14.301 | 1 | .000 | 1.584 | 1.248 | 2.009 |
| Constant | -.760 | .100 | 57.402 | 1 | .000 | .468 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: Status sosial ekonomi, Tempat Tinggal, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Paritas.

b. Pemodelan Akhir Uji Multivariat

| | | Variables in the Equation | | | | | 95% C.I.for EXP(B) | | |
|---------------------|---------------------------|---------------------------|------|--------|----|------|--------------------|-------|-------|
| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | Lower | Upper |
| Step 1 ^a | Status Sosial Ekonomi | | | 40.208 | 4 | .000 | | | |
| | Status Sosial Ekonomi (1) | .158 | .102 | 2.405 | 1 | .121 | 1.172 | .959 | 1.432 |
| | Status Sosial Ekonomi (2) | .316 | .104 | 9.209 | 1 | .002 | 1.371 | 1.118 | 1.682 |
| | Status Sosial Ekonomi (3) | .558 | .106 | 27.677 | 1 | .000 | 1.748 | 1.419 | 2.152 |
| | Status Sosial Ekonomi (4) | .580 | .110 | 27.967 | 1 | .000 | 1.785 | 1.440 | 2.213 |
| | Tempat Tinggal | .155 | .066 | 5.436 | 1 | .020 | 1.168 | 1.025 | 1.330 |
| | Pendidikan Ibu | | | 12.443 | 2 | .002 | | | |
| | Pendidikan Ibu (1) | .119 | .081 | 2.143 | 1 | .143 | 1.126 | .960 | 1.321 |
| | Pendidikan Ibu (2) | .335 | .100 | 11.193 | 1 | .001 | 1.398 | 1.149 | 1.702 |
| | Paritas | | | 14.609 | 2 | .001 | | | |
| | Paritas(1) | -.018 | .064 | .083 | 1 | .773 | .982 | .866 | 1.113 |
| | Paritas(2) | .451 | .121 | 13.810 | 1 | .000 | 1.570 | 1.238 | 1.992 |
| | Constant | -.827 | .089 | 85.743 | 1 | .000 | .437 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: Status Sosial Ekonomi, Tempat Tinggal, Pendidikan Ibu, Paritas.

Classification Table^a

| Observed | | Predicted | | Percentage Correct |
|--------------------|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| | | Pemberian MP-ASI | | |
| | | MP-ASI Baik | MP-ASI Tidak Baik | |
| Step 1 | Pemberian MPASI | MP-ASI Baik | 773 | 72.1 |
| | | MP-ASI Tidak Baik | 907 | 40.9 |
| Overall Percentage | | | | 58.2 |

a. The cut value is ,500

LAMPIRAN V

Persetujuan Kode Etik Penelitian

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.KEPK.M/014/05/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Indah Vita Angraini
Principal In Inverstigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

Determinan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Pada Anak Usia 6-24 Bulan
(Analisis Data SDKI 2017)

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 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 Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assasment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Conccent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines, This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 Mei 2021 sampai dengan tanggal 05 Agustus 2021.

This declaration of ethics applies during the period May 05, 2021 until August 05, 2021

May 05, 2021
Professor and Chairperson

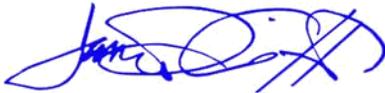
Apt. Zamharira Muslim, M.Farm.





Institutional Review Board Findings Form

ICF IRB FWA00000845 (exp. 04/13/2019)

| |
|---|
| <p>Project Director(s): Sunita Kishor</p> <p>Project Title: The Demographic and Health Survey (DHS) Program (DHS-7)</p> <p>ICF Project Number: 132989.0.000</p> |
| <p>Type of Review:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Modification <input type="checkbox"/> Annual review</p> |
| <p>Findings of the Board:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Project complies with all of the requirements of 45 CFR 46, "Protection of Human Subjects"</p> <p><input type="checkbox"/> Project is exempt from IRB review (See IRB Exemption Form)</p> <p><input type="checkbox"/> Project does not comply with all of the requirements of 45 CFR 46</p> |
| <p>Project Approved Until: <u>September 8, 2018</u></p> <p>Next Annual Review Date: <u>March 11, 2016</u></p> |
| <p></p> <hr/> <p><i>Chair, Institutional Review Board</i></p> <p style="text-align: right;"><u>March 11, 2015</u> <i>Date</i></p> |

(Revised 07/18/2014)

Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
Jalan Indra Giri No. 3 Padang Harapan Bengkulu



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Pembimbing I : Dr. Demsa Simbolon, SKM., MKM

Nama : Indah Vita Anggraini

NIM : P0 5130217 023

Judul : Determinan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada Anak Usia 6-23 Bulan (Analisis Data SDKI 2017)

| No | Tanggal | Topik | Saran Perbaikan | Paraf |
|----|-------------------|---|---|-----------|
| 1 | 14 September 2020 | Kesediaan membimbing dan konsultasi tema penelitian | Bersedia dan membaca kuesioner dan laporan hasil SDKI 2017 | <i>ds</i> |
| 2 | 22 September 2020 | Judul Proposal Skripsi | Membuat proposal lengkap terutama BAB III dengan memastikan variabel yang diteliti ada di kuesioner SDKI 2017 | <i>ds</i> |
| 3 | 28 September 2020 | BAB III Kerangka Konsep | Pastikan variabel di kerangka konsep ada di kuesioner SDKI 2017 | <i>ds</i> |
| 4 | 19 Oktober 2020 | Registrasi DHS untuk mendapatkan data SDKI 2017 | Buat Abstrak sampai metode untuk registrasi DHS | <i>ds</i> |
| 5 | 22 Oktober 2020 | Identifikasi Variabel Penelitian | Buat identifikasi variabel penelitian dalam bentuk tabel, sesuaikan dengan kuesioner yang dipakai dan letak data di SPSS | <i>ds</i> |
| 6 | 6 November 2020 | Kumpul print out proposal | Buat proposal lengkap disertakan lampiran bukti registrasi DHS | <i>ds</i> |
| 7 | 18 Januari 2021 | Proposal Lengkap | Revisi latar belakang, perhitungan sampel minimal dan tahapan pemilihan sampel di data SDKI 2017, Rapikan format tulisan | <i>ds</i> |
| 8 | 8 Februari 2021 | Lembar persetujuan | Acc ujian proposal | <i>ds</i> |
| 9 | 29 Maret 2021 | Revisi dan Mengolah Data Awal SDKI 2017 di SPSS | Membuat variabel baru di SPSS terkait variabel yang diteliti, segera mengurus etik penelitian, buat template tabel untuk hasil, | <i>ds</i> |

| | | | | |
|----|---------------|---|---|----|
| | | | dan cari minimal 10 artikel nasional dan internasional untuk membuat pembahasan | ds |
| 10 | 7 April 2021 | Mengolah Data Lengkap SDKI 2017 | Periksa kembali data baru yang sudah dibuat sesuai variabel, bersihkan data missing dan lakukan analisis sesuai uji statistik yang digunakan | ds |
| 11 | 19 April 2021 | Hasil Olah Data SDKI 2017 | Tabel hasil sesuaikan dengan tujuan, perbaiki format tulisan di tabel hasil lanjutkan buat pembahasan | ds |
| 12 | 30 April 2021 | Hasil dan Pembahasan | Di dalam pembahasan bahas kenapa bisa berhubungan dan kenapa tidak bisa berhubungan bandingkan dengan penelitian di luar negeri, dan lanjutkan buat BAB V | ds |
| 13 | 5 Mei 2021 | BAB IV dan BAB V | Tambahkan lagi pembahasan, kesimpulan sesuai tujuan, saran sesuai manfaat, di buat per poin, dan buat Manuskrip lengkap | ds |
| 14 | 17 Mei | BAB IV, BAB V, dan Manuskrip | Rapikan penulisan, dan daftar pustaka dengan metode van cover di manuskrip | ds |
| 15 | 31 Mei 2021 | Tanda Tangan Lembar Persetujuan | Acc Ujian Hasil Skripsi, siapkan PPT, dan belajar | ds |
| 16 | 07 Juni 2021 | Tinjauan Pustaka, Pembahasan, Kesimpulan dan Saran | Skripsi telah diperbaiki sesuai saran penguji, skripsi telah memenuhi syarat | ds |
| 17 | 14 Juni 2021 | Bimbingan Revisi Skripsi Lengkap dan Tanda Tangan Lembar Pengesahan | Acc Skripsi | ds |

Bengkulu, Juni 2021

Mengetahui

Ketua Prodi S.Tr. Gz & Dietetika

Tetes Wahyu W., ST., M.Biomed
NIP. 198106142006041004

Menyetujui

Pembimbing I

Dr. Demsa Simbolon, SKM., MKM
NIP. 197608172000032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
Jalan Indra Giri No. 3 Padang Harapan Bengkulu



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Pembimbing II : Darwis, S.Kp., M.Kes

Nama : Indah Vita Anggraini

NIM : P0 5130217 023

Judul : Determinan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)
pada Anak Usia 6-23 Bulan (Analisis Data SDKI 2017)

| No | Tanggal | Topik | Saran Perbaikan | Paraf |
|----|------------------|--|--|-------|
| 1 | 16 Desember 2020 | Konsul Judul dan BAB 1 Latar Belakang | Alasan mengambil judul penelitian tentang pemberian MP-ASI, penyebab masalah MP-ASI di Indonesia masih banyak. | |
| 2 | 18 Desember 2020 | Arahan mengenai proses pembuatan proposal skripsi | Diarahkan untuk melaksanakan penelitian sesuai dengan kompetensi gizi (Klinik, Kesehatan Masyarakat, Pangan, dan SPMI) dan cara penulisan proposal skripsi yang benar. | |
| 3 | 28 Desember 2020 | Penulisan Keaslian Penelitian dan roposal Skripsi BAB II) | Cara penulisan di tabel keaslian penelitian, dan cara mencari artikel sesuai dengan judul penelitian dan materi tentang pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan. | |
| 4 | 2 Januari 2021 | Proposal Skripsi (BAB I, II,) | Perbaikan format penulisan di kata pengantar, tinjauan pustaka, tabel 1 spasi. | |
| 5 | 4 Januari 2021 | Proposal Skripsi (BAB III) | Penulisan Manfaat Penelitian dan Analisis Data | |
| 6 | 5 Januari 2021 | Proposal Skripsi Lengkap | Perbaikan tulisan dan merapikan daftar pustaka | |
| 7 | 6 Februari 2021 | Lembar Persetujuan | Acc ujian proposal, belajar dan siapkan power point untuk presentasi | |
| 8 | 18 Mei 2021 | Revisi Proposal | Segera lakukan penelitian (mengolah data) karena menggunakan data sekunder SDKI 2017 | |

| | | | | |
|----|--------------|--|--|---|
| 9 | 21 Mei 2021 | Penulisan Abstrak | Perbaiki Abstrak dan Rumusan Masalah masih belum sesuai dengan judul penelitian. |  |
| 10 | 24 Mei 2021 | Revisi Penulisan Abstrak | Rapikan penulisan abstrak (latar belakang, tujuan penelitian, metode, hasil, pembahasan, kesimpulan dan saran) dan minimal 250 kata. |  |
| 11 | 25 Mei 2021 | SKRIPSI Lengkap | Rapikan penulisan, dan Abstrak |  |
| 12 | 26 Mei 2021 | Tanda Tangan Lembar Persetujuan | Acc Ujian Hasil Skripsi, siapkan PPT, dan belajar |  |
| 12 | 27 Mei 2021 | Pembahasan, Kesimpulan dan Saran | Skripsi telah diperbaiki sesuai saran penguji, skripsi telah memenuhi syarat |  |
| 13 | 14 Juni 2021 | Bimbingan Revisi Skripsi Lengkap, dan Tanda Tangan Lembar Pengesahan | Acc Skripsi |  |

Bengkulu, Juni 2021

Mengetahui

Ketua Prodi S.Tr. Gz & Dietetika



Tetes Wahyu W., SST., M.Biomed
NIP. 198106142006041004

Menyetujui

Pembimbing II



Darwis, S.Kp., M.Kes
NIP. 196301031983121002

