

**HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI PADA
ANAK USIA 6-24 BULAN DI DESA DAYAH SYARIF
KECAMATAN MUTIARA
KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**YEZI FARISKA
NIM:22010120**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM
SIGLI
2025**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yezi Fariska

NIM : 22010120

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan Skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya dan dipertanggung jawabkan.

Sigli, Desember 2025
Yang membuat pernyataan



YEZI FARISKA
NIM. 22010120

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK
USIA 6-24 BULAN DI DESA DAYAH SYARIF KECAMATAN MUTIARA
KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**YEZI FARISKA
NIM : 22010120**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
(STIKes) Medika Nurul Islam

Sigli, 16 Desember 2025
Pembimbing



Ns. Dian Devita, M.Tr. Kep
NUPTK. 3538773674230313

Mengetahui,
Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan
Stikes Medika Nurul Islam



Ns. TUTI SAHARA, M. Kep
NIDN. : 1303088901

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul

**HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK
USIA 6-24 BULAN DI DESA DAYAH SYARIF KECAMATAN MUTIARA
KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**YEZI FARISKA
NIM : 22010120**

Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 30 Desember 2025

Mengesahkan

Penguji I : Mahdani, S.Kep, M.Kes

(.....)

Penguji II : Ns. Sri Amelia, M.Kep

(.....)

Pembimbing/Penguji III : Ns. Dian Devita, M.Tr.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua,
Stikes Medika Nurul Islam



Ketua,
Jurusan Ilmu Keperawatan



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Setiap proses yang dijalani dengan kesabaran, doa, dan keikhlasan adalah bentuk penghambaan kepada Allah SWT, dan dari sanalah pertolongan-Nya hadir pada waktu yang paling tepat.

Dan disaat kamu tidak menemukannya sepatah kata pun untuk di panjatkan, Allah selalu faham apa yang ingin kamu sampaikan.”

Dengan penuh rasa syukur kepada Allah SWT, karya sederhana ini penulis persembahkan sebagai bentuk ikhtiar dan pembelajaran dalam perjalanan menuntut ilmu.

Skripsi ini penulis persembahkan untuk kedua orang tua tercinta, yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, dan pengorbanan tanpa batas. Dari merekalah penulis belajar tentang arti kesabaran, keteguhan, dan keikhlasan dalam menjalani kehidupan. Setiap nasihat, doa yang dipanjatkan dalam diam, serta dukungan yang tak pernah putus menjadi kekuatan terbesar penulis untuk terus bertahan dan menyelesaikan proses ini.

Terima kasih atas cinta yang tidak pernah menuntut balasan, atas kepercayaan yang selalu diberikan, dan atas doa yang senantiasa mengiringi setiap langkah penulis. Semoga Allah SWT membalas segala pengorbanan dengan kebaikan yang berlipat dan keberkahan dalam setiap sisi kehidupan.

Karya ini juga penulis persembahkan untuk diri sendiri, sebagai pengingat bahwa setiap proses memiliki waktunya, dan setiap usaha yang dijalani dengan kejujuran serta doa tidak akan pernah sia-sia.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

SKRIPSI

September 2025 Xiii + 6 Bab + 61 Halaman + 8 Tabel + 2 Skema + 17 Lampiran

YEZI FARISKA

NIM : 22010120

**HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK
USIA 6-24 BULAN DI DESA DAYAH SYARIF KECAMATAN MUTIARA
KABUPATEN PIDIE**

ABSTRAK

Asupan MP-ASI yang baik secara langsung akan mempengaruhi status gizi anak. Gizi sangat berperan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak dan berkaitan dengan kesehatan maupun kecerdasan anak. Setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, pemberian MP-ASI sangat penting untuk meningkatkan energi maupun zat gizi bagi bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie. Metode penelitian menggunakan metode Kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bayi yang berusia 6-24 bulan di Desa Dayah Syarif yaitu 31 orang. Sampel dalam penelitian 31 responden dengan tehnik pengambilan sampel yaitu total sampling. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 3 sampai 8 September 2025. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan nilai p-value ($0,017 < 0,05$). Kesimpulan penelitian yaitu ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie. Saran diharapkan kepada bidan desa dan kader setempat dapat memberikan informasi dan penyuluhan kepada ibu yang mempunyai bayi tentang pemberian MP-ASI yang benar untuk meningkatkan status gizi bayi sehingga tidak terjadinya gizi buruk.

Kata Kunci : Status Gizi, MP-ASI, Anak

Daftar Pustaka : 6 buku, 38 jurnal (2020-2025) .

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MEDIKA NURUL ISLAM
DEGREE IN NURSING**

SKRIPSI

September 2025

xiii + 6 Chapters + 61 Pages + 8 Tables + 2 Figures + 17 Appendices

YEZI FARISKA

22010120

**THE CORRELATION BETWEEN THE SUPPLEMENTARY FEEDING AND
NUTRITIONAL STATUS IN 6–24-MONTH-OLD CHILDREN AT DESA
DAYAH SYARIF, MUTIARA IN PIDIE REGENCY**

ABSTRACT

Appropriate supplemental feeding directly affects a child's nutritional status. Nutrition is crucial for a child's growth and development, and it is related to both health and intelligence. Supplementary feeding is required after 6 months of age to boost a baby's energy and nutrient consumption. The objective of the research was to determine the correlation between the supplementary feeding and nutritional status in 6–24-month-old children at Desa Dayah Syarif, Mutiara, in Pidie Regency. The type of research was *analytic quantitative* through a *cross-sectional* design. The population in the research was mothers of 6-24-month-old children at Desa Dayah Syarif. 31 respondents were taken as a sample by using the *total sampling* method. This research was conducted from September 3rd to 8th in 2025. The result showed that the correlation between the supplementary feeding and nutritional status in 6–24-month-old children at Desa Dayah Syarif, Mutiara in Pidie Regency, obtaining a *P-value* ($0.017 < 0.05$). In brief, there was a correlation between the supplementary feeding and nutritional status in 6-24-month-old children at Desa Dayah Syarif, Mutiara, in Pidie Regency. Therefore, the researcher expected that midwives and local officials could provide guidance as well as counseling to mothers who have babies about a sufficient supply of complementary feeding and how to strengthen their babies' nutritional status while avoiding malnutrition.

Keywords : Nutritional Status, Supplementary Feeding, Children

References: 6 books, 38 journals (2020-2025) .

April 1st, 2026
Stamped by



Laboratorium
Unit Pengembangan Bahasa Inggris
STIKes Medika Nurul Islam

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Skripsi Penelitian ini. Shalawat dan salam tak lupa peneliti sanjungkan kehadiran Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam kebodohan ke alam yang penuh ilmu pengetahuan. Adapun skripsi penelitian yang telah peneliti selesaikan yang berjudul “Hubungan Pemberian MP-Asi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.

Dalam hal ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibuk Dr. Idawati,S.ST.,M.K.M, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam
2. Ibu Ns. Tuti Sahara, M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
3. Ibu Ns. Dian Devita,M.Tr.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi ini
4. Kepada dosen penguji I Bapak Mahdani,S.Kep,M.Kes dan Ibu penguji II Ns. Sri Amelia, M. Kep, yang saya hormati.
5. Kepada Bapak Geuchik Desa Dayah Syarif, Tgk Ismail, yang telah memberikan izin dan dukungan selama proses penelitian berlangsung.

6. Seluruh Dosen dan Staf STIKes Medika Nurul Islam yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama masa perkuliahan.
7. Seluruh responden studi pendahuluan penelitian yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
8. Ayah, Ibu dan keluarga tercinta atas dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga skripsi penelitian ini selesai pada waktunya.
9. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Keperawatan atas kebersamaan menempuh Pendidikan di STIKes Medika Nurul Islam.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang selama ini terlibat dan turut membantu dalam pelaksanaan skripsi penelitian ini.

Semoga Allah memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga skripsi penelitian ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Sigli, Desember 2025

Yezi Fariska

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	
LEMBAR ORISINALITAS	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN	iii
LEMBARAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO DAN PRSEMBAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	6
A. Konsep Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	6
B. Konsep Status Gizi	20
C. Konsep Anak Usia 6-24 Bulan	26
D. Kerangka Teoritis.....	32
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	33
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	33
B. Hipotesis	33
C. Definisi Operasional.....	33
D. Cara Pengukuran Variabel	34
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	35
A. Desain Penelitian	35
B. Populasi dan Sampel.....	35
C. Tempat dan Waktu Penelitian	35
D. Etika Penelitian.....	36
E. Alat Pengumpulan Data.....	37
F. Instrumen Penelitian.....	37
G. Cara Penelitian.....	39
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	40
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHSAN	43
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43

B. Hasil Penelitian	44
C. Pembahasan.....	47
D. Keterbatasan Penelitian.....	56
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	
BIODATA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Prinsip Pemberian MP-ASI.....	7
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1	Hasil Uji Validitas.....	38
Tabel 4.2	Hasil Uji Realibilitas	38
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	44
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Status Gizi.....	45
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI.....	45
Tabel 5.4	Hubungan Pemberian MP-ASI Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.....	46

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 : Kerangka Teoritis.....	32
Skema 3.1 : Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Rincian Anggaran Biaya Penelitian
- Lampiran 3 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : Surat Izin Pengambilan Data Awal dari STIKes Medika Nurul Islam
- Lampiran 7 : Surat Selesai Pengambilan Data Awal dari Desa Dayah Syarif
Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie
- Lampiran 8 : Surat Uji Kuesioner STIKes Medika Nurul Islam
- Lampiran 9 : Surat Selesai Uji Kuesioner
- Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian STIKes Medika Nurul Islam
- Lampiran 11 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 12 : Master Tabel Uji Validitas
- Lampiran 13 : Correlations
- Lampiran 14 : Tabel Z-Score
- Lampiran 15 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 16 : Lembar Observasi Status Gizi Bayi
- Lampiran 17 : Hasil Output Univariat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa pertumbuhan serta perkembangan yang pesat terjadi pada bayi yang berusia 0-24 bulan sehingga sering diistilahkan sebagai periode emas sekaligus kritis. Periode emas tersebut dapat diwujudkan jika memperoleh asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya untuk tumbuh kembang optimal bayi pada usianya (Angga, 2021). Untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal salah satu yang diperlukan yaitu memberikan ASI secara eksklusif dari usia 0 sampai 6 bulan dan makanan pendamping ASI (MPASI) sejak bayi berusia 6 sampai 24 bulan (Haryanto, 2024).

Kecukupan gizi merupakan hal yang sangat penting bagi anak usia 6-24 bulan. Pada usia ini pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan hal yang utama, untuk itu semua kebutuhan gizi harus terpenuhi (Paramashanti, 2025). Jika asupan gizi di masa ini tidak tercukupi, maka dimasa sekarang maupun di masa selanjutnya pertumbuhan dan perkembangan anak akan terganggu (Fiddianti et al., 2020).

Asupan zat gizi yang tidak cukup dapat menyebabkan peningkatan risiko kesakitan dan kematian pada anak. Hal itu akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit karena anak yg kekurangan gizi memiliki sistem imunitas yang lemah (Septikasari, 2023). Selain itu kekurangan gizi pada anak mengakibatkan terlambatnya kemampuan berpikir, mental dan pertumbuhan fisiknya. Kondisi gizi yang buruk pada anak dapat menyebabkan kecerdasannya

menurun hingga 10% (Oktavia, Widajanti & Aruben, 2024). Hal itu karena pertumbuhan dan perkembangan tercepat otak terjadi pada usia dibawah lima tahun pertama kehidupan (Basir et al., 2022).

World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa anak-anak yang berusia kurang dari lima tahun, lebih dari 49 juta mengalami kurus dan hampir 17 juta anak sangat kurus serta lebih dari 40 juta kejadian angka obesitas di dunia pada tahun 2023. Afrika dan Asia merupakan wilayah terbesar yang mengalami kekurangan gizi. Prevalensi kurus (62%), dan obesitas (4 7%) masih tetap menjadi wilayah tertinggi di tahun 2023 (WHO, UNICEF & *World Bank Group*, 2025). UNICEF, WHO, *World Bank global & regional child* (2023) menyatakan bahwa kekurangan gizi masih menjadi masalah di dunia dan masih jauh dari dunia tanpa kekurangan gizi.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2023 menyatakan bahwa persentase anak yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang secara nasional mencapai 17,7% di Indonesia, sebesar 13,8% anak menderita gizi kurang dan 3,9% anak menderita gizi buruk (Kemenkes RI, 2023). Sementara peningkatan kesehatan serta gizi pada masyarakat telah mempunyai target prevalensi kurang gizi (*underweight*) pada bayi dibawah lima tahun yaitu kurang dari 17% di Tahun 2025 (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional,2020).

Hasil Penelitian yang dilakukan Datesfordate (2024) tentang hubungan pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi di puskesmas Bahu Manado menunjukkan bahwa dari 79 responden, yang memiliki MP-ASI

baik dengan status gizi baik sebanyak 34 responden (43.0%), MP-ASI baik dengan status gizi buruk sebanyak 23 responden (29.0%), MP-ASI buruk dengan status gizi buruk sebanyak 20 responden (25.3%), MP-ASI buruk dengan status gizi baik sebanyak 2 responden (2.5%). Berdasarkan hasil uji statistic Chi Square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi, dengan nilai probabilitas $p=0.000$.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wilujeng, Sariati dan Pratiwi (2024) menyatakan bahwa jenis MP-ASI mempengaruhi berat badan pada anak yang berusia 6-24 bulan. Anak yang diberikan makanan pendamping ASI yang tidak tepat berisiko lebih besar mengalami berat badan tidak normal dibanding mereka yang mendapatkan makanan pendamping ASI yang sesuai.

Desa Syarif adalah salah satu desa yang berada di Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Syarif pada bulan Mei 2025, dari 11 anak yang berusia 6-24 bulan, terdapat 2 orang anak yang mengalami permasalahan gizi berdasarkan indeks BB/U (gizi kurang). Dari hasil wawancara dengan 18 ibu, 3 orang mengatakan sering makan makanan yang berlemak serta kurangnya makan sayuran, terdapat 2 orang mengatakan anaknya terkadang diare 3 kali dalam sebulan karena anak tersebut kurang makan-makanan yang berprotein. 1 anak diberi MP-ASI lokal dan 1 anak diberi MP-ASI pabrik, terdapat 1 anak gizi lebih diberi MP-ASI campuran. Sebagian besar ibu mengatakan tidak memperhatikan kandungan gizi pada MP-ASI yang diberikan pada anaknya. Dari hasil wawancara tersebut diketahui bahwa kurangnya pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang MP-ASI.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka Penulis tertarik untuk melakukan Penelitian tentang “ Hubungan Pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah dalam Penelitian ini adalah "Adakah hubunganMP-ASI dengan status gizi pada anak 6-24 bulan di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan Di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui status gizi bayi usia 6-24 bulan di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie
- b. Untuk mengetahui pemberian MP-ASI pada anak 6-24 bulan di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.
- c. Untuk mengetagui hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi pendidikan

Menambah referensi ilmiah serta pertimbangan untuk Penelitian selanjutnya yang berkaitan tentang pemberian MP-ASI dan status gizi anak.

2. Bagi bidan dan Kader didesa setempat dapat memberikan informasi dan penyuluhan kepada ibu yang mempunyai bayi tentang pemberian MP-ASI yang benar untuk meningkatkan status gizi bayi sehingga tidak terjadinya gizi buruk

3. Bagi Responden

Sebagai bahan evaluasi dalam pemberian MP-ASI yang tepat dan agar dapat memotivasi orangtua untuk berperan aktif untuk meningkatkan status gizi anak, sehingga pertumbuhan dan perkembangannya optimal.

4. Bagi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan acuan bagi para kader dan masyarakat untuk menaplikasikan hubungan pemberian mp-asi dengan status gizi pada anak 6-24 bulan.

5. Bagi Penulis lainnya

Diharapkan pada Penelitian lainnya diadakan Penelitian lebih lanjut dengan waktu yang lebih lama yang berkaitan dengan hasil Penelitian ini dengan menggunakan pengaplikasian lainnya untuk hubungan pemberian mp-asi dengan status gizi pada anak 6-24 bulan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Makanan Pendamping ASI (MP- ASI)

1. Pengertian MP-ASI

Makanan Pendamping ASI atau disebut juga MP-ASI yaitu makanan tambahan selain ASI yang diberikan pada anak berusia 6 hingga 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Fiddianti et al., 2020). MP- ASI diberikan ketika ASI sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan zat gizi pada anak agar tumbuh kembangnya optimal, ketika bayi menginjak usia 6 bulan. Jika kekurangan energi pada bayi tidak dapat dipenuhi oleh MP- ASI, bayi akan mengalami keterlambatan pertumbuhan atau bahkan gagal tumbuh (Hanindita, 2025). MP- ASI yang diberikan harus mencukupi kebutuhan bayi, baik dan segi kuantitas atau jumlah maupun kualitas (Paramashanti, 2025).

2. Tujuan Pemberian MP-ASI

Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Rahmawati, 2025) tujuan pemberian MP-ASI yaitu:

- a. Memenuhi kekurangan zat gizi pada ASI
- b. Agar kemampuan mengunyah dan menelan bayi dapat berkembang
- c. Agar bayi dapat beradaptasi terhadap makanan yang memiliki kadar energi tinggi
- d. Agar bayi dapat beradaptasi pada makanan yang memiliki bermacam macam rasa dan tekstur.

Tabel 2. 1 Prinsip Pemberian MP-ASI

Usia Bayi	Konsistensi atau Tekstur	Frekuensi	Jumlah tiap Kali Makan
Usia 6-8 Bulan	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3 kali/hari menu utama $\frac{1}{2}$ kali /hari selingan	Mulai dengan 2- 3 sdm tiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkok (125ml)
Usia 9-11 Bulan	Makanan yang di cincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3-4 kali/hari menu utama. $\frac{1}{2}$ kali selingan	$\frac{1}{2}$ -3/4 mangkok ukuran 250 ml (125-200ml)
Usia 6-8 Bulan	Makanan keluarga	Makanan keluarga	$\frac{3}{4}$ -1 mangkok ukuran 250 ml

3. Tanda Bayi Siap Makan

Kartikasari & Afsah (2022) mengemukakan, selain usia yang sudah cukup 6 bulan, ada tanda lain pada bayi yang menunjukkan bahwa bayi siap untuk menerima MP-ASI pertamanya. Diantaranya adalah:

- a. Bayi lebih cepat dalam memasukkan benda kedalam mulut
- b. Bayi mulai terlihat seperti mengunyah saat mengecap
- c. Bayi lebih cepat membuka mulut dan mencoba meraih makanan, ketika diberikan makanan
- d. Bayi mampu duduk dengan kepala yang tegak dan dapat menopang leher tanpa bantuan
- e. Bayi lebih lapar dan menunjukkan kegelisahan atau bahkan menangis meski ibu sudah memberikan ASI yang cukup

4. Usia Pemberian MP-ASI

Pemberian makanan tambahan sebelum usia yang ditentukan atau terlalu dini dapat membahayakan bayi, karena bayi akan mudah mengalami alergi terhadap salah satu zat gizi yang terkandung dalam makanan tersebut, terlambatnya penyerapan zat besi dan zat gizi lainnya dari ASI, resiko obesitas, dan rentan terhadap bahan makanan yang mengandung pengawet. Menunda memberikan makanan tambahan juga tidak baik, karena kebutuhan gizi bayi tidak terckupi, sehingga akan berdampak pada pertumbuhan, menghambat perkembangan kecerdasan, dan sistem imun terhadap suatu penyakit (Widodo, 2020).

Menurut Depkes RI (dalam Kusumaningrum et al., 2025) MP-ASI yang tepat diberikan pada anak berdasarkan usianya dapat dikategorikan menjadi:

a. Usia 6-8 Bulan

Usia ini mulai dikenalkan berbagai makanan pada bayi yaitu diberi makanan lumat dalam porsi cukup tiga kali sehari dan makanan selingan porsi kecil sekali sehari (Kusumaningrum et al., 2025). Contoh makanan lumat adalah bubur sumsum, pepaya saring, pisang yang disaring atau dikerok, dan nasi tim saring (Fadilah, 2024).

b. Usia 9-11

Bulan Pada usia ini, bayi masih diberi makanan yang bervariasi, makanan lunak dalam porsi cukup tiga kali sehari, dan selingan satu kali dalam sehari (Kusumaningrum et al., 2025). Contoh makanan lunak yaitu nasi tim, bubur ayam, kentang dikerok dan bubur nasi (Fadilah, 2024).

c. Usia 12-24

Bulan Berikan anak makan keluarga tiga kali sehari, dua kali sehari makanan selingan, dan juga beragam makanan tetap diberikan setiap hari di usia ini (Kusumaningrum et al., 2025). Makanan keluarga misalnya nasi, lontong, lauk-pauk dan buah-buahan (Fadilah, 2024).

5. Jenis MP-ASI

Jenis MP-ASI berdasarkan pengolahannya yaitu:

a. MP-ASI olahan rumah (MP-ASI lokal)

Pemberian MP-ASI dianjurkan menggunakan bahan yang tersedia secara lokal dan dimasak sendiri yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi baik makro maupun mikro anak. Namun Penelitian menunjukkan MP-ASI lokal atau homemade orang Indonesia mayoritas kekurangan zat besi, kalsium, seng, niasin, folat dan tiamin (Hanindita, 2025).

b. MP-ASI olahan pabrik (MP-ASI pabrikan)

MP-ASI instan olahan pabrik: dapat diberikan pada anak dengan diperhatikannya cara penyajian serta kandungan gizi pada kemasannya (Septikasari, 2023). Menurut aturan *World Health Organization* (WHO), MP-ASI pabrikan tidak diperkenankan mengandung pengawet, pemanis buatan, perisa sintetis atau bahan-bahan yang berbahaya bagi bayi. Hal ini sudah menjadi aturan dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan *codex alimentarius* WHO (Hanindita, 2025).

c. MP-ASI campuran

MP-ASI campuran adalah MP-ASI gabungan dari keduanya yaitu MP-

ASI olahan rumah dan pabrikian.

6. Kandungan Dalam MP-ASI

Menurut Saputri & Kusumastuti (2019) kandungan yang harus ada dalam sajian MP-ASI yaitu:

a. Karbohidrat

Karbohidrat bisa didapat dari jenis makanan yang biasa digunakan oleh keluarga setiap harinya, seperti beras putih, beras merah, jagung serta ubi-ubian (Saputri & Kusumastuti, 2019)

b. Protein

Protein dapat diperoleh dari hewan dan tumbuhan. Produk hewani seperti daging sapi, ayam, telur, dan ikan merupakan sumber protein hewani, sedangkan kacang merah, tahu, kacang polong, tempe, dan kacang-kacangan lainnya merupakan sumber protein nabati (Saputri & Kusumastuti, 2019).

c. Lemak

Sumber energi yang efektif adalah lemak. Mengingat perut bayi yang kecil, lemak harus ditambahkan untuk meningkatkan kepadatan energi MP ASI Vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, dan K) diangkut dan diserap dengan bantuan lemak (Sari & Rahmawati, 2023). Jenis lemak yang dapat ditambahkan dalam makanan bayi di antaranya adalah minyak kacang, keju, santan, minyak jagung, mentega, minyak kelapa, dan minyak wijen (Saputri & Kusumastuti, 2019).

d. Vitamin dan Mineral

Menurut Rahmi (2020) Vitamin bisa didapatkan bahan makanan sebagai berikut :

- 1) Vitamin A: Buah-buahan berwarna kuning dan dari merah, sayuran hijau, wortel, kentang, hati, keju dan susu.
- 2) Vitamin B: kacang kedelai, ikan, telur, daging, bayam, keju dan susu.
- 3) Vitamin C: sayur-sayuran dan buah-buahan.
- 4) Vitamin D: minyak ikan, susu dan telur.
- 5) Vitamin E: kacang kering, ubijalar, tomat dan sereal.
- 6) Vitamin K: kol, tauge, pete brokoli dan bayam.

Sedangkan sumber mineral adalah :

- 1) susu Kalsium: keju,
- 2) Zat Besi: sayuran hijau, daging, hati dan telur.

e. Rempah-rempah atau bumbu aromatic

Rempah-rempah dan bumbu aromatik diperlukan pada MPASI untuk memperkenalkan dan memperkaya cita rasa pengecap bayi. Sumber rempah-rempah bisa didapatkan dari daun, bunga, biji, buah, kulit kayu, atau akar tanaman. Rempah dan bumbu aromatik juga bisa meningkatkan selera makan bayi. Contoh rempah dan bumbu aromatik yang bisa diberikan pada bayi adalah kayu manis, ketumbar, kunyit, daun salam, daun pandan, daun jeruk, dan rempah-rempah lain (Kartikasari 2022).

7. Syarat MP-ASI

Makanan pendamping ASI menurut (Waryana, 2015) sebaiknya memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi.
- b. Memiliki nilai suplementasi yang baik serta megandung vitamindan
- c. Mineral dalam jumlah yang cukup. d. Dapat diterima oleh alat pencernaan anak dengan baik.
- d. Harganya relatif murah
- e. Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara
- f. Lokal
- g. Bersifat padat gizi

8. Cara pemberian MP-ASI

Menurut (UNICEF, 2020) cara pemberian MP-ASI yang tepat dan benar sesuai dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) agar terhindar dari penyakit infeksi seperti diare yaitu sebagai berikut :

- a. Ibu mencuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan dan memberikannya pada bayi.
- b. Ibu dan bayi mencuci tangan sebelum makan.
- c. Ibu mencuci tangan dengan sabun setelah ke toilet dan setelah membersihkan kotoran bayi.
- d. Mencuci bahan bahan makanan (sayuran, beras, ikan, daging, dll) dengan air mengalir sebelum diolah menjadi makanan yang akan diberikan kepada anak.

- e. Mencuci kembali peralatan dapur sebelum dan sesudah digunakan untuk memasak.
- f. Peralatan makan anak seperti mangkuk, sendok dan cangkir harus dicuci kembali sebelum digunakan oleh bayi.
- g. Jangan menyimpan makanan yang tidak dihabiskan bayi karena ludah yang terbawa oleh sendok anak akan menyebarkan bakteri.

Memberikan makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan secara bertahap baik dari tekstur maupun jumlah porsi. Kekentalan makanan dan jumlah harus disesuaikan dengan keterampilan dan kesiapan dalam menerima makanan. Pada awal pemberian tekstur makanan diberikan makanan cair dan lembut, kemudian setelah bayi bisa menggerakkan lidah dan proses mengunyah, bayi sudah dapat diberikan makanan semi padat. Sedangkan untuk makanan padat diberikan ketika bayi sudah tumbuh gigi geligi. Porsi makanan bayi juga berangsur-angsur bertambah (Waryana,2015).

9. Waktu Pemberian MP-ASI

Untuk memulai pemberian MP-ASI yang terpenting adalah kesiapan bayi untuk dapat menerimanya. Menurut (Riksani, 2021) tanda- tanda yang dapat diperhatikan pada bayi yang menunjukkan kesiapan untuk menerima makanan pendamping ASI yaitu sebagai berikut :

- a. Bayi dapat menegakkan dan mengontrol kepalanya dengan baik.
- b. Bayi dapat duduk dengan bersandar tanpa bantuan.
- c. Bayi menunjukkan minat terhadap makanan keluarga, seperti memperhatikan ibu yang sedang makan dan berusaha meraih makanan tersebut.

Usia yang tepat untuk pemberian makanan pendamping ASI yaitu :

- a. Setelah bayi berusia 6 bulan pemberian makanan pendamping ASI memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit.
- b. Hal ini disebabkan sistem imun bayi kurang dari 6 bulan belum sempurna sehingga pemberian MP-ASI dini sama halnya dengan membuka pintu gerbang untuk masuknya berbagai jenis kuman dan penyakit.
- c. Belum lagi jika pemberian makanan pendamping ASI yang disajikan tidak higienis akan meningkatkan resiko terserang diare, sembelit, batuk-pilek dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapat ASI eksklusif.

Alasan pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan disebabkan karena makanan padat lebih sulit ditelan dan dicerna oleh bayi yang masih berusia dibawah 6 bulan. Memberikan MP-ASI sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko masalah kesehatan seperti alergi, diare dan sembelit karena lambung bayi belum mampu mencerna makanan padat (Gabriela, 2023).

10. Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Pengenalan MP-ASI

Menurut (Molika, 2020) menyebutkan hal- hal yang perlu diperhatikan dalam pengenalan MP-ASI adalah sebagai berikut:

- a. MP-ASI diberikan sedikit demi sedikit, misalnya 2-3 sendok pada saat pertamanya, dan jumlahnya bisa ditambah seiring perkembangan bayi agar terbiasa dengan teksturnya.
- b. Pemberian MP-ASI dilakukan di sela-sela pemberian ASI dan dilakukan secara bertahap. Misalnya untuk pertama diberikan lkali dalam sehari, kemudian meningkat menjadi 3 kali dalam sehari.

- c. Tepung beras sangat baik digunakan sebagai bahan MP-ASI karena sangat kecil kemungkinannya menyebabkan alergi pada bayi. Tepung beras yang baik berasal dari beras pecah kulit yang lebih banyak kandungan gizinya .
- d. Pengenalan sayuran sebaiknya didahulukan daripada pengenalan buah, karena rasa buah yang lebih manis dan lebih disukai bayi, sehingga jika buah dikenalkan terlebih dahulu, dikhawatirkan akan ada kecenderungan bayi untuk menolak sayur yang rasanya lebih hambar.
- e. Hindari penggunaan garam dan gula. Utamakan memberikan MP- ASI dengan rasa asli makanan, karena bayi usia 6-7 bulan, ginjalnya belum berfungsi sempurna. Untuk selanjutnya, gula dan garam bisa ditambahkan tetapi tetap dalam jumlah yang sedikit saja. Sedangkan untuk merica bisa ditambahkan setelah anak berusia 2 tahun.
- f. Untuk rnenambah cita rasa MP-ASI bisa menggunakan kaldu ayam, sapi atau ikan yang dibuat sendiri, serta bisa juga ditambahkan berbagai bumbu seperti daun salam, daun bawang, seledri.
- g. Jangan terlalu banyak mencampur jenis makanan pada awal pemberian MP-ASI Berikan secara bertahap 2-4 hari untuk mengetahui reaksi bayi terhadap setiap makanan yang diberikan dan mengetahui jika bayi memiliki alergi terhadap makanan tertentu.
- h. Perhatikan bahan makanan yang sering menjadi pemicu alergi seperti telur, kacang, ikan, susu dan gandum.
- i. Telur bisa diberikan kepada bayi sejak usia 6 bulan, tetapi pemberiannya bagian kuning terlebih dahulu karena bagian putih telur dapat memicu alergi.

11. Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI Dini

a. Faktor predisposisi

1) Usia

Menurut Hurlock dalam (Chairani, 2020) usia dapat mempengaruhi cara berfikir, bertindak dan emosi seseorang. Usia yang lebih dewasa umumnya memiliki emosi yang stabil dibandingkan dengan usia yang lebih muda.

2) Pendidikan

Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memberikan susu botol lebih dini dan ibu yang mempunyai pendidikan formal lebih banyak memberikan susu botol pada usia 2 minggu dibanding ibu tanpa pendidikan formal. Tingkat pendidikan mempengaruhi cara berpikir dan berperilaku (Nauli, 2021).

3) Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang kapan pemberian makan tambahan, fungsi makanan tambahan, makanan tambahan dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan risiko pemberian makanan pada bayi kurang dari 6 bulan sangatlah penting. Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi (Nauli, 2021).

4) Pekerjaan

Bekerja adalah kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Ibu yang belum bekerja sering

memberikan makanan tambahan dini dengan alasan melatih atau mencoba agar pada waktu ibu mulai bekerja bayi sudah terbiasa (Nauli, 2021),

5) Pendapatan

Tingkat pendapatan keluarga berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini. Penghasilan keluarga yang lebih tinggi berhubungan positif secara signifikan dengan pemberian susu botol pada waktu dini dan makanan buatan pabrik (Nauli, 2021).

b. Faktor pendorong

Pengaruh iklan, media massa khususnya televisi dan radio memiliki pengaruh yang besar terhadap pemberian susu formula, karena pada iklan media tersebut produsen berusaha menampilkan beberapa kelebihan dari beberapa produk mereka yang sangat penting bagi pertumbuhan bayi, sehingga seringkali ibu beranggapan bahwa susu formula lebih baik dari asi (Chairani, 2020).

c. Faktor pendukung

1) Dukungan petugas Kesehatan

Petugas kesehatan sangat berperan dalam memotivasi ibu untuk tidak memberi makanan tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan. Dengan dilakukannya penyuluhan dan pendekatan yang baik kepada ibu yang memiliki bayi usia kurang dari 6 bulan maka pada umumnya ibu mau patuh dan menuruti nasehat petugas kesehatan, oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan menjadi sumber informasi tentang kapan waktu yang tepat memberikan makanan tambahan dan risiko pemberian

makanan tambahan dini pada bayi (Nauli, 2021).

2) Dukungan keluarga

Menurut Chairani (2020) mengungkapkan bahwa lingkungan keluarga adalah lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu menyusui bayinya secara eksklusif.

3) Dampak Pemberian MP-ASI Dini

Kebanyakan orangtua dengan berbagai alasan memberikan MP-ASI kurang dari 6 bulan, diantaranya yang paling sering adalah si bayi masih kelaparan meski sudah diberi susu dan terus rewel. padahal bisa jadi bayi menangis karena merasa tidak nyaman atau penyebab lainnya. Pemberian MP ASI lebih awal dapat menimbulkan berbagai risiko penyakit bagi bayi (Rakyat, 2021). Dampak pemberian MP-ASI terlalu dini menurut Molika (2020) terbagi menjadi 2, yaitu :

a) Resiko jangka pendek

- 1) Pengenalan makanan selain asi kepada bayi akan menurunkan frekuensi dan intensitas pengisapan bayi, yang akan menurunkan produksi asi.
- 2) Pengenalan sereal dan sayur-sayuran tertentu dapat mempengaruhi
- 3) penyerapan zat besi dari asi sehingga menyebabkan defisiensi zat besi.
- 4) Resiko diare meningkat karena makanan tambahan tidak sebersih asi.
- 5) Makanan yang diberikan sebagai pengganti asi sering encer, buburnya berkuah atau berupa sup karena mudah dimakan oleh bayi. Makanan ini memang membuat lambung penuh tetapi memberi nutrient yang lebih sedikit daripada asi sehingga kebutuhan gizi/nutrisi bayi tidak

terpenuhi.

- 6) Meningkatnya risiko terserang infeksi karena faktor perlindungan asi yang lebih sedikit.
- 7) Bayi akan minum asi lebih sedikit sehingga akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

b) Resiko Jangka Panjang

1) Obesitas

Kelebihan dalam memberikan makanan adalah risiko utama dari pemberian makanan yang terlalu dini pada bayi. Konsekuensi pada usia-usia selanjutnya adalah terjadi berat badan ataupun kebiasaan makan yang tidak sehat.

2) Hipertensi

Kandungan natrium dalam asi yang cukup rendah (± 15 mg/100ml). Namun, makanan dari diet bayi dapat meningkat drastis jika makanan yang telah dikenalkan. Konsekuensi di kemudian hari akan menyebabkan kebiasaan makan yang mernudahkan terjadinya hipertensi.

3) *Arteriosclerosis*

Pemberian makanan pada bayi tanpa memperhatikan kandungan tinggi energi dan kaya akan kolestrerol serta lemak jenuh, sebaliknya kandungan lemak tak jenuh yang rendah dapat menyebabkan terjadinya *arteriosclerosis* dan penyakit jantung iskernik.

4) Alergi makanan

Belum matangnya sistem kekebalan dari usus pada umur yang dini dapat menyebabkan alergi terhadap makanan. Manifestasi alergi secara klinis meliputi : gangguan gastrointestinal, dermatologis, gangguan pemapasan sampai terjadi syok anafilaktik.

Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko diare serta infeksi saluran pencernaan atas (ISPA). Secara teoritis diketahui bahwa pemberian makanan MP ASI terlalu dini pada anak dapat menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi seperti diare, konstipasi, muntah dan alergi. pemberian MP-ASI dini memengaruhi tingkat kecerdasan anak setelah usia dewasa seperti memicu terjadinya penyakit, obesitas, hipertensi dan penyakit jantung koroner (Nadesul, 2011).

B. Konsep Status Gizi

1. Pengertian

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat langsung dari penyerapan makanan dan pemanfaatan zat gizi. Tubuh mendapatkan energi, faktor pertumbuhan, dan kemampuan mengatur berbagai aktivitas internal dari nutrisi yang didapat dari makanan, salah satunya pemeliharaan jaringan tubuh (Septikasari, 2023).

Status kesehatan atau status gizi adalah hasil keseimbangan antara kebutuhan dan masukan gizi. Status gizi dapat dibagi menjadi empat kategori: gizi berlebih, gizi baik, gizi kurang, dan gizi buruk (Amirullah et al.,2020).

2. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak

Menurut Utami (2023) baik penyebab langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Berikut adalah penjelasan dari faktor- faktor tersebut:

a. Faktor langsung

1) Konsumsi makanan

Makanan yang jumlahnya kurang memenuhi kandungan zat gizi seimbang dapat menjadi penyebab masalah gizi pada anak. Pola makan yang seimbang mencakup variasi makanan yang juga bergizi, higienis, dan aman (Paramashanti, 2025).

2) Penyakit infeksi

Infeksi yang terjadi pada anak menyebabkan anak merasa tidak lapar dan tidak nafsu makan. Infeksi dapat pula mengganggu penyerapan zat gizi seperti protein dan kalori dimana zat tersebut seharusnya dipakai untuk pertumbuhan (Marimbi, 2023). Contoh penyakit infeksi yang menghalangi penyerapan makanan adalah diare, demam disertai flu dan batuk, cacingan dan campak (Cono et al., 2021)

b. Faktor tidak langsung

1) Pengetahuan orangtua

Kondisi gizi anak dapat dipengaruhi oleh ketidaktahuan dan kurangnya pemahaman ibu tentang status gizi. Hal ini dikarenakan kurangnya edukasi dan informasi yang ibu terima tentang kesehatan anaknya, terutama di daerah perdesaan dimana masyarakat cenderung informasi (Sarlis &

Ivanna,2023).

2) Pendidikan orangtua

Ibu yang berpendidikan lebih tinggi lebih mudah dalam menangkap informasi, khususnya informasi tentang mengasuh anak. Kesehatan dan status gizi anak dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman ibu tentang pengasuhan anak, yang meliputi pemberian makan, pembinaan anak dan perawatan anak (Marini & Hidayat, 2020).

3) Pekerjaan orangtua

Wanita yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan pekerja memiliki waktu lebih sedikit untuk anak dan keluarganya karena tugas ganda. Ibu-ibu pekerja waktunya lebih terbatas untuk memperhatikan konsumsi gizi dan perhatian serta pengasuhan anak-anaknya (Marini & Hidayat, 2020).

4) Status ekonomi Daya beli keluarga sangat berhubungan dengan status ekonomi. Jumlah pendapatan yang dihasilkan seseorang berdampak pada kondisi ekonomi mereka. Variasi atau keberagaman dan kualitas makanan

5) Pola Asuh

Pola asuh merupakan hal penting dan mendasar dalam perlakuan orangtua kepada anaknya dalam menjaga kesehatan anak. Cara orang tua memenuhi kebutuhan makan bayi disebut sebagai pola asuh mereka dalam konteks ini (Utami, Suyatno & Nugrahaeni, 2023).

3. Penilaian Status Gizi

Menurut Paramashanti (2025) Pengukuran status gizi balita sebagian besar menggunakan metode antropometri. Jika menggunakan metode antropometri gizi,

maka sejumlah parameter amat diperlukan. Diantaranya adalah:

a. Umur

Umur memegang peranan penting untuk menentukan status gizi seseorang. Tahun umur penuh merupakan batasan yang dipakai pada pengukuran ini. Sedangkan bulan usia penuh digunakan untuk pengukuran pada bayi.

b. Berat Badan

Berat Badan digunakan untuk menilai kesehatan setiap bayi di semua kelompok usia. Berat badan (BB) adalah hasil dari bertambah atau berkurangnya jaringan tubuh, maka itu dari itu berat badan adalah parameter yang sangat penting.

c. Indikator dan Klasifikasi

Menurut (Septikasari, 2023) data tinggi badan dan berat badan anak dikonversi menjadi nilai baku (*z-score*) dengan menggunakan Standar Antropometri WHO 2005 dalam menentukan nilai status gizi anak. Setelah itu, ada batasan dalam menentukan status gizi balita berdasarkan *Z-score* untuk masing-masing indikator. Yaitu sebagai berikut :

1) Berat Badan menurut Usia (BB/U)

BB merupakan salah satu penentuan status gizi pada anak. Parameter yang dapat diberikan untuk menggambarkan masa tubuh yaitu berat badan. Masa tubuh amat sensitif terhadap penyakit infeksi dan penurunan jumlah konsumsi makanan. Parameter antropometri yang sangat mudah berubah-ubah adalah berat badan.

Berat badan akan bertambah seiring bertambahnya usia ketika

seseorang dalam keadaan sehat dan kebutuhan gizi serta asupan makanan seimbang. Karena karakteristiknya yang cepat berubah, maka keadaan gizi saat ini lebih tepat digambarkan oleh indeks BB/U. Berdasarkan indikator BB/U, status gizi dikategorikan sebagai berikut

- Gizi lebih : $Z\text{-score} > 2,0$
- Gizi baik : $Z\text{-score} > -2,0$ s/d $Z\text{-score} < 2,0$
- Gizi kurang: $Z\text{-score} < -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
- Gizi buruk: $Z\text{-score} < -3,0$

Tumbuh kembang anak dapat dipantau menggunakan kurva tumbuh kembang pada Kartu Sehat (KMS) berdasarkan indikator antropometri yaitu berat badan menurut umur. Penggunaan KMS memungkinkan deteksi dini gangguan pertumbuhan atau risiko kurang gizi maupun gizi lebih, dan tindakan pencegahan dapat diambil lebih cepat sebelum timbul gangguan kesehatan yang lebih besar.

2) Tinggi Badan menurut Usia (TB/U)

Tinggi badan adalah ukuran perkembangan skeletal. Dalam kondisi normal, jika usia bertambah maka tinggi badan juga akan bertambah. Indikator TB/U lebih cocok untuk menunjukkan asupan gizi sebelumnya, terutama terkait dengan BBLR dan kekurangan gizi pada balita. Berdasarkan indikator TB/U, status gizi diklasifikasikan sebagai berikut.:

- Tinggi : $Z\text{-score} > -2,0$
- Normal : $Z\text{-score} > -2,0$
- Pendek: $Z\text{-score} > -3,0$ s/d $Z\text{-score} < 2,0$

- Sangat pendek: $Z\text{-score} < -3,0$

3) Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan dan tinggi badan yang normal akan sebanding. Status gizi berdasarkan indikator BB/TB dikategorikan sebagai berikut :

- Gemuk: $Z\text{-score} > 2,0$
- Normal: $Z\text{-score} > -2,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
- Kurus : $Z\text{-score} > -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
- Sangat kurus : $Z\text{-score} < -3,0$

Karena perubahan tinggi badan bersifat bertahap dan seringkali hanya terjadi setahun sekali, maka BB/TB tidak sering digunakan. Dibandingkan dengan berat badan, penambahan tinggi badan kurang responsif terhadap kekurangan gizi jangka pendek (Sugiantoro et al., 2020).

4. Rumus Penilaian Status Gizi Dengan $Z\text{-score}$

Menurut (Lestari, 2025) berikut adalah rumus yang digunakan untuk menentukan status gizi anak dengan menggunakan $z\text{-score}$:

- a. Jika hasil pengukuran \geq nilai median BB/U, TB/U

Jika hasil pengukuran $<$ nilai median BB/U, TB/U

- b. Zat Gizi yang Diperlukan Anak

Menurut Marimbi (2023) zat gizi yang diperlukan anak adalah sebagai berikut :

1) Zat Energi

Energi digunakan untuk proses metabolisme tubuh, membantu

pertumbuhan, dan diperlukan untuk aktivitas fisik. Makanan dapat memberi kita sumber energi dalam bentuk sejumlah makronutrien yang berbeda, terutama protein, karbohidrat, dan lemak. Anak-anak yang mengonsumsi lebih sedikit energi dari pada teman sebayanya memiliki tingkat pertumbuhan otak yang lebih lambat (Diniyyah & Nindya, 2024).

2) Zat Pembangun

Salah satu zat pembangun tubuh adalah protein. Protein ini tidak hanya digunakan dalam pertumbuhan fisik dan perkembangan seluruh orang-orang tubuh anak, akan tetapi juga dapat mengganti jaringan-jaringan tubuh yang rusak (Munawaroh et al., 2022).

3) Zat Pengatur

Fungsi zat pengatur yaitu sebagai zat yang bermanfaat bagi tubuh dan membantu organ dan jaringan tubuh bekerja sebagaimana mestinya. Zat yang berfungsi sebagai zat pengatur adalah:

- a) Bermaca-macam mineral, misalnya zat besi, flour, kalsium dan iodium
- b) Air, digunakan untuk mengatur sel di dalam tubuh
- c) Vitamin A,D,E,K (Yang bisa larut oleh lemak) ataupun Vitamin B kompleks dan C (yang dapat larut oleh air).

C. Konsep Anak Usia 6-24 bulan

1. Pengertian

Masa bayi adalah masa yang berlangsung setelah periode neonatal selama dua minggu, sampai anak berusia 2 tahun. Masa dasar yang sebenarnya adalah

terjadi ketika masa bayi, meskipun semua masa kanak-kanak adalah masa dasar. Keyakinan ini dianut oleh banyak ahli, seperti Freud, yang percaya bahwa pengalaman yang buruk pada saat anak-anak, dapat menyebabkan maladaptasi ketika seseorang dewasa (Marimbi, 2023).

2. Pola Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi

Menurut Dewi (2015 dalam Cicih, 2023) suatu peristiwa yang terjadi pada perlambatan dan percepatan yang saling bersinergi antara organ yang satu dengan organ yang lain merupakan pola pertumbuhan dan perkembangan. Ada beberapa pola dalam pertumbuhan dan perkembangan, diantaranya adalah:

a. Pola yang terarah (*Directional*)

1) *Cephalocaudal*

Pola pertumbuhan yang dikenal sebagai *cephalocaudal* dimulai di kepala dan berlanjut ke organ lain dibawahnya seperti leher, bagian tengah tubuh, dan lain-lain (Laily, 2022). 30

2) *Proximodistal*

Proximodistal yaitu pertumbuhan yang dimulai dari pusat tubuh atau bagian tengah dan kemudian mulai menggerakkan tangan dan kaki. Dengan kata lain *Proximodistal* dimulai dari sumbu tengah, kemudian ke bagian yang lebih jauh atau ke tepi (Laily, 2022).

b. Pola dari umum ke khusus

Dalam hal ini, bayi atau balita mulai menggerakkan anggota tubuh yang lebih kompleks setelah mampu menggerakkan anggota gerak yang umum terlebih dahulu.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Menurut Marimbi (2023), ada dua unsur yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan seseorang, dan faktor tersebut adalah:

a. Faktor Genetik

Contoh elemen internal yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yaitu faktor genetik/keturunan. Istilah "keturunan" sendiri mengacu pada semua sifat unik yang diwariskan seseorang dari orang tuanya. Sejalan dengan itu, faktor genetik dapat dipahami sebagai pewarisan seluruh potensi (baik fisik maupun psikis) yang dimiliki manusia sejak pembuahan melalui gen yang dimiliki oleh orang tua. Warisan ini terjadi melalui transmisi genom manusia dari satu generasi ke generasi berikutnya. Variabel ini memiliki potensi dan intrinsik dan alami (Khadijah et al., 2022)

b. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap potensi yang dimiliki anak. Potensi anak dapat tercapai bila didukung dengan kondisi lingkungan yang baik, dan sebaliknya. Faktor lingkungan yang berpengaruh kepada seseorang sejak konsep sehingga meninggal yaitu "bio-fisik- psiko-sosial".

c. Faktor *Pranatal*

Faktor *pranatal* adalah faktor yang berdampak pada kesehatan anak yang belum lahir. Kondisi lingkungan pranatal dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin dari konsepsi hingga lahir,

termasuk pola makan ibu selama kehamilan, racun/bahan kimia, endokrin (hormon yang terlibat dalam pertumbuhan janin), radiasi, infeksi, stres ibu, imunisasi, dan anoreksia embrio (Khadijah et al.,2022).

d. Faktor *Postnatal*

Faktor *postnatal* yaitu faktor dari lingkungan yang dapat berpengaruh dalam pertumbuhan maupun perkembangan setelah anak dilahirkan. Secara umum lingkungan *postnatal* yang dapat berpengaruh dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

e. Faktor biologis

Yang termasuk lingkungan biologis merupakan etnis/ras, umur, jenis kelamin, nutrisi, cara merawat kesehatan, penyakit kronis, metabolisme serta hormon (Marimbi, 2023)

f. Faktor fisik

Lingkungan yang termasuk faktor fisik adalah kondisi cuaca, musim, kondisi sanitasi, ventilasi rumah, pencahayaan dan serta kepadatan hunian (Khadijah et al., 2022)

g. Faktor psikososial

Salah satu bagian keluarga yang berpengaruh terhadap perkembangan psikologis dan sosial anak adalah pola asuh. Perilaku anak dimasa depan serta pengambilan keputusan pada anak dipengaruhi oleh faktor psikososial (Agustia et al., 2021).

h. Faktor keluarga dan adat istiadat

Salah satu aspek lingkungan keluarga yang mungkin berpengaruh

terhadap tumbuh kembang anak adalah keadaan keuangan keluarga. Situasi keuangan keluarga, yang harus sedemikian rupa sehingga mampu menopang anak secara memadai selama masa pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu adat istiadat, kepercayaan tabu pada masyarakat juga mempengaruhi tumbuh kembang (Marimbi, 2023).

4. Pencapaian Perkembangan Anak 6-24 bulan

Paramashanti (2025) Mengemukakan beberapa pencapaian perkembangan pada anak usia 6-24 bulan adalah sebagai berikut :

a. Usia 6 bulan sampai 9 bulan

Beberapa perkembangan anak usia 6 bulan sampai 9 bulan, diantaranya adalah:

- 1) Merangkak ke semua arah
- 2) Duduk secara mandiri
- 3) Berdiri dengan bantuan orang lain
- 4) Melempar benda, khususnya yang sedang dipegang
- 5) Meremas kertas tanpa tujuan jelas
- 6) Berusaha meniru mimik muka orang lain
- 7) Menolak untuk diangkat atau digendong
- 8) Berpaling atau tertarik dengan sumber suara
- 9) Mencari benda yang dijatuhkan atau tidak sengaja jatuh

b. Usia 9 bulan sampai 12 bulan

Perkembangan anak usia 9 bulan sampai 12 bulan, diantaranya adalah:

- 1) Mulai berjalan tapi dengan berpegangan

- 2) Mampu melakukan gerakan melambai atau bertepuk tangan.
- 3) Mulai menempelkan kepala saat merasa nyaman dalam gendongan
- 4) Memiliki keinginan besar untuk mencoba membuka atau melepas benda tertutup
- 5) Mulai meniru kata-kata yang diucapkan orang lain

c. Usia 12 bulan sampai 18 bulan

Perkembangan anak usia 12 bulan sampai 18 bulan, diantaranya adalah:

- 1) Mampu berjalan sendiri
- 2) Mampu melempar benda kearah depan
- 3) Senang membuat coretan tidak beraturan dengan alat tulis
- 4) Mulai bermain dengan teman, namun sibuk dengan mainannya sendiri.
- 5) Bereaksi berbeda terhadap orang yang mereka kenal dan tidak kenal.
- 6) Kerap menunjukkan serta menanyakan beberapa benda dirumah
- 7) Mampu memberi respon pertanyaan dengan menjawab ya dan tidak

d. Usia 18 sampai 24 bulan

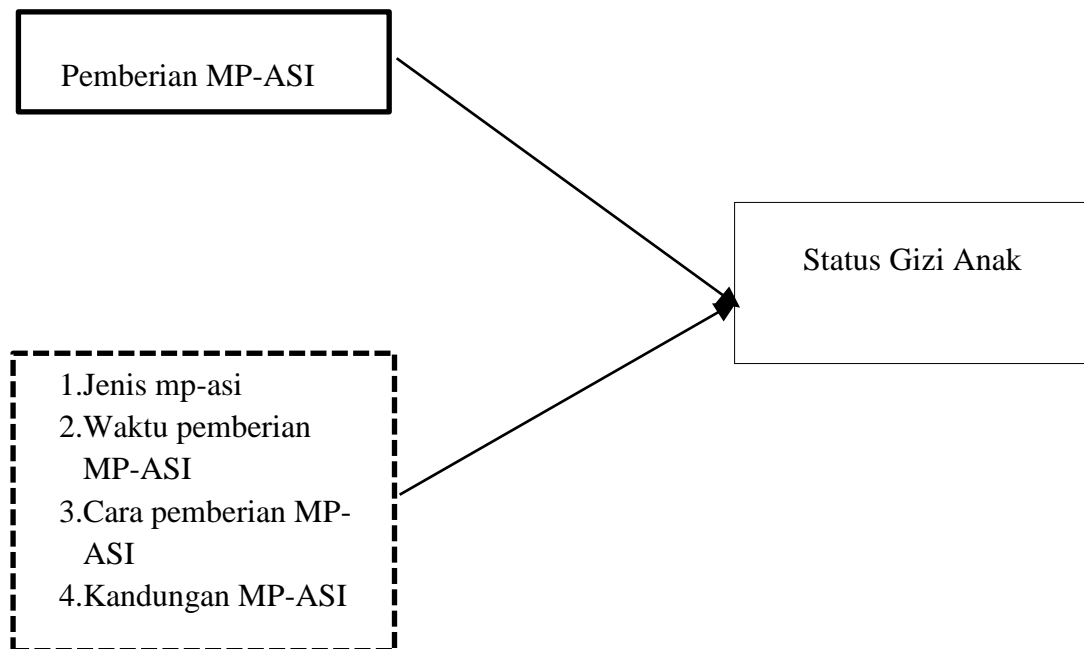
- 1) Anak akan melompat ditempat
- 2) Mulai menyobek-nyobek kertas
- 3) Anak senang bermain bersama teman dengan aman yang saran
- 4) Menghitung atau membilang sampai lima tanpa memahami jumlahnya secara kuantitas
- 5) Mulai mengguakan kata-kata sederhana untuk menyatakan
- 6) Anak mulai mampu memahami perkataan orang lain serta menjawab beragam pertanyaan.

D. Kerangka Teoritis

Kerangka teoritis dalam Penelitian ini dikembangkan berdasarkan pendapat para ahli yang menyatakan hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan, di bawah ini:

MP-ASI

Paramashanti,2025 & kemenkes RI, 2024

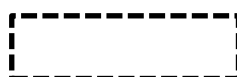


Skema 2.1. Kerangka Teoritis

Keterangan :



: diteliti



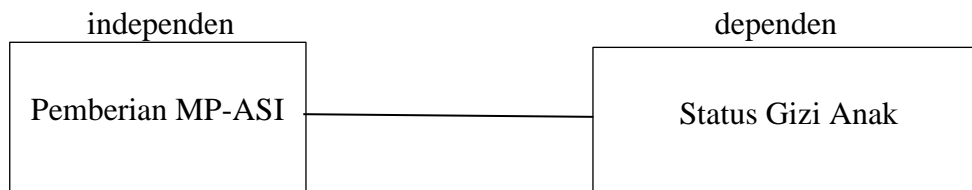
: tidak diteliti

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep Penelitian pada dasarnya adalah hubungan antara konsep-konsep yang ingin diartikan atau diukur melalui Penelitian- Penelitian yang akan dilakukan (Masturoh, 2023). Dalam Penelitian ini Peneliti merumuskan sebuah kerangka konsep adalah sebagai berikut:



Skema 3.1. Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

1. Ha: Ada hubungan Pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan , di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel independen						
1.	Pemberian MP-ASI	Makanan pendamping asi yang berikan pada anak usia 6-24 bulan	kuessioner	Mengisi kuessioner	Nominal -	Sesuai - Tidak sesuai

Variabel dependen						
2.	Status gizi anak	Makanan dan pemanfaatan zat gizi, dimana zat yang terkandung di dalam makanan tersebut digunakan tubuh sebagai sumber energi, zat pertumbuha.	1. timbangan gantung dan digital 2. usia	<i>z-score</i>	Ordinal	- Gizi baik - Gizi kurang - Gizi lebih

D. Cara Pengukuran Variabel

1. Pemberian Mp-Asi pada bayi di bagi menjadi 2 kategori yaitu:
 - a. Sesuai : Apabila Skor 7 -14
 - b. Tidak sesuai : Apabila Skor <7
2. Status gizi di bagi menjadi 3 kategori yaitu :
 - a. Gizi lebih : *Z-score* > 2,0
 - b. Gizi baik : *Z-score* >-2,0 s/d *Z-score* < -2,0
 - c. Gizi kurang: *Z-score* -3,0 s/d *Z-score* < -2,0

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode Penelitian analitik dengan pendekatan *crosssectional* yaitu cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, dimana pengumpulan data variabel dependen dan independen dilakukan Penelitian disaat yang bersamaan (Swarjana,2021).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam Penelitian ini adalah semua anak Di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie berjumlah 31 orang.

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam Penelitian ini adalah semua anak di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie. tehnik pengambilan sampel menggunakan total sampling, yaitu pengambilan sampel sesuai kriteria sebanyak 31 orang.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Gampong Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada 3-8 september 2025

D. Etika Penelitian

Menurut Wella (2017) ada beberapa tahapan etika Penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respectfor human dignity*)

Penelitian perlu mempertimbangan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya Penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan Penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah Peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek Penelitian (*respectforprivacy and confidentiality*)

Penelitian tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subjek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga *anonimitas* dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti dapat menggunakan *coding* (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respectforjustice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan Penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur Penelitian, Peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subjek untuk mendapatkan perlakuan yang sarna sebelum, selama , maupun

sesudah berpartisipasi dalam Penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Penelitian melaksanakan Penelitian sesuai dengan prosedur Penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek Penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populas (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi Penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stress tambahan maka subjek dikeluarkan dari kegiatan Penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subjek Penelitian.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data dalam Penelitian ini berupa kuesioner dan *z-score*. Kuesioner tentang pemberian MP-ASI dimana terdapat 14 pernyataan dengan pilihan item jawaban YA (1) Tidak (0) dengan skor tertinggi dari jawaban yaitu sesuai apabila skor 7-14 dan tidak sesuai apabila skor. Dan menggunakan *z-score* untuk melihat status gizi anak.

F. Instrumen Penelitian

Setelah alat ukur selesai disusun, belum berarti kuesioner tersebut dapat digunakan untuk mengumpulkan data. Untuk itu, kuesioner tersebut harus dilakukan uji coba (*trial*) di lapangan (Notoatmodjo, 2023). Uji yang dilakukan berupa uji validitas dan realibilitas, yang dianalisis dengan menggunakan program

komputer.

a. Uji Validitas

Kuesioner dalam Penelitian ini telah dilakukan uji coba (trial) dilapangan, yang telah dilakukan pada tanggal 13 sampai 15 agustus 2025 pada 10 responden dengan menggunakan bantuan SPSS.

Tabel 4.1
Hasil Uji Validitas Pemberian MP-ASI

No Pertanyaan	Nilai Kolerasi (Pearson correction)	Nilai R Tabel	Kesimpulan
1	0,956		Valid
2	0,956		Valid
3	0,908		Valid
4	0,722		Valid
5	0,956		Valid
6	0,908		Valid
7	0,956		Valid
8	0,956	0,632	Valid
9	0,956		Valid
10	0,908		Valid
11	0,956		Valid
12	0,956		Valid
13	0,908		Valid
14	0,722		Valid

b. Uji Reliabilitas

Berdasarkan hasil perhitungan yang diperoleh pernyataan valid maka nilai alpha uji reliabilitas di atas, ini menyatakan kuesioner pada Penelitian ini reliabel. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table di bawah ini.

Table 4.2 Hasil Uji Reabilitas Pemberian MP-ASI

Variable kesimpulan	r-alpha	r-tabel	
PemberianMP-ASI	0,983	0,632	Reliabel

G. Cara Penelitian

1. Tahap persiapan pengumpulan data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan mendapat izin dari ketua program studi ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam. Kemudian izin dari Kepala Desa Dayah Syarif Kabupaten Pidie.

2. Tehnik pengumpulan data

Setelah mendapat izin dari Kepala Desa Dayah Syarif Kabupaten Pidie untuk melakukan Penelitian selanjutnya Peneliti menemui calon responden dan melakukan pengumpulan data dengan tahap sebagai berikut:

- a. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan Penelitian ini serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam Penelitian ini. Peneliti mengurus surat pengantar penelitian dari Ketua STIKes Medika Nurul Islam.
- b. Selanjutnya Peneliti membagikan kuesioner, Peneliti melakukan koreksi kembali kelengkapan jawabannya. Bila terdapat data atau jawaban yang tidak lengkap, Peneliti langsung menanyakan kembali kepada responden agar dapat diisi kembali.
- c. Peneliti melakukan timbangan pada bayi anak dari responden yang berusia 6 sampai 24 bulan sebagai data status gizi bayi.
- d. Terakhir Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas kesediaannya berpartisipasi dalam Penelitian yang dilakukan Peneliti. Kemudian Peneliti melaporkan kembali pada Geuchik Gampong untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.

H. Pengelolaan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Menurut Budiarto (2021) data yang telah didapatkan akan diolah dengan tahap-tahap berikut:

- a. *Editing* Peneliti melakukan pengecekan pada setiap jawaban yang di isi oleh responden. Apabila terdapat yang tidak di isi dan kekeliruan akan dilakukan pencocokan segera pada responden. Dan peneliti mengecek mencocokkan data berat badan bayi dengan tabel z-core untuk menentukan status gizi pada bayi tersebut.
- b. *Coding* Peneliti memberikan kode pada data yang telah di isi oleh responden terdiri atas beberapa kategori dan membuat coding untuk setiap data yang Peneliti dapatkan.
- c. *Transferring* Peneliti mengklasifikasikan jawaban, data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.
- d. *Tabulating* Peneliti memindahkan data, pengelompokkan responden yang telah dibuat pada tiap-tiap variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukan kedalam tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau pervariabel. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data

hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik (Budiarto, 2021).

Analisa data dilakukan untuk masing-masing variabel yaitu dengan Melihat persentase dari setiap tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus Budiarto (2021).

Keterangan :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

p = persentase

f = frekuensi teramati

n = jumlah responden yang menjadi sampel

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji data kategori *Chi square Test* (χ^2) pada tingkat kemaknaannya adalah 95% (P:S 0,05) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan program komputer. Melalui perhitungan uji *Chi square* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan bila nilai p lebih kecil atau sama dengan nilai alpha (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas.

Aturan yang berlaku pada uji Chi-square (χ^2) untuk program

komputerisasi seperti program SPSS adalah sebagai berikut :

- 1) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai e (harapan) kurang dari 5, maka
hasil uji yang digunakan adalah *fisher exact test*.
- 2) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
- 3) Bila ada tabel *contingency* lebih dari 2x2, misalnya 3x2 dan lain-lain, maka hasil uji yang digunakan adalah *pearson chi square*.
- 4) Bila ada tabel *contingency* 2x3, 3x3 dan seterusnya ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *Yate s correction continue* atau *likelihood ratio*.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gampong Desa Dayah Syarif merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Mutiara, Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh. Desa Dayah Syarif memiliki beberapa batasan wilayah, yakni

- Sebelah Utara berbatasan dengan reului busu
- Sebelah Selatan berbatasan dengan gampong jeumpa
- Sebelah Barat berbatasan dengan gampong lameue
- Sebelah Timur berbatasan dengan gampong mali

Berdasarkan Survey Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara, Kabupaten Pidie Desa tersebut memiliki luas wilayah ± 35 Ha terdiri dari, area pemukiman penduduk, persawahan, dan perkebunan. Wilayah Desa Dayah Syarif secara umum memiliki potensi lahan berupa dataran rendah, lahan persawahan, dan lahan perkebunan. Lahan-lahan sangat cocok untuk tanaman seperti padi, melinjo, kacang hijau, jagung, pinang, dan kelapa. Topografi Dayah Syarif berupa hamparan dengan kemiringan lahan landai, yaitu kurang dari 10 persen. Umumnya masyarakat Dayah Syarif pada saat musim penanaman sebagian besar lahan digunakan untuk bercocok tanam padi yang menghasilkan padi berkualitas tinggi. Namun demikian padi yang dihasilkan masyarakat hanya dijual gabahnya sehingga memiliki nilai jual yang rendah.

Jumlah kepala keluarga di Desa Dayah Syarif terdiri dari ± 200 Kepala Keluarga. Sumber penghasilan utama sebagian besar penduduk Desa Dayah Syarif adalah dari sektor pertanian.

Fasilitas tempat ibadah di Desa Dayah Syarief terdiri dari 3 buah meunasah. Jenis sarana transportasi di Desa Dayah Syarief adalah transportasi jalur darat. Kebanyakan masyarakat Dayah Syarief memiliki sepeda motor sebagai transportasi darat.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan pada tanggal 3 – 8 september oleh peneliti pada 31 anak usia 6-24 bulan di Desa Dayah Syarief dengan aspek yang diteliti yaitu “Hubungan Pemberian MP-Asi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie” maka diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Hasil Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Usia ibu		
	a. 20-30 tahun	18	58,1%
	b. >30 tahun	13	41,9%
2	Jenis kelamin bayi		
	a. Laki-laki	20	64,5%
	b. Perempuan	11	35,5%
3	Pekerjaan ibu		
	a. Irt	22	71,0%
	b. Pns	5	16,1%
	c. Swasta	4	12,9%
4	Asi eksklusif		
	a. Ya	20	64,5%
	b. Tidak	11	35,5%
5	Pendidikan ibu		
	a. SD	1	3,2%
	b. SMP	3	9,7%

c. SMA/Sederajat	17	54,8%
d. Pengguruan tinggi	10	32,3%

Sumber : data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 31 responden mayoritas ibu bayi berumur 20-30 tahun yaitu 18 orang (58,1%), Jenis 61 kelamin bayi mayoritas Laki-Laki yaitu 20 orang (64,5%), mayoritas pekerjaan ibu bayi yaitu Irt 22 orang (71,0%), mayoritas ibu memberikan Asi Eksklusif yaitu 20 orang (64,5%), mayoritas pendidikan ibu bayi yaitu SMA/Sederajat yaitu 17 orang (54,8%).

b. Stasus Gizi Anak

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Status Gizi Bayi di Desa Dayah Syarif
Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Gizi baik	28	90,3%
2	Gizi kurang	2	6,5%
3	Gizi lebih	1	3,2%
Jumlah		31	100%

Sumber : data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa status gizi bayi dari 31 bayi pada kategori gizi baik yaitu 28 bayi (90,3%), kategori gizi kurang yaitu 2 orang (6,5%), kategori gizi lebih yaitu 1 orang (3,2%).

c. Pemberian MP-ASI

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI di Desa Dayah Syarif
Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Sesuai	22	71,0%
2	Tidak sesuai	9	29,0%
Jumlah		31	100%

Sumber : data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI pada 31 bayi pada kategori sesuai 22 orang (71,0%), kategori tidak sesuai 9 orang (29,0%).

2. Hasil Bivariat

- a. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

Tabel 5.4
Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Anak
Usia 6-24 Bulan di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara
Kabupaten Pidie

Pemberian MP-ASI	Status Gizi Bayi						Jumlah		P-value
	Gizi baik		Gizi kurang		Gizi lebih		F	%	
	F	%	F	%	F	%			
Sesuai	22	100	0	0	0	0	22	100	0,017
Tidak sesuai	6	66,7	2	22,2	1	11,1	9	100	

P value <0,05 Based On Uji Chi Square

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat dari 31 responden, 22 responden yang pemberian MP-ASI sesuai mayoritas responden dengan kategori status gizi baik yaitu 22 orang (100%). 9 responden yang pemberian MP-ASI tidak sesuai mayoritas berapa pada kategori gizi baik yaitu 6 orang (66,7%). Hasil uji statistik chi square didapatkan nilai p-value $0,017 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan H_a diterima, artinya ada Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

C. Pembahasan

1. Usia Ibu

Penelitian ini ibu dari 31 balita, usia ibu terbanyak direntang usia 20 - 30 tahun yaitu sebanyak 18 orang (58,1%) dan ibu yang berusia. Umur ibu menentukan pola pengasuhan dan penentuan makanan yang sesuai bagi anak karena semakin bertambah umur ibu maka semakin bertambah pengalaman dan kematangan ibu dalam pola pengasuhan dan penentuan makan anak. Sesuai tahap perkembangan psikologis pada usia 20-35 tahun seseorang sudah mulai siap dalam membina hubungan rumah tangga dan menjadi orang tua. Sementara itu secara kognitif, kebiasaan berpikir rasional meningkat pada usia dewasa awal dan tengah (Estingias, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Nuryana (2024) dengan judul penelitian “ Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Pada Usia 6-12 Bulan” menunjukkan dari 45 responden dengan karakteristik berdasarkan usia ibu, < 20 tahun sebanyak 1 orang (2,2%), 20 – 35 tahun sebanyak 36 orang (80,0%) dan > 35 tahun sebanyak 8 orang (17,8 %).

Peneliti berpendapat usia ibu balita memiliki pengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia ibu, pengalaman ibu dalam pemberian makan tentu lebih banyak. Namun hal tersebut tidak dapat dijadikan patokan langsung untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pemberian makan pada anak. Seiring dengan perkembangan teknologi saat ini, ibu yang berusia muda cenderung

lebih mudah mencari informasi kesehatan melalui berbagai platform media. Karena memiliki akses teknologi lebih tinggi demikian, ibu berusia muda biasanya lebih menerapkan pola makan anak yang sesuai ilmu pengetahuan.

2. Jenis Kelamin Anak

Dalam penelitian ini ibu dari 31 balita, jenis kelamin balita mayoritasnya adalah laki-laki 20 orang (64,5%), perempuan 11 orang (35,5%). Jenis kelamin merupakan faktor internal yang mempengaruhi status gizi balita sehingga terdapat hubungan antara jenis kelamin dan status gizi.

Penelitian yang dilakukan oleh Nuryana (2024) dengan judul penelitian “Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Pada Usia 6-12 Bulan” menunjukkan dari 45 responden dengan karakteristik berdasarkan jenis kelamin anak Perempuan sebanyak 26 orang (57,8%) dan anak laki – laki sebanyak 19 orang (42,2 %).

Peneliti berpendapat bahwa pemberian makan pada bayi laki-laki ataupun perempuan tidak berbeda, tergantung usia balita, kebutuhan balita, aktifitas balita, pemahaman orang tua dan status ekonomi.

3. Pekerjaan Ibu

Dalam penelitian ini ibu dari 31 balita, ibu balita mayoritasnya sebagai IRT sebanyak 22 orang (71,0%), Pns sebanyak 5 orang (16,1%), dan swasta sebanyak 4 orang (12,9%). Pada ibu yang bekerja akan kehilangan waktu untuk memperhatikan asupan makanan bagi balitanya sehingga akan mempengaruhi status gizi. Sebagai istri dan ibu untuk anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus (Yunus, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Nuryana (2024) dengan judul penelitian “ Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Pada Usia 6-12 Bulan” menunjukkan dari 45 responden Pada karakteristik berdasarkan pekerjaan ibu dengan IRT sebanyak 41 orang (91,1%) dan guru sebanyak 4 orang (8,9 %).

Peneliti berpendapat keadaan ibu di rumah memungkinkan dirinya untuk meluangkan lebih banyak waktu untuk mengasuh anak-anaknya. Hal ini mempermudah Ibu dalam melakukan upaya untuk mencegah terjadinya morbiditas pada anak serta mempertahankan pola asupan yang baik. Mungkin jika ibu bekerja, pendapatan keluarga akan mengalami peningkatan tetapi dengan pertimbangan anak tidak penuh diasuh oleh ibu serta ibu yang sudah lelah sepulang bekerja tidak akan maksimal memperhatikan asupan anak setiap hari. Ibu yang tidak bekerja juga punya waktu luang untuk ikut saat kegiatan posyandu atau kelas balita.

4. Asi Eksklusif

Dalam penelitian ini ibu dari 31 balita, yang memberikan asi eksklusif yaitu 20 orang (64,5%), sedangkan ibu yang tidak memberikan asi eksklusif yaitu 11 orang (35,5%). Riwayat pemberian ASI Eksklusif ibu tidak artinya ibu tidak memberikan MPASI < 6 bulan untuk meningkatkan status gizi anak. Ibu yang tidak menyusui secara eksklusif memiliki resiko 5,2 kali lebih besar untuk memiliki anak dengan status gizi tidak normal.

Penelitian yang dilakukan oleh Nuryana (2024) dengan judul penelitian “ Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Status

Gizi Pada Usia 6-12 Bulan” menunjukkan dari 45 responden dengan Pada karakteristik ASI Eksklusif sebanyak 41 orang (91,1%), dan Pemberian MP ASI kurang sebanyak 4 orang (8,9 %).

Peneliti berpendapat bahwa pemberian Asi eksklusif pada balita juga sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang bayi dan status gizi juga lebih baik pada bayi.

5. Pendidikan Ibu

Dalam penelitian ini ibu dari 31 balita, pendidikan ibu balita terbanyak yaitu SMA sebanyak 17 orang (54,8%). Ibu pendidikan SMP sebanyak 3 orang (9,7%), ibu berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 10 orang (32,4%), dan ibu yang berpendidikan SD sebanyak 1 orang (3,2%).

Tingkat pendidikan secara formal merupakan salah satu variabel yang seringkali dikaitkan dengan pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan formal yang ditempuh oleh ibu, harapannya akan semakin luas pula pengetahuan ibu terkait suatu masalah kesehatan sehingga pola hidup dan tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit pada baduta juga akan meningkat (Rohmah & Syahrul, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Nuryana (2024) dengan judul penelitian “ Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Pada Usia 6-12 Bulan” menunjukkan dari 45 responden dengan karakteristik Pendidikan ibu dimana SD sebanyak 19 orang (42,2%), SMP sebanyak 7 orang (15,6%), SMA sebanyak 14 orang (31,1%), D3 sebanyak 1 orang (2,2 %) Dan S1 sebanyak 4 orang (8,9 %).

Peneliti berpendapat bahwa ibu balita yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi baru yang diberikan seperti penyuluhan saat posyandu atau saat kelas balita, lebih memiliki pemikiran terbuka untuk membedakan mana informasi yang baik untuk diterapkan pada saat pengasuhan anak dan mana informasi yang tidak sesuai sehingga harus ditinggalkan.

6. Status Gizi

Hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan hasil pada 31 responden di desa Bunot bahwa status gizi bayi dari 31 bayi pada kategori gizi baik yaitu 28 bayi (90,3%), kategori gizi kurang yaitu 2 orang (6,5%), kategori gizi lebih yaitu 1 orang (3,2%).

Status gizi adalah keadaan tubuh akibat konsumsi makanan, dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi dibutuhkan oleh tubuh sebagai perkembangan, sumber energi, pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengaturan proses tubuh (Septikasari, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rimandini (2022) dari 43 responden hasilnya adalah Sebagian besar bayi usia 6-24 bulan memiliki status gizi baik sebanyak 20 orang (46,5%), Status gizi kurang sebanyak 18 orang (41,9%), status gizi lebih sebanyak 4 orang (9,3%) serta terdapat 1 orang (2,3%) bayi usia 6-24 bulan dengan status gizi buruk.

Peneliti berpendapat bahwa Status gizi yang buruk dapat dipengaruhi oleh pola asuh yang buruk yang membuat status gizi anak menjadi tidak terkontrol, seperti apa yang ingin dimakan anak, orang tua selalu memberikan

tanpa mengetahui jumlah makanannya. Nutrisi yang lebih sangat berbahaya bagi tumbuh kembang anak dan gerak anak, yang membuat gerak anak tidak leluasa. Sedangkan gizi buruk pada bayi disebabkan oleh ketidakmampuan ibu untuk menyediakan dan mengolah bahan makanan yang sesuai dengan usia anak, sehingga jumlah atau volume makanan yang diberikan kurang dari kebutuhan normal. Makan yang tidak cukup baik kuantitas maupun kualitas akan menyebabkan gangguan gizi jangka panjang.

7. Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian pada tabel 5.3 pada 31 responden di desa Bunot menunjukkan hasil bahwa pemberian MP-ASI pada 31 bayi pada kategori sesuai 22 orang (71,0%), kategori tidak sesuai 9 orang (29,0%).

Pemberian MP-ASI yang diberikan pada balita haruslah sesuai dengan tahap perkembangan kemampuan anak untuk makan. Balita usia 12-24 bulan memiliki perkembangan oromotor berupa gerakan mengunyah berputar, rahang stabil, kemudian pergerakan motorik umum yaitu bisa berbicara dan berjalan serta kemampuan makannya berupa makanan keluarga (padat) bisa makan sendiri atau bersama orang tua (Masyudi, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rimandini (2022) tentang perilaku Pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan di dapatkan hasil sebagian besar jumlah responden dengan perilaku pemberian MP-ASI kurang tepat sebanyak 19 orang (44,2%), responden dengan perilaku pemberian MP- ASI yang tepat sebanyak 15 orang (34,2%) serta responden dengan perilaku pemberian MP-ASI yang tidak tepat sebanyak 9 orang

(20,9%).

Peneliti berpendapat bahwa Pemberian MP-ASI merupakan proses menuju makanan keluarga semi padat secara bertahap, seperti jenis, jumlah, distribusi, maupun tekstur dan konsistensinya sampai kebutuhan bayi, jika pemberian MP-ASI yang tepat, maka akan sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak dan kecerdasannya. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai akan menimbulkan masalah dalam status gizi anak salah satunya masalah gizi kurang dan gizi buruk.

8. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie

Hasil penelitian pada tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 31 responden, 22 responden yang pemberian MP-ASI sesuai mayoritas responden dengan kategori status gizi baik yaitu 22 orang (100%). 9 responden yang pemberian MP-ASI tidak sesuai mayoritas berapa pada kategori gizi baik yaitu 6 orang (66,7%). Hasil uji statistik chi square didapatkan nilai p-value $0,017 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan H_a diterima, artinya ada Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

MP-ASI merupakan makanan tambahan bagi bayi, makanan ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Jadi MP-ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung didalam ASI. Dengan demikian, cukup jelas bahwa peranan MP-ASI bukan sebagai pengganti ASI tetapi untuk melengkapi atau mendampingi ASI. Kurang gizi

pada balita dapat berdampak terhadap pertumbuhan fisik maupun mentalnya. Pemberian MP-ASI yang baik adalah memenuhi persyaratan tepat waktu, bergizi lengkap, cukup, dan seimbang, aman, dan diberikan dengan cara yang benar (Febrianti, 2022).

Gizi seseorang dipengaruhi oleh masuknya zat makanan dan kemampuan tubuh manusia untuk menggunakan zat makanan tersebut. Kemampuan tubuh untuk menggunakan zat makanan ditentukan oleh kesehatan tubuh orang atau manusia yang bersangkutan. Status gizi adalah keadaan tubuh akibat konsumsi makanan, dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi dibutuhkan oleh tubuh sebagai perkembangan, sumber energi, pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengaturan proses tubuh (Febrianti, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuryana (2024) bahwa dari 45 responden dengan pemberian MP-ASI terhadap Status gizi dimana pemberian MP ASI Baik sebanyak 41 orang (91,1%) Dengan Status gizi Baik Sebanyak 41 orang (91,1%), Sedangkan Pemberian MP ASI Kurang sebanyak 4 orang (8,9%) dengan Status gizi Baik sebanyak 1 orang (2,2%), Dan Status gizi kurang Sebanyak 3 orang (6,7%). Berdasarkan hasil uji statistic Chi square Hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada Balita usia 6-12 bulan di dapatkan P value 0,001 lebih kecil dari nilai α 0,05 (α 0,001).

Namun demikian, penelitian ini tetap perlu dilakukan karena terdapat perbedaan lokasi dan karakteristik responden. Setiap wilayah memiliki kondisi sosial, budaya, serta kebiasaan dalam pemberian MP-ASI yang berbeda, sehingga dapat memberikan hasil yang berbeda pula terhadap status

gizi anak.

Selain itu, penelitian ini dilakukan pada periode waktu yang berbeda, sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kondisi terkini mengenai hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6–24 bulan di wilayah penelitian. Dengan demikian, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi tenaga kesehatan, khususnya dalam upaya peningkatan status gizi anak melalui pemberian MP-ASI yang tepat.

Penelitian ini juga sejalan dengan Auliya Shobah (2021) yang berjudul “Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Bayi 6 - 24 Bulan Desa Segaraja Kabupaten Bekasi dengan jumlah Responden 50 orang dengan pemberian MP-ASI dengan status gizi baik sebanyak 44 orang (88%) dan pemberian mp asi dengan status gizi kurang sebanyak 4 (22%) orang Uji analisis Chi-square memperoleh nilai $p = 0,002 (< \alpha = 0,05)$ yang berarti bahwa ada hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Desa Segarajaya Kabupaten Bekasi.

Peneliti berpendapat bahwa dengan adanya pemberian MP-ASI yang sesuai kepada balita dapat mempengaruhi tumbuh kembang dan status gizi juga akan lebih baik. Pemberian MP-ASI sangat bermanfaat dalam memenuhi kebutuhan gizi pada bayi. Penyesuaian dalam menerima makanan tambahan merupakan masa dari Asi ke makanan padat. Selain untuk memenuhi kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi, Pemberian makanan tambahan merupakan salah satu pendidikan pada bayi diajarkan mengunyah dan menelan makanan yang padat dan membiasakan selera baru.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam proses penelitian ini tentu peneliti memiliki keterbatasan dalam penelitian dimana, peneliti waktu penelitiannya harus peneliti sesuaikan dengan responden dimana terkadang ketika peneliti datang ke rumah responden balitanya sedang istirahat jadi untuk dilakukannya penimbangan berat badan terkendala, dan juga jika ibu dari anak tersebut berkerja seperti Pns maka penelitiannya juga terkendala sehingga peneliti harus menyesuaikan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh peneliti dengan aspek yang diteliti yaitu “Hubungan Pemberian MP-Asi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie” maka dapat ditarik Kesimpulan sebagai berikut :

1. Pemberian MP-ASI mayoritas berada pada kategori sesuai yaitu 22 orang (71,0%).
2. Status Gizi bayi mayoritas berada pada kategori gizi baik yaitu 28 bayi (90,3%).
3. Ada Hubungan Pemberian MP-Asi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6- 24 Bulan di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan nilai p-value $0,017 < 0,05$.

B. Saran

1. Bagi bidan dan Kader didesa setempat dapat memberikan informasi dan penyuluhan kepada ibu yang mempunyai bayi tentang pemberian MP-ASI yang benar untuk meningkatkan status gizi bayi sehingga tidak terjadinya gizi buruk.
2. Bagi Responden/Orang Tua Balita
 - a. Diharapkan tetap aktif dalam kegiatan posyandu anak, sehingga informasi tentang gizi anak mudah diperoleh dari kader posyandu dan petugas kesehatan.

b. Diharapkan memberikan MP-ASI dengan asupan gizi yang cukup supaya anaknya memiliki status gizi yang baik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi, pengetahuan serta menjadi pengajaran bagi mahasiswa keperawatan tentang pemberian MP-ASI pada bayi dan tentang status gizi bayi.

4. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dan kader yang bertugas di desa tersebut dapat lebih aktif memberikan penyuluhan tentang MP-ASI kepada ibu hamil dan menyusui, baik melalui penyuluhan maupun dengan mengadakan pertemuan melalui forum yang ada di masyarakat sehingga masyarakat menyadari pentingnya pemberian MP-ASI pada waktu yang tepat demi perkembangan bayinya secara optimal sehingga status gizi menjadi lebih baik.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya dan penelitian selanjutnya dapat mengambil sampel yang lebih besar dan menggunakan variabel lain seperti pengetahuan ibu, tingkat ekonomi, dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirullah, A., Andreas Putra, A. T., & Daud Al Kahar, A. A. (2020). DeProposal Status Gizi Anak Usia 3 Sampai 5 Tahun Pada Masa Covid-19. *Murhum: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1 (1), 16-27.
- Angga. 2021. *Gizi Seimbang Anak 0-2 Tahun*. [Online Accessed] Available at <http://gizi.fk.ub.ac.id/gizi-seimbanganak-0-2-tahun/>
- Heryanto, E. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 217409
- Anggraeni, E. M., Herawati, D. M. D., Rusmil, V. K., & Hafisah, T. (2020). Perbedaan status gizi bayi usia 6-9 bulan yang diberi MPASI buatan pabrik dan rumah. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(3), 106.
- Agustia, D. R., Setyaningsih, W., & Suharto, B. (2021). Perkembangan Psikososial Anah Usia 3-4 Tahun di Daycare. *Aulad : Journal on Early Childhood*, 3(3), 149-154
- Basir, A. A., Misnarliah, & Ladji, H. (2022). Hubungan Pemberian MP- ASI dengan Status Gizi Pada Anak Asia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar. *Metta Jurnal Penelitian Multidisiplinllmu*, 1 135-142.
- Chairani, S. (2020) *Alasan Ibu Memberikan Makanan Pendamping Asi Dengan Pendekatan Teori Health Belief Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2020*.
- Cicuh. (2018). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Mp-Asi (Makanan Pendamping Asi) Dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Kec. Delitua Kab. Deli Serdang Tahun 2017. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27
- Cono, E. G., Nahak, M. P. M., & Gatum, A. M. (2021). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *Chmk HealthJournal*, 5(1), 16.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2025). Profil Kesehatan ProvinsiJateng Tahun 2025. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 511351 (24), 61
- Diniyyah, S. R., & Nindya, T. S. (2024). Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutrition*, 1(4), 341. <https://doi.org/10.20473/amnt.vli4.7139>
- Erliwati, Evawaty, Masniati, Page, M. T., & Rahmaniah. (2022). Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di

Desa Bonde Utara Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene. *Journal of Health, Education, Economics, Science, and Technology (J-HEST)*, 5(1), 77–82.

- Estingtias, D., Susanto, T. and Nur, K.R.M., 2019. Hubungan Peran Keluarga dengan Pendamping ASI pada Bayi Umur 6-24 Bulan di Kabupaten Jember. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 42(2), pp.57-64.
- Fadilah, S. (2024). *Analisis Makanan Pendamping Asi (Mp Asi) Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale Kabupaten Maras Tahun 2024*. Digilib.Unhas.Ac.Id.
- Febrianti, R., Pakpahan, S., Yelni, A. and Pasaribu, S.M., 2022. Relationship of Morn's Knowledge about Breast Milk Feeding Patterns with Nutritional Status in Children Aged 6-24 Months at Jarnbur Pulau, Kee. *Perbaungan in 2021. International Archives of Medical Sciences and Public Health*, 3(1), pp.37-42.
- Fiddianti, et al. (2020) .pengaruhjens pernberian MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-12 bulan di puskernas alue bilie kearnatan darul rnaknrnkabupaten naga raya.jurnal abulyatarna, 1 No.2(2), 68- 73
- Fitriani, Y., Firdawati, F., & Lubis, G. (2020). Hubungan Pernberian Jenis Makanan Pendarnping ASI dengan Perkernbangan Bayi Urnur 9-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesrnas Lubuk Begalung Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 238-246.
- Hanindita, M. (2025). *MOMMYCLOPEDIA 567 Fakta Tentang MPASJ*. Jakarta: PT. Grarnedia Pustaka Utama.
- Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 8(44), 1-200. Riskesdas. (2023). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2023. In *Kernenterian Kesehatan RI*.
- Kartikasari, D & Afsah, Y.R. (2022). *A-Z tentang MPASI*. Yogyakarta :Divapress
- KEMENKES RI. (2025). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nornor 28 tahun 2025 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. *Carbohydrate Polymers*, 6(1), 5-10
- Kemenkes RI (2023) 'HASIL UTAMA RISKESDAS 2023'.
- Khadijah, Siregar, W. N., Nasution, P. I. S., & Tanjung, I. (2022). FaktorFaktor Yang Mernpengaruhi Turnbuh Kernbang Anak Di RARantau Prapat Kabupaten Labuhan Batu. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(1), 1707-1715.

- Kusurnaningrurn, N. D., Hastuti, P., & Mayasari, A. C. (2025). *Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto*. *Jurnal Surya*, 11(3), 6268.
- Marimbi, H. (2023). *Tumbuh kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Masyudi, Mulyana, & Rafsanjani, T. M. (2019). Dampak pola asuh dan usia penyapihan terhadap status gizi balita indeks BB/U. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 4(2), 111. <https://doi.org/10.30867/action.v4i2.174>
- Marini, G., & Hidayat, A. A. A. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Usia 6-14 Bulan di Kabupaten Lamongan. *UM Surabaya*, 0713028201.
- Munawaroh, H., Nada, N. K., Hasjiandito, A., Faisal, V. I. A., Heldaanita, Anjasari, I., & Fauziddin, M. (2022). Peranan Orang Tua Dalam Pemenuhan Gizi Seimbang Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun. *Sentra Cendekia, Volume 3*, (Juni), 4760.
- Nauli, S. (2021) Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Pada Bayi 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sindar Raya Kecamatan Raya Kahean Kabupaten Simalungun Tahun 2021. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara.
- Nuryana, R., Emawati, E., Sumarmi, S., & Mantasia, M. (2025). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Pada Usia 6-12 Bulan. *Borobudur Nursing Review*, 4(1), 57-64.
- Oktavia, S., Widajanti, L., & Aruben, R. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Buruk Pada Balita Di Kota Semarang Tahun 2024 (Studi Di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(3), 186-192
- Paramashanti, B.A. (2025) *Gizi bagi ibu dan anak*. Yogyakarta: pustakabaru press
- Rahmi, P. (2020). Peran Nutrisi Bagi Tumbuh dan Kembang Anak Usia Dini. *Pusat Jurnal UIN Ar-Raniry (Universitas Islam Negeri)*, 15, 274-282.
- Rasada, 1996. Pengaruh Beberapa Dosis Pupuk NPK dan Mg Terhadap Pertumbuhan Tanaman Kakao Setelah Pangkasan pada Umur Tanaman Menghasilkan. Proposal Fakultas Pertanian Universitas Andalas, Padang.
- Riksani, R. (2021) *Keajaiban Asi (Air Susu Ibu)*. Jakarta: Dunia Sehat. Riskerdas, K. (2023). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKEDAS).
- Rimandini, K. D., & Syafnil, L. (2022). Hubungan Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Klinik Moty Care Ciangsana Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(1), 32-39.

- Rohmah, N., & Syahrul, F. (2020). Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan dan Penggunaan Jamban Sehat dengan Kejadian Diare Balita. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 95-106. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i12024.95-106>
- Sabiri, R. 2023. Hubungan Status Gizi terhadap Perkembangan Bayi Usia 6-24 Bulan Menurut Metode KPSP. Proposal. Fakultas Kedokteran. Universitas Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta
- Saputri, F., & Kusumastuti. (2019). Penerapan Penyuluhan tentang MP ASI terhadap Praktek Pemberian MP ASI 4 Bintang pada Bayi Umur 6-12 Bulan di BPM Jemanis Kabupaten Kebumen. *University Research Colloquium*, 556- 564
- Sari, D. K., & Rahmawati, H. (2023). Kualitas Kimiawi Formula MPASI Bubur Bayi Instan Berbasis Ikan Gabus Dengan Umur Simpan Tiga Bulan Chemical Quality Of Instant Baby Porridge Formulated With Snakehead Fish In Three Months Storage Time. *Prosiding Seminar Nasional Lingkungan Lahan Basah*, 3(1), 67-71.
- Sarlis, N., & Ivanna, C. N. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Endurance*, 3(1), 146.
- Septikasari, M. (2023). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY press.
- Shobah, A. (2021). HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI 6- 24 BULAN. *Indonesian Journal of Health Development*, 3(1), 201-208. <https://doi.org/10.52021/ijhd.v3il.76>
- Sugiantoro, E., Latuconsina, R., Siswo, A., & Ansori, R. (2020). *Aplikasi Gizi Anak Perempuan Menggunakan Metode Z- Score*. 7(1), 1434-1440.
- Unicef (2020) *Paket Konseling Pemberian Makanan Bayi Dan Anak*. Available At: <https://www.unicef.org/indonesia/id>.
- Utami, H. M, Suyatno, N. S. (2023). Hubungan Konsumsi Jenis Mp-Asi Dan Faktor Lain Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanarum Kabupaten Banjarnegara). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 477-485.
- Waryana (2015) *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Penerbit Buku Pustaka Rihama.
- WHO (2023) *Breastfeeding*, www.who.int. Available at: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding> (Accessed: 22 February 2020).
- WHO, UNICEF and World Bank Group (2025) 'Levels and trends in child malnutrition', in *Key Findings of The 2023 Edition The Joint Child Malnutrition Estimates*

- Widodo, R. (2020). *Pemberian Makanan, Suplemen, & Obat Pada Anak*. Yogyakarta: Ege.
- Wilujeng, C., Sariati, Y., & Pratiwi, R. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping ASI Terhadap BeratBadan Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati. *Majalah Kesehatan FKUB*,4(2), 88-95.
- Yunus, E. M. (2019). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Tanjung Gunung Bangka Tengah Tahun 2024. *JURNALKESEHATAN POLTEKKES PANGKALPINANG*, 6(1)

a. Jadwal Kegiatan

**Hubungan Pemberian MP-Asi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara
Kabupaten Pidie**

No	Kegiatan	Bulan/Minggu																															
		Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Mengajukan Judul	■	■																														
2	ACC Judul			■																													
3	Konsultasi Proposal				■	■	■	■	■																								
4	Seminar Proposal									■																							
5	Perbaiki Proposal										■	■	■																				
6	Pengumpulan Data													■	■	■	■																
7	Pengelohan Data																	■	■	■	■	■	■	■	■								
8	Penyusunan Skripsi																					■	■	■	■	■	■	■	■				
9	Ujian Sidang Skripsi																									■	■	■	■				
10	Perbaiki Skripsi																													■	■	■	■

Mengetahui
Pembimbing

Ns.Dian Devita,M.Tr.Kep

Sigli, Desember 2025
Peneliti

Yezi Fariska

RINCIAN ANGGARAN BIAYA

Judul : Hubungan Pemberian MP-Asi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24
Bulan Di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie
Peneliti : Yezi Fariska
NIM : 22010120

No	Kegiatan	Biaya
1	Biaya administrasi dan studi awal	Rp. 50,000
2	Penyusunan proposal penelitian	Rp. 150,000
3	Penggandaan proposal dan ujian proposal	Rp. 400,000
4	Instrumen penelitian dan pelaksanaan penelitian	Rp. 450,000
5	Penyusunan skripsi	Rp. 150,000
6	Perbaikan setelah ujian skripsi	Rp. 150,000
7	Penggandaan skripsi	Rp. 350,000
8	Transportasi	Rp. 200,000
9	Biaya lain-lain	Rp. 100,000
	Total	Rp. 2.000.000

Mengetahui
Pembimbing

Sigli, Desember 2025
Peneliti

Ns.Dian Devita,M.Tr.Kep

Yezi Fariska

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Saudara/i
Calon Responden Penelitian
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah:

Nama : Yezi Fariska

Nim : 22010120

Adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Jurusan Ilmu Keperawatan Medika Nurul Islam yang akan mengadakan penulisan untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh sarjana keperawatan. Adapun penulisan ini yang di maksud berjudul “Hubungan Pemberian MP-Asi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian MP-Asi dengan Status Gizi pada anak Usia 6-24 bulan di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie. Prosedur penulisan ini tidak akan menimbulkan resiko atau kerugian pada mahasiswa. Bersama ini saya mohon kesedian saudara untuk menjadi responden dalam penulisan yang saya lakukan. Prosedur penelitian ini cukup mengisi lembar observasi yang berhubungan dengan penulisan yang akan penulis lakukan.

Sigli, September 2025
Peneliti

(Yezi Fariska)

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Saya telah menyetujui untuk menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Jurusan Ilmu Keperawatan Medika Nurul Islam.

Nama : Yezi Fariska

Nim : 22010120

Status : Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Jurusan Ilmu Keperawatan Medika Nurul Islam

Judul : Hubungan Pemberian MP-Asi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie

Setelah mendapat penjelasan mengenai maksud dan tujuan menjadi responden, dengan ini menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa saya akan sukarela menjadi responden dalam penulisan, ini saya buat dengan sebenarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan. Tetapi apabila saya tidak berkenan, penulis akan menghentikan pengumpulan data ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Sigli, September 2025

Responden

KUESIONER PENELITIAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI

A. IDENTITAS RESPONDEN

No Responden :

Umur :

Jenis Kelamin Bayi :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Asi eksklusif :

B. KUESIONER PEMBERIAN MP-ASI

1. Apakah Ibu memberikan makanan tambahan yang mengandung protein (bayam, brokoli, daging, ikan)
 Ya Tidak
2. Apakah ibu memberikan makanan tambahan seperti buah-buahan pada anak?
 Ya Tidak
3. Apakah ibu mulai memberikan MP-ASI tepat saat bayi berusia 6 bulan?
 Ya Tidak
4. Apakah bayi diberikan susu formula
 Ya Tidak
5. Makanan yang diberikan banyak mengandung lemak (seperti, kuning telur, alpukat dan keju)
 Ya Tidak
6. Makanan diberikan 3 kali dalam sehari
 Ya Tidak

7. Apakah ibu menambahkan gula dan garam ke dalam makanan mp-asi bayi?

Ya

Tidak

8. Sebelum memberikan makanan bayi, ibu mengutamakan kebersihan

Ya

Tidak

9. Makanan yang akan diolah untuk mp-asi, selalu dibersihkan dulu dalam air

Ya

Tidak

10. Apakah makanan MP-ASI disiapkan hanya untuk satu kali makan (tidak disimpan atau dipanaskan ulang)

Ya

Tidak

11. Peralatan yang digunakan untuk MP-ASI selalu dibersihkan sebelum dan sesudah dimakan

Ya

Tidak

12. Apakah makanan yang diberikan dalam kondisi lunak atau cair ?

Ya

Tidak

13. Makanan yang disiapkan dalam kondisi sudah dimasak dan lunak?

Ya

Tidak

14. Apakah makanan yang diberikan dalam bentuk apdat yang mudah dikunyah dan ditelan bayi?

Ya

Tidak



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmni.sigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 360/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp : -

Hal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :
Bapak Geuchik Gampong Desa Dayah Syarief
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :


Nama : YEZI FARISKA
NIM : 22010120

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul "**Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Dayah Syarief Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie**"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 13 Juni 2025
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam



Kasrawati, M.Si
NIDN: 0103129101



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE

KECAMATAN MUTIARA

GAMPONG DAYAH SYARIF

Nomor : 142/ DS / VI / 2025
Lampiran : -
Perihal : Selesai Studi Pendahuluan

Kepada Yth,
Ka. Prodi S.1 Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam
di-
Tempat

Dengan hormat,

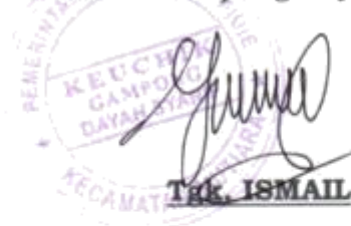
Berdasarkan surat saudara, tanggal 13 Juni 2025 Nomor 360/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025, perihal pengambilan data awal penyusunan proposal:

Nama : YEZI FARISKA
NIM : 22010120
Judul : Hubungan Pemberian MP- ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

Benar yang namanya tersebut diatas telah melakukan pengambilan data awal di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie pada tanggal 14 Juni 2025 guna untuk penyusunan proposal

Demikian Surat Keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan seperlunya.

Dayah Syarif, 14 Juni 2025
Keuchik Gampong Dayah Syarif


TEK. ISMAIL



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp : -

Hal : **Uji Kuesioner**

Kepada Yth:
Gampong Ribeun Busu
Di –
Tempat

Assalmu'alaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa/i S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Yezi Fariska
NIM : 22010120

Akan melakukan uji kuesioner penelitian dengan judul : "**Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie**"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan Uji Kuesioner guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 08 Juli 2025
Wakil ketua I
STIKes Medika Nurul Islam

Kasrawati, M. Si
NIDN. 0103129101



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
GAMPONG RIBEUN BUSU
KECAMATAN MUTIARA**

Nomor : 205 / Pb / 25 / X / 2025
Lampiran : -
Perihal : Selesai Uji Kuesioner

Kepada Yth :
Wakil Ketua I Bid. Akademik
STIKes Medika Nurul Islam
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan Surat Nomor 572/MNI.05.02/PP.05.00/2025 Tanggal
08 Juli 2025 Perihal Uji Kuesioner Mahasiswa/i Program Studi Ilmu
Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam, yaitu :

Nama : **Yezi Fariska**
NIM : 22010120
Judul Skripsi : Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi
Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Dayah Syarif
Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

Benar nama tersebut diatas telah selesai melakukan Uji Kuesioner di
Gampong Ribeun Busu Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie sesuai
dengan judul penelitian yang sudah ditentukan dan diharapkan data
tersebut dapat dipergunakan seperlunya.

Demikian surat keterangan ini dibuat, atas perhatiannya kami ucapkan
terima kasih.

Ribeun Busu, 14 Agustus 2025
Keuchik Gampong Ribeun Busu





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 666 /MNI.05.02/PP.05.00/2025
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Desa Dayah Syarif
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Akademik 2025/2026 akan melaksanakan kegiatan Penyusunan Tugas Akhir sebagai Persyaratan Akademik.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa/i kami di bawah ini :

Nama : YEZI FARISKA
NIM : 22010120
Judul Skripsi : Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie

Tempat : Desa Dayah Syarif

Untuk dapat melakukan penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 19 Juli 2025
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam





**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
KECAMATAN MUTIARA
GAMPONG DAYAH SYARIF**

Nomor : 201 / DS / IX / 2025
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth,
Ka. Prodi S.1 Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam
di-
Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan surat saudara, tanggal 19 Juli 2025 Nomor :666/MNI.05.02/
PP.05.00/2025, perihal Izin Penelitian Penyusunan Skripsi:

Nama : YEZI FARISKA
NIM : 22010120

Benar yang namanya tersebut diatas telah melakukan penelitian di Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie pada tanggal 03 s/d 08 September 2025 guna untuk penyusunan Skripsi Dengan Judul :

**"Hubungan Pemberian MP- ASI Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan di
Desa Dayah Syarif Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie"**

Demikian Surat Keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan seperlunya.

Dayah Syarif, 9 September 2025
Keuchik Gampong Dayah Syarif

Tgg. ISMAIL

MASTER TABEL UJI VALIDITAS

No. Res	Pengetahuan														Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
6	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	6
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14

Hasil Uji Validitas**Pengetahuan****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.983	14

P 10	Pearson Correlation	.764*	.764*	1.000**	.764*	.764*	1.000**	.764*	.764*	.764*	1	.764*	.764*	1.000**	.764*	.908**
	Sig. (2-tailed)	.010	.010	.000	.010	.010	.000	.010	.010	.010		.010	.010	.000	.010	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P 11	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	.764*	.524	1.000**	.764*	1.000**	1.000**	1.000**	.764*	1	1.000**	.764*	.524	.956**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.010	.120	.000	.010	.000	.000	.000	.010		.000	.010	.120	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P 12	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	.764*	.524	1.000**	.764*	1.000**	1.000**	1.000**	.764*	1.000**	1	.764*	.524	.956**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.010	.120	.000	.010	.000	.000	.000	.010	.000		.010	.120	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P 13	Pearson Correlation	.764*	.764*	1.000**	.764*	.764*	1.000**	.764*	.764*	.764*	1.000**	.764*	.764*	1	.764*	.908**
	Sig. (2-tailed)	.010	.010	.000	.010	.010	.000	.010	.010	.010	.000	.010	.010		.010	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P 14	Pearson Correlation	.524	.524	.764*	1.000**	.524	.764*	.524	.524	.524	.764*	.524	.524	.764*	1	.722*
	Sig. (2-tailed)	.120	.120	.010	.000	.120	.010	.120	.120	.120	.010	.120	.120	.010		.018
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Hasil	Pearson Correlation	.956**	.956**	.908**	.722*	.956**	.908**	.956**	.956**	.956**	.908**	.956**	.956**	.908**	.722*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.018	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.018	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Z-SCORE





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

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
31	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.4	19.3
32	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
33	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
34	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
35	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4
36	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
38	10.2	11.6	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9

6 **STANDAR** ANTROPOMETRI PENILAIAN STATUS GIZI ANAK



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

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

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.1	2.8	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.8	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.6	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0

MASTEL TABEL PENELITIAN

No	Karakteristik					Pemberian MP-ASI	
	Usia Ibu	Jenis Kelamin Bayi	Pekerjaan Ibu	Asi Eksklusif	Pendidikan Ibu	Total	Keterangan
1	20-30 thn	P	Irt	2	SMA	11	Sesuai
2	20-30 thn	L	Irt	2	SMA	13	Sesuai
3	> 30 thn	L	Irt	1	SD	6	Tidak Sesuai
4	> 30 thn	L	Irt	2	SMA	9	Sesuai
5	20-30 thn	L	Swasta	2	Peguruan Tinggi	11	Sesuai
6	> 30 thn	L	Irt	2	SMA	10	Sesuai
7	> 30 thn	L	Irt	2	SMA	11	Sesuai
8	20-30 thn	L	Irt	1	SMA	10	Sesuai
9	> 30 thn	L	Irt	2	SMP	5	Tidak Sesuai
10	20-30 thn	P	Irt	2	SMA	13	Sesuai
11	20-30 thn	L	Irt	2	Peguruan Tinggi	6	Tidak Sesuai
12	20-30 thn	L	Irt	1	Peguruan Tinggi	9	Sesuai
13	> 30 thn	L	Pns	2	Peguruan Tinggi	10	Sesuai
14	> 30 thn	P	Irt	2	SMA	6	Tidak Sesuai
15	20-30 thn	P	Irt	1	SMA	10	Sesuai
16	20-30 thn	L	Swasta	2	Peguruan Tinggi	11	Sesuai
17	> 30 thn	L	Pns	2	Peguruan Tinggi	14	Sesuai
18	20-30 thn	P	Irt	1	SMA	6	Tidak Sesuai
19	20-30 thn	L	Irt	2	SMP	6	Tidak Sesuai
20	> 30 thn	P	Irt	2	SMA	8	Sesuai
21	20-30 thn	P	Irt	2	SMA	6	Tidak Sesuai
22	20-30 thn	P	Irt	2	SMA	9	Sesuai
23	> 30 thn	L	Pns	2	Peguruan Tinggi	9	Sesuai
24	20-30 thn	P	Irt	1	Peguruan Tinggi	10	Sesuai
25	20-30 thn	L	Irt	1	SMA	6	Tidak Sesuai
26	> 30 thn	L	Irt	1	SMA	6	Tidak Sesuai
27	20-30 thn	L	Swasta	2	SMP	8	Sesuai
28	> 30 thn	P	Swasta	1	Peguruan Tinggi	12	Sesuai
29	20-30 thn	L	Irt	1	SMA	10	Sesuai
30	20-30 thn	P	Pns	2	Peguruan Tinggi	9	Sesuai
31	> 30 thn	L	Pns	1	SMA	10	Sesuai

MASTER TABEL PENELITIAN STATUS GIZI BAYI

No	Usia Bayi	BB	Z-score	Kategori
1	10 bulan	8,7 kg	1 SD	Gizi Baik
2	14 bulan	10,4 kg	1 SD	Gizi Baik
3	8 bulan	6,5 kg	-2 SD	Gizi kurang
4	16 bulan	10,8 kg	1 SD	Gizi Baik
5	8 bulan	8,5 kg	-1 SD	Gizi Baik
6	22 bulan	12,5 kg	1 SD	Gizi Baik
7	9 bulan	7,9 kg	-2 SD	Gizi Baik
8	12 bulan	8,1 kg	-1 SD	Gizi Baik
9	9 bulan	9 kg	1 SD	Gizi Baik
10	10 bulan	7,6 kg	-1 SD	Gizi Baik
11	10 bulan	8 kg	-2 SD	Gizi Baik
12	21 bulan	12 kg	1 SD	Gizi Baik
13	8 bulan	8,5 kg	-1 SD	Gizi Baik
14	14 bulan	10 kg	1 SD	Gizi Baik
15	10 bulan	8 kg	-1 SD	Gizi Baik
16	9 bulan	9 kg	1 SD	Gizi Baik
17	9 bulan	9,2 kg	1 SD	Gizi Baik
18	13 bulan	8 kg	-1 SD	Gizi Baik
19	6 bulan	7,6 kg	-1 SD	Gizi Baik
20	10 bulan	9,2 kg	1 SD	Gizi Baik
21	10 bulan	11,5 kg	3 SD	Gizi Lebih
22	14 bulan	9 kg	-1 SD	Gizi Baik
23	8 bulan	8,8 kg	1 SD	Gizi Baik
24	10 bulan	8 kg	-1 SD	Gizi Baik
25	11 bulan	9,8 kg	1 SD	Gizi Baik
26	20 bulan	9 kg	-2 SD	Gizi kurang
27	9 bulan	8,2 kg	-1 SD	Gizi Baik
28	14 bulan	9,5 kg	1 SD	Gizi Baik
29	13 bulan	10,8 kg	2 SD	Gizi Baik
30	7 bulan	7,8 kg	-1 SD	Gizi Baik
31	18 bulan	11,5 kg	1 SD	Gizi Baik

Hasil Output Univariat
Status Gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gizi Baik	28	90.3	90.3	90.3
Gizi kurang	2	6.5	6.5	96.8
Gizi Lebih	1	3.2	3.2	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Pemberian MP-ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sesuai	22	71.0	71.0	71.0
Tidak Sesuai	9	29.0	29.0	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Usia_Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 30 thn	13	41.9	41.9	41.9
20-30 thn	18	58.1	58.1	100.0
Total	31	100.0	100.0	

JenisKelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid L	20	64.5	64.5	64.5
P	11	35.5	35.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Irt	22	71.0	71.0
	Pns	5	16.1	87.1
	Swasta	4	12.9	100.0
	Total	31	100.0	

Asi Eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11	35.5	35.5
	Ya	20	64.5	100.0
	Total	31	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Peguruan Tinggi	10	32.3	32.3
	SD	1	3.2	35.5
	SMA	17	54.8	90.3
	SMP	3	9.7	100.0
	Total	31	100.0	

Hasil Output Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PemberianMPASI * StatusGizi	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

PemberianMPASI * StatusGizi Crosstabulation

		StatusGizi			Total	
		Gizi Baik	Gizi kurang	Gizi Lebih		
PemberianMPASI	Sesuai	Count	22	0	0	22
		% within PemberianMPASI	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Tidak Sesuai	% of Total	71.0%	0.0%	0.0%	71.0%
		Count	6	2	1	9
Total	Sesuai	% within PemberianMPASI	66.7%	22.2%	11.1%	100.0%
		% of Total	19.4%	6.5%	3.2%	29.0%
	Tidak Sesuai	Count	28	2	1	31
		% within PemberianMPASI	90.3%	6.5%	3.2%	100.0%
		% of Total	90.3%	6.5%	3.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.119 ^a	2	.017
Likelihood Ratio	8.255	2	.016
N of Valid Cases	31		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .29.

DOKUMENTASI PENELITIAN

