



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI INSTAN DAN MP-ASI  
TRADISIONAL DENGAN PERTUMBUHAN BAYI USIA  
6-12 BULAN DI PUSKESMAS BALLAPARANG  
KECAMATAN RAPPOCINI MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EXSPERIMENTAL**

**OLEH**

**MELANIA RINCE WAWO**

**CX1714201183**

**REZKY RANTE BANDASO**

**CX1714201190**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2019**



## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI INSTAN DAN MP-ASI TRADISIONAL DENGAN PERTUMBUHAN BAYI USIA 6-12 BULAN DI PUSKESMAS BALLAPARANG KECAMATAN RAPPOCINI MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah  
Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH**

**MELANIA RINCE WAWO**

**CX1714201183**

**REZKY RANTE BANDASO**

**CX1714201190**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2019**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : Melania Rince Wawo  
Nim : CX1714201183
2. Nama : Rezky Rante Bandaso  
Nim : CX1714201190

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan karya kami sendiri dan bukan merupakan duplikasi atau plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 25 Maret 2019

Yang menyatakan,

Melania Rince Wawo

Rezky Rante Bandaso

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI INSTAN DAN MP-ASI  
TRADISIONAL DENGAN PERTUMBUHAN BAYI USIA  
6-12 BULAN DI PUSKESMAS BALLAPARANG  
KECAMATAN RAPPOCINI MAKASSAR**

**Diajukan oleh:**

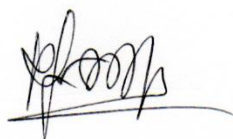
**MELANIA RINCE WAWO (CX1714201183)**

**REZKY RANTE BANDASO (CX1714201190)**

**Disetujui oleh:**

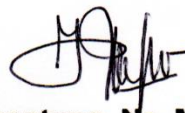
**Pembimbing**

**Wakil Ketua I Bidang Akademik**



**(Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes)**

**NIDN: 0925117501**



**(Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc)**

**NIDN: 0912106501**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI INSTAN DAN MPASI  
TRADISIONAL DENGAN PERTUMBUHAN BAYI USIA  
6-12 BULAN DI PUSKESMAS BALLAPARANG  
KECAMATAN RAPPOCINI MAKASSAR**

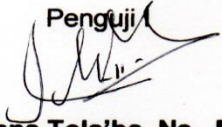
Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**Melania Rince Wawo (CX1714201183)  
Rezky Rante Bandaso (CX1714201190)**

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal  
25 Maret 2019 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**Susunan Dewan Penguji**

Penguji I

  
**(Yuliana Tola'ba, Ns., M.Kep)**  
**NIDN: 0931126345**

Penguji II

  
**(Ns. Asrijal Bakri, S.Kep., M.Kes)**  
**NIDN: 0918087701**

Penguji III

  
**Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes**  
**NIDN: 0925117501**

Makassar, 25 Maret 2019  
Program Sarjana Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

  
**(Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes)**  
**NIDN: 0928027101**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : Melania Rince Wawo  
Nim : CX1714201183
2. Nama : Rezky Rante Bandaso  
Nim : CX1714201190

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk, menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 25 Maret 2019

Yang menyatakan,

Melania Rince Wawo

Rezky Rante Bandaso

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“Hubungan Pemberian MP-ASI Instan dan MP-ASI Tradisional Dengan Pertumbuhan Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Ballaparang Kecamatan Rappocini Makassar”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Studi S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik Stik Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc. selaku Wakil Ketua I Bagian Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Fransiska Anita E.R.S, S.Kep,Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

4. Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Yuliana Tola'ba, Ns.,M.Kep selaku penguji I dan Ns.Asrijal Bakri, S.,Kep.M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan serta kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staf Pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti penelitian.
7. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Melania Rince Wawo (Nikolaus Nawa dan Karolina Luerti Tati), suami tercinta (Siprianus Handur), sanak saudara dan semua keluarga yang telah mendampingi dan mendukung kami baik itu lewat doa, perhatian, bimbingan, cinta kasih dan dukungan material.
8. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Rezky Rante Bandaso (Mathius Palanggu dan Yohana Rante Paturu), sanak saudara dan semua keluarga yang telah mendampingi dan mendukung kami baik itu lewat doa, perhatian, bimbingan, cinta kasih dan dukungan material.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan kami yang tercinta Mahasiswa/I Stik Stella Maris Makassar, program Khusus S1 Keperawatan 2017. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspiratif untuk melaksanakan penelitian selanjutnya.

Makassar, 25 Maret 2019

Penulis



## ABSTRAK

### HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI INSTAN DAN MP-ASI TRADISIONAL DENGAN PERTUMBUHAN BAYI USIA 6-12 BULAN DI PUSKESMAS BALLAPARANG KECAMATAN RAPPOCINI MAKASSAR

(Dibimbing Oleh Rosmina Situngkir)

Melania Rince Wawo dan Rezky Rante Bandaso  
Program Studi S1 Keperawatan dan Ners  
(xviii + 63 Halaman + 33 Referensi + 14 Tabel + 12 Lampiran)

Pada saat ini ada dua jenis makanan pendamping ASI (MP-ASI) yaitu MP-ASI instan dan tradisional. MP-ASI adalah makanan dan minuman yang mengandung *nutrient* lengkap yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan disamping ASI eksklusif untuk mencapai pertumbuhan normal. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI instan dan MP-ASI tradisional dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Ballaparang Kecamatan Rappocini Makassar. Desain penelitian yang digunakan adalah observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Besar sampel adalah 60 responden dengan teknik *Probability sampling* dengan pendekatan *cluster random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner untuk mengetahui perilaku pemberian MP-ASI, alat ukur seperti *infantometer* untuk mengukur panjang badan dan timbangan berat badan (*baby scale manual*). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi square* dan hasilnya dibaca pada *Fisher's Exact Tes* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian pemberian MP-ASI instan memiliki hubungan dengan pertumbuhan bayi nilai  $p = 0,000$  dan pemberian MP-ASI tradisional memiliki hubungan dengan pertumbuhan bayi nilai  $p = 0,000$ . Kesimpulannya bahwa ada hubungan bermakna antara pemberian MP-ASI instan dan tradisional dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan dan saran peneliti diharapkan bagi masyarakat untuk lebih meningkatkan perilaku pemberian MP-ASI yang baik dan benar untuk mencapai pertumbuhan normal pada bayi.

Kata kunci : MP-ASI, Pertumbuhan Bayi, Usia 6-12 bulan  
Kepustakaan : 33 Referensi (2006-2017)

## **ABSTRACT**

### **CORRELATION STUDY OF INSTANT WEANING FOOD AND AND TRADITIONAL WEANING FOOD WITH BABY GROWTH OF 6-12 MONTHS AT PUSKESMAS BALLAPARANG RAPPOCINI MAKASSAR**

*(Advised by Rosmina Situngkir)*

**MELANIA RINCE WAWO AND REZKY RANTE BANDASO  
BACHELOR PROGRAM OF NURSING OF  
STIK STELLA MARIS MAKASSAR  
(xviii + 63 pages + 33 references + 14 tables + 12 attachments)**

*Nowadays, there two type weaning food namely instant and traditional. Weaning food is food and drink containing complete nutrient for given to baby was 6 months beside of exclusiveve breastfeeding for normal growth. The purpose of this research was to know correlation of the providing instant weaning food and traditional weaning food with baby growth of 6-12 months at Puskesmas Ballaparang Rappocini Makassar. The design research was an analytic observation with cross sectional study approachment and sample were 60 respondentsts by using a probability technique, cluster random applied. Instrument used were questioneres to know behavior of the weaning food given, infantometer to measure long of body and scales of weight (baby scale manual). The statistical test used in this research was the Chi Square test and the results used Fisher's Exact Test with a significance level of  $\alpha = 0.05$ . The results of the research of instant weaning food had a relationship with the baby's growth value  $p = 0,000$  and traditional weaning food have a relationship with the baby's growth value  $p = 0,000$ . The conclusion, there was a strong correlation between giving an instant weaning food and traditional weaning food with the growth of the babies in ages 6-12 months and the researcher's suggestions were expected for the community to increase the good and correct attitude of giving a weaning food to achieve a normal growth in infants.*

**Keywords** : Weaning Food, Infant's growth , 6-12 months of age  
**References** : 33 references (2006-2017)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI UJIAN SKRIPSI ....</b>	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
1. Bagi Masyarakat .....	6
2. Bagi Institusi Pendidikan.....	6
3. Bagi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas) .....	6
4. Bagi Peneliti.....	6
5. Bagi Peneliti Lain .....	6

<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).....	7
1. Defenisi .....	7
2. Tujuan dan Manfaat Pemberian MP-ASI.....	8
3. Prinsip Dasar Pemberian MP-ASI .....	9
4. Jenis Makanan Pemberian MP-ASI .....	15
5. Kandungan Gizi pada MP-ASI dan kebutuhan gizi bayi.....	22
B. Pertumbuhan Bayi .....	27
1. Definisi.....	27
2. Indikator Pertumbuhan Bayi.....	27
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pertumbuhan .....	29
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>33</b>
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	33
B. Hipotesis Penelitian .....	35
C. Definisi Operasional.....	36
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
A. Rancangan Penelitian .....	38
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	38
C. Populasi Dan Sampel.....	39
D. Instrumen Penelitian .....	40
E. Pengumpulan Data .....	41
F. Pengolahan Dan Penyajian Data .....	41
1. Pengolahan Data .....	41
2. Analisa Data .....	42
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
A. Hasil Penelitian .....	43
1. Pengantar .....	43
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	44

3. Penyajian Karakteristik Data Umum .....	45
4. Hasil Analisa Yang Diteliti .....	51
a. Analisa Univariat .....	51
b. Analisis Bivariat .....	53
B. Pembahasan.....	55
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>62</b>
A. Kesimpulan .....	62
B. Saran .....	63

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b>	Kebutuhan Energi Per Hari .....	25
<b>Tabel 2.2</b>	Kebutuhan Protein Per Hari .....	25
<b>Tabel 2.3</b>	Kebutuhan Cairan Per Hari.....	25
<b>Tabel 2.4</b>	Kebutuhan Vitamin Per Hari .....	26
<b>Tabel 2.5</b>	Kebutuhan Mineral Per Hari.....	26
<b>Tabel 2.6</b>	Berat Badan dan panjang Badan Ideal Bayi Usia 6-12 Bulan	29
<b>Tabel 3.1</b>	Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	37
<b>Tabel 5.1</b>	Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan di Puskesmas Ballaparang Makassar tahun 2019.....	46
<b>Tabel 5.2</b>	Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin Bayi di Puskesmas Ballaparang Makassar tahun 2019.....	47
<b>Tabel 5.3</b>	Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Bayi di Puskesmas Ballaparang Makassar tahun 2019.....	48
<b>Tabel 5.4</b>	Karakteristik Frekuensi Responden MP-ASI Tradisional Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan di Puskesmas Ballaparang Makassar tahun 2019 .....	49
<b>Tabel 5.5</b>	Karakteristik Frekuensi Responden MP-ASI Tradisional Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin Bayi di Puskesmas Ballaparang Makassar tahun 2019.....	50
<b>Tabel 5.6</b>	Karakteristik Frekuensi Responden MP-ASI Tradisional Berdasarkan Riwayat Penyakit Bayi di Puskesmas Ballaparang Makassar tahun 2019.....	51
<b>Tabel 5.7</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian MP-ASI Instan di Puskesmas Ballaparang Makassar tahun 2019 .....	52

<b>Tabel 5.8</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pertumbuhan Bayi yang diberi MP-ASI Instan di Puskesmas Ballaparang Makassar tahun 2019.....	52
<b>Tabel 5.9</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian MP-ASI Tradisional di Puskesmas Balaparang Makassar .....	53
<b>Tabel 5.10</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pertumbuhan Bayi yang diberi MP-ASI Tradisional di Puskesmas Ballaparang Makassar tahun 2019 .....	53
<b>Tabel 5.11</b>	Hubungan Pemberian MP-ASI Instan dengan Pertumbuhan Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Ballaparang Makassar tahun 2019.....	54
<b>Tabel 5.12</b>	Hubungan Pemberian MP-ASI Tradisional dengan Pertumbuhan Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Ballaparang Makassar tahun 2019.....	55

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 3.1</b> Kerangka Konseptual .....	35
---	----



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2** : Lembar Permohonan Penelitian Mahasiswa
- Lampiran 3** : Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 4** : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5** : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6** : Lembar Instrumen Penelitian/Kuisisioner
- Lampiran 7** : Master Tabel
- Lampiran 8** : Lembar Konsultasi
- Lampiran 9** : Lembar Output SPSS
- Lampiran 10** : Surat Izin Penelitian Dari Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 11** : Surat Izin Penelitian Dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
- Lampiran 12** : Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Makassar

## DAFTAR ARTI LAMBANG, ISTILAH DAN SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organizat</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
BB	: Berat Badan
BMI	: <i>Bodi Mask Index</i>
TB	: Tinggi Badan
PB	: Panjang Badan
IWL	: Insensible Water Loss
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
/	: atau, per
-	: Sampai
<	: Kurang dari
≥	: Lebih dari/ sama dengan
$\alpha$	: Alfa
$H_a$	: Hipotesis alternatif
$H_0$	: Hipotesis nol
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Science</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Bayi mengalami masa pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan status nutrisinya. Masa ini merupakan masa emas "*golden period*" sekaligus masa kritis "*critical period*". Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan nutrisi yang cukup sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh nutrisi yang cukup sesuai dengan kebutuhannya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu pertumbuhan pada bayi, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Soetjningsih, 2012).

Untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu pertama memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua hanya memberikan ASI eksklusif saja sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak bayi berusia 6-24 bulan dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Rekomendasi tersebut menekankan bahwa, secara sosial budaya MP-ASI hendaknya dibuat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat (*indigenous food*) (WHO, 2009).

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan dan minuman yang mengandung zat gizi yang tinggi yang diberikan kepada bayi yang sudah berusia 6 bulan. MP-ASI diberikan pada usia 6 bulan karena sistem pencernaan bayi sudah relatif sempurna untuk mencerna

makanan yang lebih lumat. Secara umum MP-ASI terbagi menjadi dua jenis yaitu MP-ASI instan dan MP-ASI tradisional (UNICEF, 2009).

MP-ASI instan adalah makanan olahan yang dibuat oleh pabrik yang bersifat instan yang beredar di pasaran untuk menambah energi dan zat esensial bayi. MP-ASI jenis instan ini tersedia dalam bentuk sereal bubuk instan maupun biskuit yang dapat diberikan secara langsung atau disajikan dalam bentuk bubur halus dan dalam penyajiannya cepat dan bersifat ekonomis. Sedangkan MP-ASI tradisional atau lokal merupakan makanan yang diolah di rumah tangga atau posyandu, terbuat dari bahan makanan yang tersedia dari tempat setempat, mudah diperoleh dengan harga terjangkau oleh masyarakat dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi bayi (Depkes RI, 2006).

Prinsip dasar dalam memberikan MP-ASI yang harus diperhatikan adalah usia, jenis MP-ASI, waktu pemberian, frekuensi, porsi yang diberikan, dan cara pemberian MP-ASI yang baik dan benar. MP-ASI juga harus mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi seperti sumber kalori, protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral (Husaini, 2015).

Berdasarkan data Riskesdas 2013, di Indonesia bayi yang mendapat ASI eksklusif hanya 30,2% sedangkan yang tidak mendapat ASI eksklusif 69,8%, ini berarti bayi yang mendapat MP-ASI usia 6-24 bulan sebanyak 30,2% dan yang mendapat MP-ASI dini sebanyak 69,8%. Masalah gizi kurang dan berat badan sangat kurang masih menjadi masalah gizi di Indonesia. Secara nasional status gizi berdasarkan indikator BB/PB prevalensi kurus pada balita masih sebesar 12,1% yang berarti masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Status gizi berdasarkan indikator BB/U prevalensi gizi buruk kurang pada balita sebesar 19,8 % yang juga masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia (Kemenkes, 2010).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, prevalensi status gizi untuk daerah Provinsi Sulawesi Selatan menduduki posisi ke 3 tertinggi dengan presentasi gizi buruk sebanyak 4,4% dan gizi kurang sebesar 16,5%. Hasil pengukuran status gizi anak menurut presentasi tinggi badan anak pendek dan sangat pendek didapatkan presentasi sangat pendek 7,1%, pendek sebesar 14,6%, untuk wilayah Sulawesi selatan menduduki urutan ke 4 di Indonesia. Status gizi balita menurut presentasi kurus dan sangat kurus didapatkan presentasi kurus sebesar 8,9%, sangat kurus 3,7%, untuk wilayah Sulawesi Selatan menduduki urutan ke 22 dengan presentasi kurus 8,3% dan sangat kurus sebesar 2,7% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mahaputri Ulva, dkk (2015), hubungan pemberian MP-ASI *home made* dan MP-ASI pabrik dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di kecamatan Padang barat kabupaten Sumatra Barat. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa, terdapat (42%) bayi yang diberi MP-ASI pabrik memiliki status gizi lebih baik dibandingkan dengan MP-ASI home made hanya (10%). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Endo Dardjito, dkk (2016), evaluasi pengelolaan MP-ASI lokal dan pengaruhnya terhadap peningkatan berat badan dan status gizi balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, terdapat peningkatan berat badan pada balita yang diberi MP-ASI lokal. Hal ini dibuktikan pada bulan 1 penelitian ini terdapat peningkatan BB sebesar 0,24 kg (3,03%), bulan ke 2 sebesar 0,59 kg (7,4%) dan pada bulan ke 3 terjadi peningkatan BB sebesar 1,05 kg (13,09%) dari berat badan awal. Sedangkan hasil uji chi square pemberian MP-ASI lokal memberikan pengaruh terhadap perbaikan gizi setelah bulan ke tiga. Hal ini dibuktikan dengan terjadinya peningkatan gizi baik dari 13,9% menjadi 34,4% pada bulan ke 3.

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya mengenai pemberian MP-ASI pabrik dan lokal yang pengaruhnya lebih mengarah kepada peningkatan berat badan bayi dan status gizi bayi, sedangkan yang akan diteliti oleh peneliti saat ini adalah untuk melihat seberapa besar pengaruh pemberian MP-ASI instan dan tradisional terhadap pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan. Pertumbuhan bayi yang akan diukur nantinya yaitu berat badan dan panjang badan ideal sesuai usia bayi.

Pada saat pengambilan data awal, peneliti menemukan fenomena yang terjadi di masyarakat tentang pemberian MP-ASI berkualitas yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi pada bayi yang dapat mendukung pertumbuhan bayi yang optimal masih sangat kurang. Hal ini disebabkan karena masih banyak ibu-ibu yang memberikan MP-ASI instan dibandingkan pemberian MP-ASI tradisional. Alasannya, bahwa pemberian MP-ASI instan lebih praktis dan ekonomis. Hal ini dibuktikan dengan pengambilan data awal oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Makassar, didapatkan 19 responden bayi usia 6-12 bulan yang sudah diberikan MP-ASI diantaranya ada 12 ibu memberikan MP-ASI instan dan 7 orang memberikan MP-ASI tradisional.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan pemberian MP-ASI instan dan MP-ASI tradisional dengan pertumbuhan bayi Usia 6-12 bulan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Pertumbuhan merupakan hal yang berkaitan dengan perubahan fisik baik dalam ukuran besar, jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu, yang dapat diukur dengan ukuran berat badan, panjang badan, umur tulang dan keseimbangan metabolik yang dapat diukur dengan menggunakan parameter ukuran antropometrik yang dipakai

dalam penilaian pertumbuhan fisik seperti panjang badan dan berat badan. Untuk memenuhi proses pertumbuhan yang baik pada bayi maka sangat diperlukan kebutuhan nutrisi yang baik dengan memberikan MP-ASI yang tepat dan memperhatikan usia, jenis MP-ASI, frekuensi, porsi yang diberikan dan cara pemberian MP-ASI yang tepat. Secara umum MP-ASI dibagi menjadi dua jenis yaitu MP-ASI instan dan MP-ASI tradisional dan harus mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi seperti sumber dari karbohidrat, kalori, protein, lemak, vitamin dan mineral. Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti merumuskan masalah “Apakah ada hubungan antara pemberian MP-ASI instan dan MP-ASI tradisional dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pemberian MP-ASI instan dan MP-ASI tradisional dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pemberian MP-ASI instan
- b. Mengidentifikasi pemberian MP-ASI tradisional
- c. Mengidentifikasi pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan yang diberikan MP-ASI instan
- d. Mengidentifikasi pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan yang diberikan MP-ASI tradisional
- e. Menganalisis hubungan pemberian MP-ASI instan dan MP-ASI tradisional dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Masyarakat / yang diteliti

Memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat khususnya ibu-ibu yang memiliki bayi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan bayi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk memperluas wawasan mahasiswa STIK Stella Maris, sebagai referensi di perpustakaan STIK Stella Maris, sebagai bahan acuan, informasi, dan menambah pengetahuan pengalaman tentang pentingnya pemberian MP-ASI yang bermutu dengan pertumbuhan bayi.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan masukan dan informasi untuk peningkatan pelayanan di Puskesmas terlebih dalam memberikan pelayanan, perawatan, dan penyuluhan pada masyarakat tentang pentingnya pemberian MP-ASI yang bermutu untuk mendukung pertumbuhan normal.

4. Bagi peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang riset keperawatan serta pengembangan wawasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan bayi.

5. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan, pertimbangan serta referensi dalam meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan bayi.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

##### **1. Defenisi**

MP-ASI merupakan makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan zat gizi bayi selain dari ASI untuk memenuhi proses pertumbuhan optimal pada bayi. Pemberian MP-ASI berarti proses yang dimulai ketika ASI tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi bayi sehingga makanan atau cairan lain diperlukan bersamaan dengan ASI setelah bayi berusia 6 bulan. MP-ASI yang diberikan pada usia 6-12 bulan sebaiknya memiliki konsistensi yang berbeda agar bayi dapat beradaptasi dengan makanannya (Depkes RI., 2006).

MP-ASI merupakan makanan dan minuman yang mengandung gizi yang diberikan pada bayi berusia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Tujuan pengenalan MP-ASI bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi tetapi juga untuk memperkenalkan pola makan keluarga (Fikawati Sandra, dkk., 2015).

Dapat disimpulkan bahwa pemberian MP-ASI berarti memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi usia 6-24 bulan. MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi dan mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan bayi seperti sumber dari karbohidrat, kalori, protein, lemak, vitamin dan mineral sehingga dapat mendukung pertumbuhan bayi yang lebih optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia bayi, mulai dari MP-ASI bentuk lumat, lembek sampai bayi menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Di

samping itu pemberian ASI terus dilanjutkan sebagai zat gizi dan faktor pelindung terhadap penyakit hingga usianya mencapai dua tahun.

## **2. Tujuan dan Manfaat Pemberian MP-ASI**

Menurut Husaini, M (2015), tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk mencapai pertumbuhan bayi yang optimal, menghindari terjadinya kekurangan gizi, mencegah risiko malnutrisi, defisiensi mikronutrien. Anak mendapat makanan ekstra yang dibutuhkan untuk mengisi kesenjangan energi dengan nutrien, memelihara kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan bila sakit, membantu perkembangan jasmani, rohani, psikomotor, mendidik kebiasaan yang baik tentang makanan dan memperkenalkan bermacam-macam bahan makanan yang sesuai dengan keadaan fisiologis bayi.

Dalam pemberian MP- ASI menurut Krisnatuti, D & Yenrina, R, (2015) bertujuan untuk :

- a. Untuk menambah energi
- b. Membantu proses pertumbuhan pada bayi
- c. Sebagai makanan pelengkap
- d. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah, mencium dan menelan serta melakukan adaptasi pada makanan yang mengandung energi tinggi
- e. Guna melengkapi zat-zat gizi yang belum dipenuhi oleh ASI guna menunjang pertumbuhan supaya tetap optimal

Manfaat pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan bayi secara terus-menerus. Pertumbuhan bayi yang normal dapat diketahui dengan cara melihat kondisi penambahan berat badan seorang bayi, jika bayi tidak mengalami peningkatan berat badan,

maka menunjukkan bahwa kebutuhan energi pada bayi tidak terpenuhi (Nurlinda., 2013).

### **3. Prinsip Dasar Pemberian MP-ASI**

#### **a. Usia**

Menurut Mufida, dkk (2015), pemberian MP-ASI sebaiknya harus diberikan saat bayi memasuki usia 6 bulan, hal ini dikarenakan :

- 1) Pemberian makan setelah bayi berusia 6 bulan, dapat memberikan perlindungan besar dari berbagai macam penyakit. Hal ini disebabkan sistem imun bayi berusia kurang dari 6 bulan belum sempurna, sehingga pemberian makan yang terlalu dini seperti membiarkan masuknya berbagai jenis kuman
- 2) Sistem pencernaan bayi berumur 6 bulan sudah relatif sempurna dan siap menerima MP-ASI
- 3) Mengurangi resiko terkena alergi akibat dari makanan. Saat bayi berumur kurang dari 6 bulan, sel-sel di sekitar usus belum siap mengolah kandungan dari makanan
- 4) Menunda pemberian MP-ASI hingga 6 bulan melindungi bayi dari obesitas dikemudian hari

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

Menurut Azwar, A (2014), ada beberapa faktor yang harus diperhatikan sebelum memulai pemberian MP-ASI, antara lain:

- 1) Kesiapan atau kematangan saluran pencernaan : perkembangan enzim pencernaan sudah sempurna pada usia bayi 6 bulan.
- 2) Perkembangan keterampilan oromotor : kesiapan bayi untuk menerima makanan padat bervariasi saat bayi berusia 6 bulan.

- 3) Kebutuhan nutrisi selain dari ASI tidak diperlukan sebelum usia 6 bulan karena ASI masih dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, kecuali bila terbukti lain yang ditunjukkan dengan adanya gangguan pertumbuhan/kenaikan berat badan yang kurang tanpa penyebab jelas seperti sakit, dll.
- 4) Kebutuhan akan variasi dan perubahan tekstur sejalan dengan perkembangan oromotornya. Dalam 1 tahun pertama bayi perlu dikenalkan dengan berbagai variasi rasa, aroma, tekstur dan konsistensi. Selain untuk pemberian selera, juga untuk melatih keterampilan mengunyah yang mulai timbul pada usia 6 bulan. Usia 6-9 bulan merupakan periode kritis dalam perkembangan keterampilan makan. Bila pada periode ini bayi tidak dilatih untuk makan yang semakin padat dan kasar, maka di usia selanjutnya bayi hanya dapat makan yang cair atau lembut saja dan tidak mampu menerima makanan keluarga sehingga timbul masalah makan.

Menurut Notoatmodjo (2010), mengatakan bahwa yang perlu diperhatikan sebelum pemberian MP-ASI selain dari segi usia, yang harus dilihat pada bayi akan menunjukkan tanda-tanda bahwa dirinya siap untuk menerima makanan selain ASI. Setiap petugas kesehatan dan para ibu atau pengasuh bayi mampu mengenali tanda tersebut agar dapat memberikan MP-ASI tepat waktu dan sesuai dengan perkembangan keterampilan makannya. Hal yang perlu diperhatikan diantaranya adalah :

- 1) Kesiapan secara fisik
  - a) Refleksi ekstrusi telah sangat berkurang atau sudah menghilang
  - b) Keterampilan oromotor yang dapat diperhatikan pada bayi yang sebelumnya hanya mampu menghisap dan menelan

yang cair menjadi menelan makanan yang lebih kental dan padat serta mampu memindahkan makanan dari bagian depan ke bagian belakang mulut.

- c) Mampu menahan kepala tetap tegak
- d) Duduk tanpa/hanya dengan sedikit bantuan dan mampu menjaga keseimbangan badan ketika tangan meraih benda di dekatnya.

## 2) Kesiapan secara psikologis

Bayi akan memperlihatkan perilaku makan seperti kebiasaannya dari reflektif ke imitatif, lebih mandiri dan eksploratif dan pada usia 6 bulan bayi mampu menunjukkan keinginan makan dengan cara membuka mulutnya, bisa dilihat reaksi rasa lapar dengan memajukan tubuhnya ke arah makanan dan sebaliknya, jika tidak berminat atau kenyang bayi biasanya akan menarik tubuhnya menjauh dari makanan.

## c. Syarat Pemberian MP-ASI

Menurut Husaini (2015), yang perlu dipenuhi agar kebutuhan zat gizi bayi dapat terpenuhi yaitu harus mengandung cukup energi (zat gizi makro dan mikro yang tepat) baik mutu maupun jumlahnya pada setiap kelompok umur, memiliki nilai suplementasi yang baik, mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup, dapat diterima dengan baik oleh bayi, harga relatif murah dan dapat diperoleh atau diproduksi secara lokal.

MP-ASI harus memenuhi persyaratan khusus tentang jumlah zat-zat gizi yang diperlukan bayi, seperti protein, energi, lemak, vitamin, mineral, dan zat-zat tambahan lainnya. MP-ASI hendaknya mengandung protein bermutu tinggi dengan jumlah yang mencukupi. Bahan makanan hewani seperti telur, daging, susu dan ikan mengandung protein yang lebih tinggi dibandingkan mutu

protein bahan makanan nabati seperti kacang-kacangan dan biji-bijian. Menurut Notoatmodjo (2010), terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MP-ASI untuk bayi, yaitu :

- 1) Makanan bayi baik ASI maupun MP-ASI harus mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi. MP-ASI harus diberikan kepada bayi yang telah berumur 6 bulan sebanyak 4-6 kali sehari.
- 2) Sebelum berumur 2 tahun, bayi belum dapat mengonsumsi makanan orang dewasa.
- 3) Makanan campuran ganda (*multi mix*) yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, dan sumber vitamin lebih cocok bagi bayi, baik ditinjau dari nilai gizinya maupun sifat fisik makanan tersebut.
- 4) Kandungan serat kasar atau bahan lain yang sukar dicerna dalam jumlah yang sedikit. Kandungan serat kasar yang terlalu banyak justru akan mengganggu pencernaan bayi.
- 5) Makanan bayi tidak boleh memiliki sifat kamba, yaitu volume makanan yang besar, tetapi kandungan gizinya rendah. Yang perlu diperhatikan adalah jumlah kandungan protein secara energi yang terkandung dalam makanan bayi harus cukup tinggi. Makanan yang bersifat kamba akan cepat memberikan rasa kenyang sehingga bayi tidak mau meneruskan makanan. Pada sisi lain terdapat kemungkinan bahwa energi dan zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi belum terpenuhi. Zat gizi lain yang dibutuhkan oleh bayi adalah lemak. Lemak berfungsi sebagai sumber energi dan dapat memperbaiki cita rasa atau memberikan rasa gurih pada makanan

d. Tahapan pemberian MP-ASI

Menurut Ririn Pajriyani & Kadar Kusmadi (2013), pemberian ASI dan MP-ASI pada usia 0-24 bulan yang baik dan benar adalah sebagai berikut :

1) Usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI setiap kali bayi menginginkan, sedikitnya 8 kali sehari, pagi, siang, sore, maupun malam. Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI eksklusif saja.

2) Usia 6-12 bulan

Pada usia ini, MP-ASI dapat diberikan secara bertahap dan bervariasi sesuai dengan usia bayi, diantaranya :

a) Usia 6-9 bulan, kenalkan MP-ASI dalam bentuk lumat dimulai dari bubur halus sampai nasi tim lunak dengan frekuensi 2 kali sehari. Setiap kali makan takarannya diberikan sesuai usia.

b) Usia 9-12 bulan, beri makanan pendamping ASI dimulai dari bubur nasi sampai nasi tim sebanyak 3 kali sehari. Setiap kali makan berikan sesuai umur.

c) Beri ASI terlebih dahulu kemudian MP-ASI

d) Beri makanan selingan 2 kali sehari di antara waktu makan, seperti bubur kacang hijau, pisang, nagasari, dan sebagainya.

e) Beri buah-buahan atau sari buah, seperti jeruk manis dan air tomat saring.

f) Bayi mulai dianjurkan makan dan minum sendiri menggunakan gelas dan sendok

3) Usia 1-2 tahun

a) Teruskan pemberian ASI sampai umur 2 tahun

b) Berikan nasi lembek 3 kali sehari

- c) Tambahkan salah satu dari pilihan makanan berikut telur, ayam, ikan, tempe, tahu, daging sapi, wortel, bayam, kacang hijau, santan, minyak pada nasi lembek
- d) Beri makanan selingan 2 kali sehari di antara waktu makan, seperti kacang hijau, biskuit, pisang, nagasari, dan sebagainya.
- e) Beri buah-buahan atau sari buah
- f) Bantu anak untuk makan sendiri

Menurut Depkes RI (2006), pemberian MP-ASI yang baik adalah apabila memenuhi beberapa kriteria hal berikut :

- 1) Waktu pemberian yang tepat, artinya MP-ASI mulai diperkenalkan pada bayi ketika kebutuhan bayi akan energi dan zat-zat melebihi dari apa yang didapatkannya melalui ASI
- 2) Memadai, maksudnya adalah MP-ASI yang diberikan memberi energi, protein dan zat gizi mikro yang cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak.
- 3) Aman, makanan yang diberikan bebas dari kontaminasi mikroorganisme baik pada saat disiapkan, disimpan maupun saat diberikan pada anak
- 4) Dikonsumsi dengan selayaknya, yaitu makanan yang diberikan harus sesuai dengan tanda-tanda nafsu makan dan kenyamanan anak.

e. Faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI

Menurut Fikawati Sandra,dkk (2015), secara umum pemberian MP-ASI dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya :

- 1) Faktor ekonomi, meliputi pendapatan keluarga dan harga pangan yang semakin meningkat.



- 2) Faktor sosial budaya, meliputi pantangan dalam mengonsumsi jenis makanan tertentu yang lambat laun akan menjadi kebiasaan.
- 3) Agama, meliputi pantangan yang didasari oleh agama seperti makanan atau minuman tertentu dari sisi agama yang dianggap membahayakan jasmani dan rohani.
- 4) Pendidikan, biasanya ini yang merupakan faktor yang paling banyak terjadi karena pengetahuan yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap pemilihan makanan tambahan yang tepat untuk diberikan pada bayi.

#### **4. Jenis Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

Secara umum terdapat dua jenis MP-ASI yaitu hasil pengolahan pabrik disebut dengan MP-ASI Instan dan yang diolah di rumah tangga disebut dengan MP-ASI lokal atau tradisional.

##### **a. MP-ASI Instan**

Menurut Depkes RI (2006), MP-ASI instan adalah makanan yang disediakan dengan olahan dan bersifat instan dan beredar dipasaran untuk menambah energi dan zat-zat gizi esensial pada bayi. MP-ASI instan tidak hanya dikenal di kota, tetapi juga di desa. MP-ASI instan sudah lama dikenal dan dikonsumsi oleh anak pedesaan. Secara komersial, MP-ASI untuk bayi tersedia dalam bentuk tepung campuran instan atau biskuit yang dapat dimakan secara langsung atau dapat dijadikan bubur. Makanan lain contohnya bubur susu yang terdiri dari tepung sereal seperti beras, maizena, terigu ditambah susu atau gula dan bahan perasa lain. Hal yang harus diperhatikan pada saat menyiapkan MP-ASI instan menurut (Krisnatuti D dan Yerrina R, 2015) adalah :

- 1) Formula harus dibuat berdasarkan angka kecukupan gizi pada bayi dan balita, bahan baku yang diizinkan, kriteria zat gizi protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral
- 2) Teknologi proses untuk mengolah makanan dengan tingkat kehilangan gizi seminimal mungkin dan mampu menghilangkan faktor flatulens (*rafinosa, stachysa*) yang menyebabkan perut kembung
- 3) *Higiene*, MP-ASI harus bebas dari mikroorganisme patogen, kontaminan hasil pencernaan mikroba penghasil racun dan alergi dan harus dikemas tertutup sehingga terjamin sanitasinya dan disimpan di tempat yang terlindung
- 4) Pengemas harus dari bahan yang kuat, tidak beracun, tidak mempengaruhi mutu indrawi produk, dan mampu melindungi mutu produk selama jangka waktu tertentu
- 5) Label, persyaratan label makanan bayi harus mengikuti *codex standart* 146-1985, dengan informasi jelas, tidak menyesatkan konsumen, komposisi bahan-bahan tercantum pada kemasan, nilai gizi produk, dan petunjuk penyajian (Krisnatuti, D & Yenrina, R, 2015)
- 6) Kedaluwarsa, aman dikonsumsi dalam waktu 24 bulan setelah tanggal produksi

Berdasarkan spesifikasi dan bentuk dari MP-ASI jenis instan dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu :

- 1) MP-ASI bubur instan

MP-ASI bubur instan terbuat dari campuran beras merah, kacang hijau, kedelai, susu, gula, minyak nabati, dan diperkaya dengan vitamin dan mineral serta ditambah dengan penyedap rasa dan aroma (Almatsier, S., 2013). Hal yang perlu

diperhatikan dalam pemberian MP-ASI bubuk instan adalah karakteristik dari produknya, meliputi :

- a) Bentuk, MP-ASI bubuk instan berbentuk bubuk dengan distribusi partikel 95% lolos uji penyaringan 600 micrometer, dan 100% lolos uji penyaringan 1000 *micrometer*
- b) Konsistensi, bila dicampur dengan air akan menghasilkan bubur halus tanpa gumpalan dengan kekentalan yang memungkinkan pemberian dengan sendok
- c) Rasa, mempunyai tiga rasa yang disukai bayi, yaitu: beras merah, kacang hijau, dan pisang
- d) Kedaluwarsa, aman dikonsumsi dalam waktu 24 bulan setelah tanggal produksi.

## 2) MP-ASI biskuit

MP-ASI instan jenis biskuit bahan terbuat dari campuran terigu, margarin, gula, susu, lesitin kedelai, garam bikarbonat, dan diperkaya dengan vitamin dan mineral serta ditambah dengan penyedap rasa dan aroma (*flavour*). Gula yang digunakan dalam bentuk sukrosa, fruktosa, sirup glukosa dan madu. Jika menggunakan fruktosa, jumlahnya tidak boleh lebih dari 15 gr/100 gr. Hal yang penting untuk diperhatikan dalam pemberian MP-ASI instan jenis biskuit adalah karakteristik produknya (Krisnatuti, D & Yenrina, R, 2015) seperti :

- a) Bentuk, MP-ASI biskuit berbentuk keping bundar berdiameter 5-6 cm, berat 10 gram per keping dan pada permukaan atas biskuit tercantum tulisan "MP-ASI".
- b) Tekstur, MP-ASI biskuit bertekstur renyah yang bila dicampur air menjadi lembut.
- c) Rasa, MP-ASI biskuit mempunyai rasa manis gurih yang disukai anak.

d) Kedaluwarsa, MP-ASI biskuit aman dikonsumsi dalam waktu 24 bulan setelah tanggal produksi.

Menurut Almatsier, S (2013), menjelaskan bahwa ada keuntungan dan kerugian dalam pemberian MP-ASI instan adalah:

- 1) Keuntungan pemberian MP-ASI instan : cepat dan mudah disajikan, bersih dan aman bila belum kadaluwarsa dan masih utuh dalam kemasan serta umumnya disukai bayi. Beberapa MP-ASI instan sudah mengandung cukup energi dan zat gizi yang telah disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- 2) Kerugian pemberian MP-ASI instan : harga relatif mahal, banyak makanan bayi untuk bayi berumur 4 bulan padahal usia ini terlalu dini untuk diberikan MP-ASI dan dapat mengganggu produksi ASI serta dapat mengganggu kesehatan bayi, relatif berbahaya jika disajikan dengan air dingin bila air terkontaminasi dan beresiko menimbulkan alergi pada bayi.

Depkes RI (2006), menganjurkan pemberian MP-ASI sebaiknya harus MP-ASI yang diolah sendiri di rumah tangga jika itu memungkinkan, namun pemberian MP-ASI instan diperbolehkan tetapi harus memenuhi kriteria MP-ASI yang bermutu. Oleh karena itu MP-ASI instan yang diperbolehkan adalah MP-ASI yang mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi seperti sumber karbohidrat, lemak, protein, kalori, vitamin dan mineral. MP-ASI instan yang dianjurkan salah satunya adalah yang berbahan dasar tepung millet dan kacang hijau dengan flavor alami pisang ambon yang sudah diuji spesifikasi dan kandungannya sudah memenuhi syarat yang benar.

Hal ini sudah dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Emma A. Husada, dkk (2012), tentang karakteristik

bubur bayi instan tepung millet dan kacang hijau dengan *flavor* alami pisang ambon dengan hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah bubur bayi berbahan dasar tepung millet dan tepung kacang hijau dengan *flavor* alami pisang terbaik berdasarkan uji sensoris yakni bubur bayi dengan formulasi bahan baku 70% tepung millet dan 30% tepung kacang hijau. Sedangkan berdasarkan sifat fisik, bubur baik formula terbaik memiliki kelarutan, daya serap air, dan *bulk density* atau densitas kamba yang sama baiknya dengan bubur kontrol serta memiliki warna yang cenderung merah kekuningan. Berdasarkan sifat kimia, bubur bayi buatan pabrik ini sudah merupakan formula terbaik karena memiliki kadar air, kadar abu dan kandungan protein yang sesuai dengan Standar Nasional Indonesia (SNI).

b. MP-ASI Tradisional

MP-ASI tradisional adalah MP-ASI yang diolah di rumah tangga atau di posyandu, terbuat dari bahan makanan yang tersedia setempat, mudah diperoleh dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat, dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi (Depkes RI, 2006). Secara sosial budaya *World Health Organization (WHO)* menganjurkan bahwa pemberian MP-ASI hendaknya dibuat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat (WHO., 2009).

Jenis makanan yang di berikan sebagai pendamping ASI pada bayi usia lebih 6 bulan adalah makanan dalam bentuk setengah padat. Makanan setengah padat dapat berupa buah, bubur dan nasi tim. Menurut Fikawati Sandra, dkk (2015), pemberian MP-ASI tradisional pada bayi diantaranya :

- 1) Buah pisang adalah buah-buahan yang sering dipakai sebagai makanan awal bayi. Pemberian buah pada bayi bertujuan agar tubuh bayi mendapatkan vitamin dan mineral yang cukup.
- 2) Bubur tepung susu, bubur tepung susu terdiri dari campuran tepung beras atau tepung gandum yang di cairkan dan di tambah dengan susu, makanan ini berperan sebagai sumber nutrisi air, kalori, protein, lemak dan mineral.
- 3) Bubur campur, jenis makanan pendamping ini telah dicoba oleh departemen kesehatan sejak tahun 1980 sebagai MP-ASI untuk bayi di daerah perdesaan. Bubur campur terdiri dari beras, tempe, sayuran daun, minyak dan air.
- 4) Nasi tim saring, diberikan pada bayi yang berumur 6-9 bulan. Komposisi nasi tim terdiri dari beras atau kentang. Protein yang diberikan terdiri dari hati ayam, daging, telur, ikan dan udang.
- 5) Sayuran yang di berikan misalnya wortel, bayam, kangkung, dan kacang-kacangan. Bahan-bahan makanan tersebut harus dilunakkan atau dihaluskan. Selain itu, nasi tim perlu diberikan dalam bentuk cair atau kental, dengan penambahan kuah yang tidak merangsang, seperti sup, kaldu bening dan kuah ayam (Sudaryanto, G., 2014).

Depkes RI (2006), menjelaskan bahwa dalam pemberian MP-ASI tradisional atau lokal juga dapat menimbulkan keuntungan maupun kerugiannya baik dari cara pengolahannya, kandungan maupun ketersediaan bahan pangan yang dibutuhkan.

- 1) Keuntungan pemberian MP-ASI tradisional : dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan ibu dalam membuat MP-ASI, bayi mendapatkan perhatian yang lebih banyak dari ibu, lebih murah dan mudah didapatkan, makanan buatan sendiri lebih variasi, menanamkankan kebiasaan makan

yang sehat sejak dini, memiliki kendali penuh atas apa yang di makan oleh anak, makanan buatan sendiri bebas dari zat adiktif dan lebih lezat dari makanan instan.

- 2) Kerugian pemberian MP-ASI tradisional : lebih sulit dalam menentukan kebutuhan nutrisi yang sesuai dalam penyajian, waktu penyajian lebih lama dan harus lebih cermat dalam hal kebersihan, cara memasak bahan makanan dan kandungan zat gizi didalamnya tidak dapat diukur.

Pemberian MP-ASI tradisional merupakan pemberian MP-ASI yang sangat dianjurkan oleh pemerintah karena dapat meningkatkan keterampilan IRT dalam mengolah MP-ASI terhadap bayi mereka, untuk mendapatkannya juga mudah dan terbebas dari bahan kimia. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Olivia Mangkat, dkk (2016), tentang gambaran pemberian MP-ASI anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Bojonegara Induk.

Hasil dari penelitian mereka menunjukkan bahwa MP-ASI yang paling sering dikonsumsi adalah MP-ASI tradisional yaitu sebesar 58 orang (64,4%), sedangkan MP-ASI instan sebesar 32 orang (36,6%). Jenis MP-ASI tradisional yang paling banyak dikonsumsi adalah nasi 15 orang, (25,9%), buah 10 orang (17,2%), telur 9 orang (15,5%), ikan 8 orang (13,8%), sayur 6 orang (10,3%), tempe 5 orang (8,6%) dan daging 2 orang (3,4%).

## 5. Kandungan Gizi Pada MP-ASI dan Kebutuhan Gizi Bayi

### a. Kandungan gizi pada MP-ASI

Sudaryanto, G (2014), dalam pemberian MP-ASI baik MP-ASI instan maupun tradisional, hal yang sangat penting diperhatikan dan harus diberikan kepada bayi yang sudah siap diberikan MP-ASI adalah kebutuhan dan kandungan nutrisi yang ada di dalam MP-ASI agar mampu memenuhi dan membantu proses pertumbuhan bayi yang lebih optimal seperti sumber kalori, protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral.

#### 1) Kalori

Pada enam bulan pertama, bayi membutuhkan lebih banyak energi. Dari energi yang diterima, 50% digunakan untuk metabolisme dasar, 25% untuk aktivitas, dan 25% untuk pertumbuhan. Banyak atau sedikitnya asupan energi sangat berpengaruh terhadap laju pembelahan sel dan pembentukan struktur organ-organ tubuh. Pada pertumbuhan awal, sel sel sedang giatnya melakukan pembelahan. Apa bila asupan kalori kurang maka proses pembelahan sel akan terganggu dan dapat mengakibatkan organ-organ tubuh dan otak bayi mempunyai sel sel lebih sedikit dari pada pertumbuhan yang di harapkan terjadi secara normal. Sebaliknya, jika asupan energi terlalu banyak dapat mempercepat laju pembelahan sel tenunan lemak dan mengakibatkan penimbunan sel lemak terlalu banyak secara permanen sehingga bayi akan mengalami obesitas (Nurlinda., 2013).

#### 2) Protein

Protein merupakan zat yang sangat penting diperlukan bayi dan balita untuk pembuatan sel-sel baru dan merupakan unsur pembentukan berbagai stuktur organ tubuh seperti tulang,



otot, gigi, dan lain lain. Selain itu protein juga berperan dalam proses pembentukan enzim dan hormon yang dapat mengatur proses metabolisme dalam tubuh, sebagai antibody, protein juga berfungsi dalam mekanisme pertahanan tubuh melawan berbagai macam penyakit dan infeksi (Rosidah, D., 2012).

### 3) Lemak

Bayi dari usia 0-24 bulan mendapatkan 40% energi yang dibutuhkan oleh tubuhnya dari lemak, setengah dari suplai energi yang di peroleh dari ASI dan MP-ASI. Lemak merupakan nutrisi yang sangat penting untuk bayi karena sumber energi yang penting untuk pertumbuhan susunan saraf. Sebagai konsentrat energi dalam bentuk jaringan lemak yang ditimbun di tempat-tempat tertentu, lemak membantu menanggulangi masalah pada bayi yang memerlukan banyak energi dengan kapasitas perut yang kecil. Jaringan lemak juga berfungsi sebagai bantalan organ-organ tubuh tertentu yang memberikan gerakan khusus biji mata dan ginjal (Rosidah, D, 2012).

### 4) Karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat sangat tergantung pada besarnya kebutuhan energi, sumber karbohidrat utama bagi bayi adalah laktosa yang terdapat dalam ASI. ASI yang di konsumsi bayi mengandung laktosa skitar 7%, kadar laktosa yang tinggi akan mengakibatkan terjadinya pertumbuhan lactobacillus dalam usus bayi sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi, selain itu kadar laktosa yang tinggi dapat memperbaiki penahanan (*retensi*) beberapa mineral penting untuk pertumbuhan bayi, seperti kalium, fosfor dan magnesium. Bayi yang sudah mendapatkan makanan padat akan memperoleh karbohidrat dari makanan jenis buah-buahan (glukosa), madu (fruktosa),

serta gula pasir (sukrosa). Karbohidrat sebagai sumber energi dibutuhkan dalam jumlah yang besar guna untuk membantu proses pertumbuhan bayi yang cepat sejak di lahirkan (Husaini., 2015).

#### 5) Vitamin dan mineral

Vitamin yang di butuhkan manusia terdiri dari vitamin larut lemak dan vitamin larut air. Vitamin yang larut dalam lemak terdiri dari vitamin A, D, E, K, sedangkan vitamin yang larut dalam air terdiri dari vitamin C, B, ribovlavin, niasin, B6 ,B12, asam folat, vitamin lain yang tergolong vitamin B kompleks. Beberapa jenis mineral sering menimbulkan masalah bagi gizi yang cukup serius, oleh karena itu kebutuhan mineral untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi harus diperhatikan untuk mendukung proses pertumbuhan bayi yang lebih optimal (Pudjiadi, S., 2010).

#### b. Kebutuhan Gizi Bayi

Untuk memenuhi proses pertumbuhan yang optimal pada bayi, maka bayi harus mendapatkan gizi seimbang. Untuk bisa memenuhi kebutuhan gizi seimbang, maka dapat dilihat pada tabel di bawah ini mengenai kebutuhan nutrisi pada bayi meliputi (kebutuhan energi, kebutuhan protein, kebutuhan cairan, kebutuhan vitamin dan mineral per hari).

## 1) Kebutuhan energi

**Tabel 2.1**  
**Kebutuhan energi per hari**

Usia (Bulan)	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (Kkal)
0-6	5,5	60	560
7-12	8,5	71	800

Sumber : Hidayat A. Alimul (2014)

## 2) Kebutuhan protein

**Tabel 2.2**

**Kebutuhan protein per hari**

Usia (Bulan)	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Protein (gr)
0-6	5,5	60	12
7-12	8,5	71	15

Sumber : Hidayat A. Alimul (2014)

## 3) Kebutuhan cairan

**Tabel 2.3**

**Kebutuhan cairan per hari**

Usia (Bulan)	Rata-rata Berat Badan	Jumlah air dalam 24 jam (ml)	Jumlah air per kg Berat Badan dalam 24 jam (ml)
6	7,3	950-1100	130-155
9	8,6	1100-1250	125-145
12	9,5	1150-1300	120-135

Sumber : Hidayat A. Alimul (2014)

## 4) Kebutuhan vitamin

**Tabel 2. 4**

<b>Kebutuhan vitamin per hari</b>								
Usia (Bulan)	BB (kg )	TB (cm)	Vit. A (RE)	Tiami n (mg)	Ribofl avin (mg)	Niasi n (mg)	B12 (mg)	Vit.C (m)
0-6	5,5	60	350	0,3	0,3	2,5	0,1	25
7-12	8,5	71	350	0,4	0,4	3,8	0,1	25

Sumber : Hidayat A. Alimul (2014)

## 5) Kebutuhan mineral

**Tabel 2.5**

<b>Kebutuhan mineral per hari</b>							
Usia (Bulan)	BB (kg)	PB (cm)	Kalsium (mg)	Fosfor (mg)	Besi (mg)	Seng (mg)	Iodiu m (mg)
0-6	5,5	60	600	200	3	3	50
7-12	8,5	71	400	250	5	5	70

Sumber : Hidayat A. Alimul (2014)

## **B. Pertumbuhan Bayi**

### **1. Defenisi**

Pertumbuhan (*growth*) ialah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan *inter seluler*, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan yang bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan mempergunakan satuan panjang badan dan berat badan (Anggraeni., 2016).

Pertumbuhan adalah perubahan fisik dan penambahan jumlah dan ukuran sel secara kuantitatif, dimana sel-sel tersebut mensintesis protein baru yang nantinya akan menunjukkan penambahan seperti tinggi badan, berat badan dan pertumbuhan gigi (Maryunani., 2010).

Pertumbuhan adalah perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal pada anak yang sehat pada waktu yang normal. Pertumbuhan dapat juga diartikan sebagai proses transmisi dari konstitusi fisik (keadaan tubuh atau keadaan jasmaniah) yang *herediter* dalam bentuk proses aktif secara berkesinambungan (Dian, A., 2013).

### **2. Indikator Pertumbuhan Bayi**

Maryuni, A (2010), untuk menilai pertumbuhan anak, baik bayi maupun balita dapat diambil ukuran-ukuran antropometrik yang dapat diukur secara kuantitatif meliputi : berat badan, tinggi badan (panjang badan), lingkar kepala dan organ-organ tubuh.

#### **a. Berat Badan (BB)**

Pengukuran berat badan merupakan pengukuran yang terpenting dalam memeriksa bayi atau balita dan pengukuran berat badan bertujuan untuk menilai keadaan gizi, pertumbuhan dan kesehatan anak, juga dapat memantau kesehatan misalnya

penyakit dan pengobatan yang tepat sebagai dasar penghitungan dosis obat dan makanan yang perlu diberikan.

Penambahan berat badan dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik yang biasanya dipertimbangkan sebagai indikasi meningkatnya pertumbuhan anak dan mungkin menjadi indeks terbaik menentukan nutrisi bagi anak.

1) Berat badan bayi baru lahir (neonatal)

Berat badan bayi, dalam hal ini berat badan pada minggu pertama setelah kelahirannya, bayi akan mengalami penurunan berat badannya sekitar 10% dari berat pada saat dilahirkan, keadaan kemudian merupakan fisiologis yang sering tidak menunjukkan gejala-gejala. Selanjutnya setelah akhir minggu pertama ini berat badan bayi bertambah kembali pada keadaan berat semula (saat dilahirkan).

2) Berat badan bayi pasca neonatal (29 hari, 1-12 bulan)

Penambahan berat badan pada periode ini sangat menyolok. Menurut Soetjningsih (2012), tentang perkiraan berat badan bayi diatas dapat diringkas sebagai berikut :

- a) BB bayi 3 bulan pertama : BB bertambah  $\pm$  750 gram/bulan
- b) BB bayi umur 5 bulan : 2x BB lahir
- c) BB umur 1 tahun : 3x BB lahir
- d) BB umur 2 tahun 6 bulan : 4x BB lahir

Untuk mengetahui berat badan dan panjang badan ideal pada bayi usia 6-12 bulan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2.6**  
**Berat Badan dan Panjang Badan Ideal Bayi Usia**  
**6-12 Bulan**

No	Usia (Bulan)	Berat Badan (kg)		Panjang Badan (cm)	
		Ideal	80% Ideal	Ideal	80% Ideal
1	6	7,40	6,40	66,00	52,80
2	7	8,00	6,70	67,50	54,00
3	8	8,40	7,10	69,00	55,20
4	9	8,90	7,40	70,50	56,40
5	10	9,30	7,70	72,00	57,60
6	11	9,60	7,90	73,50	58,80
7	12	9,90	7,90	74,50	59,60

Sumber : Soetjiningsih (2012)

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan

Berikut penjelasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan bayi (Marmi dan Kukuh Raharjo, 2012) :

#### a. Faktor genetik

Merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga dapat diperoleh hasil akhir yang optimal. Penyakit keturunan yang disebabkan oleh kelainan kromosom seperti *Sindrom Down*, *Sindrom Turner*, dll.

## b. Faktor Lingkungan

Lingkungan menjadi faktor yang sangat menentukan tercapainya atau tidak suatu potensi bawaan. Lingkungan yang baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Salah satu contohnya bahwa dalam mencapai pertumbuhan optimal tidak sedikit peranan ibu dalam ekologi bayi yaitu peran ibu sebagai “*para genetic factor*”, maksudnya yaitu pengaruh biologisnya terhadap pertumbuhan saat janin dan pengaruh psikologisnya terhadap pertumbuhan balita dan perkembangan kepribadian (Maryunani, 2012). Lingkungan yang berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi dapat diklasifikasikan menjadi tiga yaitu :

### 1) Lingkungan biologis

- a) Ras/suku bangsa, pertumbuhan somatik juga dipengaruhi oleh ras dan suku bangsa, bangsa kulit putih mempunyai pertumbuhan lebih tinggi dan cepat dibanding dengan bangsa Asia
- b) Umur, umur bayi merupakan yang paling rawan karena masa itu sering terjadi kekurangan gizi serta masa pembentukan kepribadian anak sehingga perlu perhatian khusus.
- c) Nutrisi, salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan yang menjadi kebutuhan selama masa pertumbuhan, terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin dan air. Kebutuhan ini sangat diperlukan pada masa-masa tersebut, apabila kebutuhan tersebut kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan bayi. Status gizi merupakan



kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan bayi dan kebutuhan bayi juga berbeda dengan orang dewasa

- d) Perawatan kesehatan, perawatan kesehatan yang teratur seperti promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif merupakan suatu penunjang tumbuh kembang anak
- e) Penyakit, anak yang memiliki penyakit menahun akan terganggu pertumbuhan dan pendidikannya, serta akan berakibat kestressan yang berkepanjangan pada bayi (Maryunani, 2012).

## 2) Lingkungan fisik

- a) Cuaca, musim, keadaan geografis daerah

Musim kemarau maupun hujan dapat berdampak buruk seperti masalah ketersediaan makanan, banyak timbul penyakit. Selain itu, masalah gondok banyak ditemukan di daerah pegunungan karena air tanahnya jauh dari laut (kurang yodium).

- b) Sanitasi, memegang peranan penting dalam pertumbuhan karena dengan sanitasi buruk dapat memicu timbulnya berbagai penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan pada bayi (Maryunani, 2012).

## 3) Lingkungan psikososial

- a) Stimulasi, anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibanding dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi
- b) Motivasi belajar, dapat diciptakan sejak dini dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar maupun bermain
- c) Gangguan atau hukuman yang wajar, jika anak berbuat yang benar maka diberikan reward, seperti pujian, ciuman,

tepukan, sedangkan menghukum dengan cara-cara yang wajar jika anak berbuat salah

- d) Stress, dapat menghambat pertumbuhan anak, misalnya anak akan menarik diri, rendah diri, terlambat bicara, atau nafsu makan menurun
- e) Kualitas anak dan orang tua, interaksi yang baik antara anak dan orang tua akan menimbulkan keakraban dalam keluarga sehingga komunikasi berjalan dua arah (Maryunani, 2012).

### **BAB III**

## **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

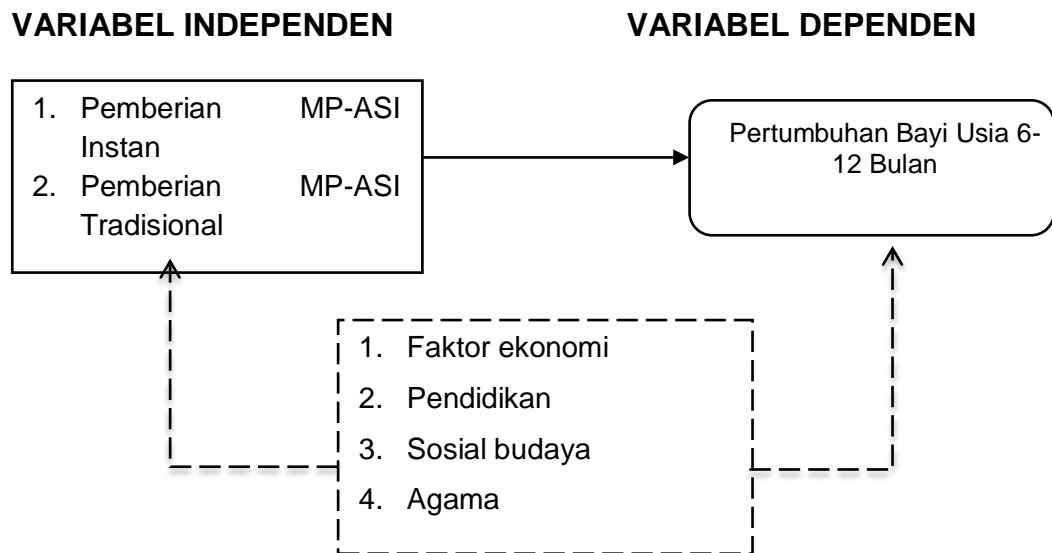
#### **A. Kerangka Konsep Penelitian**

MP-ASI merupakan makanan dan minuman yang mengandung zat gizi yang tinggi yang diberikan pada bayi yang berusia 6-24 bulan selain ASI. MP-ASI diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan karena dianggap sistem pencernaan pada bayi sudah relatif baik untuk mencerna MP-ASI dan kandungan gizi di dalam ASI sudah menurun dan tidak cukup lagi untuk mendukung proses pertumbuhan bayi yang optimal. Untuk mendukung pertumbuhan bayi yang optimal maka kandungan gizi yang harus terpenuhi di dalam MP-ASI bersumber dari karbohidrat, protein, kalori, lemak, vitamin dan mineral baik MP-ASI instan maupun MP-ASI tradisional harus memenuhi kriteria tersebut.

MP-ASI instan adalah adalah makanan olahan dari pabrik yang bersifat instan dan beredar di Pasaran untuk menambah energi dan zat-zat gizi esensial pada bayi. Sedangkan MP-ASI tradisional adalah MP-ASI yang diolah di rumah tangga atau di Posyandu, terbuat dari bahan makanan yang tersedia setempat, mudah diperoleh dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat, dan memiliki kandungan gizi yang dianggap memadai untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.


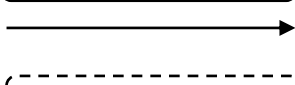



Berdasarkan uraian di atas maka kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu pemberian MP-ASI instan dan MP-ASI tradisional sedangkan variabel dependennya yaitu pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan.

Dari penjelasan di atas, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian yang digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan :

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Penghubung Variabel
-  : Variabel perancu
-  : Garis penghubung variabel perancu dengan variabel independen dan variabel dependen

## **B. Hipotesis**

Berdasarkan pada kerangka konsep yang telah dijelaskan di atas maka hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan pemberian MP-ASI Instan dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan
2. Ada hubungan pemberian MP-ASI Tradisional dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan

### C. Defenisi Operasional

**Tabel 3.1**  
**Defenisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Kriteria Objektif
1	Variabel Independen Pemberian MP-ASI Instan	MP-ASI instan merupakan MP-ASI olahan pabrik yang bersifat instan, yang sudah beredar di Pasaran baik dalam bentuk bubuk instan maupun biskuit yang siap saji	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu pemberian MP-ASI</li> <li>2. Frekuensi</li> <li>3. Jenis makanan</li> <li>4. Porsi/takaran</li> <li>5. Cara pemberian MP-ASI</li> </ol>	Kuisisioner	Interval	<p>Baik : jika skor jawaban responden 27 - 39</p> <p>Kurang baik : jika skor jawaban responden 13 – 26</p>
2	Variabel Independen Pemberian MP-ASI Tradisional	MP-ASI tradisional merupakan MP-ASI olahan rumah tangga yang dibuat sendiri dengan bahan pangan yang dapat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu pemberian MP-ASI</li> <li>2. Frekuensi</li> </ol>	Kuisisioner	Interval	<p>Baik : jika skor jawaban responden 27 - 39</p> <p>Kurang baik : jika skor jawaban</p>

		dijangkau dengan mudah dari daerah setempat	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Jenis makanan</li> <li>4. Porsi/takaran</li> <li>5. Cara pemberian MP-ASI</li> </ol>			responden 13 -26
3	Variabel Dependen Pertumbuhan Bayi Usia 6-12 Bulan	Pertumbuhan merupakan perubahan bentuk fisik yang dapat diukur secara kuantitatif dengan ukuran berat badan dan panjang badan sesuai dengan usia anak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Panjang badan</li> <li>2. Berat badan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Infanto meter</i></li> <li>2. Timbangan bayi (<i>baby scale manual</i>)</li> </ol>	Numerik	<p>Tidak Normal : jika BB dan PB kurang dari 80% BB dan PB ideal</p> <p>Normal : jika BB dan PB sesuai dengan BB dan PB ideal</p>

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini termasuk penelitian *Non-Eksperimental*. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional analitik*, dengan pendekatan *cross sectional study* yang merupakan pendekatan dimana pengambilan data variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan. Tujuannya adalah untuk melihat hubungan pemberian MP-ASI instan dan MP-ASI tradisional dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kecamatan Rappocini Makassar.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kecamatan Rappocini Makassar. Pemilihan lokasi penelitian dipilih dengan pertimbangan, karena peneliti menemukan masalah sekitar daerah penelitian yaitu masalah pemberian MP-ASI dimana lebih dominan memberikan MP-ASI instan dari pada pemberian MP-ASI tradisional yang diduga ada hubungannya dengan pertumbuhan bayi. Di lokasi penelitian juga belum ada yang pernah meneliti tentang masalah tersebut di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kecamatan Rappocini Makassar.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan selama satu bulan yaitu dari akhir bulan Desember 2018 sampai akhir bulan Januari tahun 2019.



## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Dapat dikatakan sebagai sekumpulan orang, individu atau objek yang akan diteliti sifat-sifat karakteristiknya, (Sugiyono, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi 6-12 bulan yang diberikan MP-ASI instan dan MP-ASI tradisional di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kelurahan Ballaparang Kecamatan Rappocini Makassar dengan jumlah populasi 208 orang bayi yang usia 6-12 bulan yang tersebar di 8 Posyandu.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya. Sampel pada penelitian ini adalah bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kecamatan Rappocini Makassar. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *Probability sampling* dengan pendekatan *cluster random sampling* yaitu suatu cara pengambilan sampel bila objek yang diteliti atau sumber data yang sangat luas atau besar, yakni populasinya heterogen dan terdiri atas kelompok yang masing-masing heterogen, maka caranya adalah diambil berdasarkan daerah dari populasi yang ditetapkan dan memiliki jumlah sampel terbanyak. Adapun jumlah sampel yang diambil dan mewakili populasinya adalah 60 sampel. Pengambilan sampel ini dapat diambil dalam populasi yang memiliki kriteria pemilihan sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi (Hidayat, A. A., 2014).

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Orang tua yang bersedia menjadi responden
- 2) Orang tua yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Ballparang dan datang di tempat posyandu pada saat pengambilan data

b. Kriteria eksklusi

- 1) Orang tua yang bayinya tidak dapat diobservasi karena sakit pada saat pengambilan data
- 2) Orang tua yang telah memberikan MP-ASI dini
- 3) Orang tua yang memberikan susu formula pada bayinya
- 4) Orang tua yang tidak memberikan MP-ASI pada bayi yang usianya > 6 bulan

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner dan alat ukur seperti *infantometer* untuk mengukur panjang badan dan timbangan berat badan (*baby scale manual*). Kuisisioner yang digunakan adalah untuk melihat hubungan pemberian MP-ASI instan dan MP-ASI tradisional dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan. Untuk mengukur variabel independen diukur dengan menggunakan kuisisioner dengan jumlah pertanyaan tentang pemberian MP-ASI instan ada 13 pertanyaan dan pemberian MP-ASI tradisional ada 13 pertanyaan sedangkan untuk mengukur variabel dependen peneliti mengukur dengan menggunakan alat ukur seperti *infantometer* untuk mengetahui panjang badan dan timbangan bayi (*baby scale manual*) untuk mengetahui berat badan bayi.

## E. Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi secara langsung dengan responden.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data semua bayi berusia 6-12 bulan yang datang di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kecamatan Rappocini Makassar, dengan sasaran sebanyak 60 orang bayi yang tersebar di 8 Posyandu untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pemberian MP-ASI instan dan MP-ASI tradisional dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan.

## F. Pengolahan, Penyajian dan Teknik Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dari lembar kuesioner yang ada maka dilakukan pengolahan data. Pengolahan data menggunakan program komputer tersebut dengan tahap-tahap sebagai berikut:

#### a. Menyunting data (*Editing*)

Yaitu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Hasil wawancara atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan terlebih dahulu.

#### b. Mengkode data (*Coding*)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"kode"an atau "*Coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

#### c. Memasukan data (*entry*)

Data dari jawaban masing-masing responden dalam bentuk "*Code*" dimasukkan kedalam program atau "*Software*" computer yaitu paket program SPSS *for windows*.

d. Membersihkan data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, S., 2010).

2. Analisis Data

Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan program SPSS yang meliputi:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat (analisis deskriptif) dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan presentase (%) masing-masing variabel, baik variabel bebas (independen), variabel terikat (dependen) maupun deskripsi karakteristik.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan pemberian MP-ASI instan dan MP-ASI tradisional dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Ballaparang. Uji statistik yang digunakan adalah *Uji Chi Square* dengan tabel 2x2 dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha=0,05$ ), untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI instan dan tradisional dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan, dengan interpretasi sebagai berikut :

1. Jika nilai  $p \leq 0,05$ , maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara pemberian MP-ASI instan dan MP-ASI tradisional dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan.
2. Jika nilai  $p \geq \alpha$ , maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI instan dan MP-ASI tradisional dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kecamatan Rappocini Makassar. Cara pengambilan menggunakan teknik *Probability sampling* dengan pendekatan *cluster random sampling* yaitu jumlah sampel sebanyak 60 responden yang terbagi menjadi 30 sampel untuk pemberian MP-ASI instan dan 30 sampel untuk pemberian MP-ASI tradisional di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kecamatan Rappocini Makassar.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan alat ukur seperti *infantometer* (mengukur panjang badan bayi) dan timbangan berat badan (*baby scale manual*) untuk menganalisis hubungan pemberian MP-ASI instan dan MP-ASI tradisional dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kecamatan Rappocini Makassar. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer program SPSS *for windows versi 21*. Tabelnya 2x2 sehingga data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  dengan ketentuan terhadap hubungan, apabila nilai  $p < \alpha$ , maka hipotesis alternative ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_o$ ) ditolak, artinya ada hubungan pemberian MP-ASI instan dan MP-ASI tradisional dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

## **2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

### **a. Visi dan Misi**

#### 1) Visi Puskesmas Ballaparang

Puskesmas Ballaparang dalam menjalankan fungsinya mempunyai visi sebagai berikut “MASYARAKAT SEHAT, NYAMAN DAN MANDIRI”.

#### 2) Misi Puskesmas Ballaparang

Untuk mewujudkan visi tersebut, Puskesmas Ballaparang memiliki misi sebagai berikut :

- a) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau
- b) Memberikan suasana nyaman kepada pasien
- c) Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal

### **b. Keadaan Geografi**

Puskesmas Ballaparang pada awalnya merupakan salah satu Pustu di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi, sejak tahun 2014 berdiri menjadi Puskesmas non perawatan yang berlokasi di jalan Nikel 3 No.3 Kelurahan Ballaparang Kecamatan Rappocini Kota Makassar. Puskesmas Ballaparang mempunyai wilayah kerja di sebagian Kecamatan Rappocini yang membawahi tiga Kelurahan yaitu Kelurahan Rappocini, Kelurahan Ballaparang dan Kelurahan Buakana dengan luas wilayah 1,72 KM<sup>2</sup>, dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Bara-Baraya
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Maricaya Selatan
3. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Banta-bantaeng
4. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Masale

Yang menjadi lokasi penelitian kami yaitu di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang tepatnya di Kelurahan Ballaparang dengan jumlah 8 posyandu yang tersebar di Kelurahan Ballaparang Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

### 3. Peyajian Karakteristik Data Umum

#### a. Karakteristik Data Umum MP-ASI Instan

##### 1) Karakteristik Responden Orangtua Bayi

Tabel 5.1

Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan di Puskesmas Ballaparang Makassar Tahun 2019 (Nilai n=30)

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
21-26	8	27,7
27-32	17	56,7
>32	5	16,7
Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SMP	4	13,3
SMA	13	43,3
S1	13	43,3
Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
IRT	8	26,7
Wiraswasta	9	30,0
Guru	12	40,0
Perawat	1	3,3
Penghasilan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1-2 juta	3	10,0
2-3 juta	11	36,7
3-4 Juta	8	26,7
4-5 juta	8	26,7

Dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia 27-32 tahun yakni 17 (56,7%) orang, sedangkan sebagian kecil berada pada usia > 32 tahun yaitu 5 (16,7%), dengan status pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA dan S1 dengan presentase masing-masing 13 (43,3%) orang, sedangkan sebagian kecil berpendidikan SMP yaitu 4 (13,3%) orang dan status pekerjaan sebagian besar berprofesi sebagai guru yaitu 12 (40,0%) orang, sedangkan sebagian kecil berprofesi sebagai perawat yaitu 1 (3,3%) orang, dengan penghasilan per bulan sebagian besar yang berpendapatan 2-3 juta yaitu 11 (36,7%) orang, sedangkan sebagian kecil berpendapatan 1-2 juta per bulan yakni 3 (10,0%) orang.

## 2) Karakteristik Responden Bayi

Tabel 5.2

Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin Bayi di Puskesmas Ballaparang Makassar Tahun 2019 (Nilai n=30)

Usia (Bulan)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
6	5	16,7
7	3	10,0
8	8	26,7
9	2	6,7
10	6	20,0
11	5	16,7
12	1	3,3
Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-Laki	12	40,0
Perempuan	18	60,0



Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden bayi yang diberi MP-ASI instan sebagian besar berusia 8 bulan yakni 8 (26,7%) responden, sedangkan sebagian kecil responden berusia 12 bulan yakni 1 (3,3%) responden, dengan jenis kelamin terbanyak perempuan yaitu 18 (60,0%) responden, sedangkan jenis kelamin yang paling sedikit laki-laki yaitu 12 (40,0%) responden.

### 3) Karakteristik Riwayat Penyakit Bayi

Tabel 5.3

Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Bayi di Puskesmas Ballaparang Makassar Tahun 2019

Riwayat Penyakit	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Demam	15	50,0
Batuk	5	16,7
Flu	8	26,7
Diare	2	6,7
Total	30	100

Sumber: data primer 2019

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa riwayat penyakit yang paling sering dialami bayi yaitu penyakit demam dengan presentasinya yaitu 15 (50,0%) responden, sedangkan riwayat penyakit yang jarang dialami yaitu penyakit diare dengan presentase 2 (6,7%) responden.

## b. Karakteristik Data Umum Pemberian MP-ASI Tradisional

### 1) Karakteristik Responden Orangtua Bayi

Tabel 5.4

Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan di Puskesmas Ballaparang Makassar Tahun 2019 (Nilai n=30)

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
21-26	16	53,3
27-32	14	46,7
Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	16	53,3
SMP	4	13,3
SMA	7	23,3
S1	3	10,0
Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
IRT	25	83,3
Wiraswasta	2	6,7
Guru	3	10,0
Penghasilan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1-2 juta	12	40,0
2-3 juta	12	40,0
3-4 Juta	4	13,3
4-5 juta	2	6,7

Sumber: data primer 2019

Dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia 21-26 tahun yakni 16 (53,3%) orang, sedangkan sebagian kecil berada pada usia 27-32 tahun yaitu 14 (46,7%) orang, dengan status pendidikan sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 16 (53,3%) orang,

sedangkan sebagian kecil berpendidikan S1 yaitu 3 (10,0%) orang dan status pekerjaan sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga yaitu 25 (83,3%) orang, sedangkan sebagian kecil berprofesi sebagai wiraswasta yaitu 2 (6,7%) orang, dengan penghasilan per bulan sebagian besar yang berpendapatan 1-2 juta dan 2-3 juta dengan masing-masing presentase 12 (40,0%) orang, sedangkan sebagian kecil berpendapatan 4-5 juta per bulan yakni 2 (6,7%) orang.

## 2) Karakteristik Responden Bayi

Tabel 5.5

Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin Bayi di Puskesmas Ballaparang Makassar Tahun 2019 (Nilai n=30)

Usia (Bulan)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
6	6	20,0
7	3	10,0
8	7	23,3
9	5	16,7
10	2	6,7
11	5	16,7
12	2	6,7
Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-Laki	14	46,7
Perempuan	16	53,3

Sumber: data primer 2019

Dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 30 responden bayi yang diberi MP-ASI tradisional sebagian besar berusia 8 bulan yakni 7 (23,3%) responden, sedangkan sebagian kecil

responden berusia 10 dan 12 bulan dengan presentase masing-masing 2 (6,7%) responden, dengan jenis kelamin terbanyak perempuan yaitu 16 (53,3%) responden, sedangkan jenis kelamin yang paling sedikit laki-laki yaitu 14 (46,7%) responden.

### 3) Karakteristik Riwayat Penyakit Bayi

Tabel 5.6

Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Bayi di Puskesmas Ballaparang Makassar Tahun 2019

Riwayat Penyakit	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Demam	10	33,3
Batuk	11	36,7
Flu	5	16,7
Diare	4	13,3
Total	30	100

Sumber: data primer 2019

Dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa riwayat penyakit yang paling sering dialami bayi yaitu batuk dengan presentasinya yaitu 10 (36,7%) responden, sedangkan riwayat penyakit yang jarang dialami yaitu diare dengan presentase 4 (13,3%) responden.

#### 4. Hasil Analisa Yang Diteliti

##### a. Analisa Univariat

##### 1) Pemberian MP-ASI Instan

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian MP-ASI Instan di Puskesmas Ballaparang Makassar Tahun 2019

MP-ASI Instan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	19	63,3
Kurang Baik	11	36,7
Total	30	100

Sumber: data primer 2019

Dari tabel 5.7 diperoleh data dari 30 responden bayi yang diberikan MP-ASI instan dengan kategori baik yaitu sebanyak 19 (63,3%) bayi, sedangkan dengan kategori kurang baik yaitu sebanyak 11 (36,7%) bayi.

##### 2) Pertumbuhan Bayi yang diberi MP-ASI Instan

Tabel 5.8

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pertumbuhan Bayi yang diberi MP-ASI Instan di Puskesmas Ballaparang Makassar Tahun 2019

Pertumbuhan Bayi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal	19	63,3
Tidak Normal	11	36,7
Total	30	100

Sumber: data primer 2019

Dari tabel 5.8 diperoleh data dari 30 responden yang diberi MP-ASI instan, yang menunjukkan pertumbuhan normal sebanyak 19 (63,3%) responden dan pertumbuhan tidak normal sebanyak 11 (36,7%) responden.

### 3) Pemberian MP-ASI Tradisional

Tabel 5.9

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian MP-ASI Tradisional di Puskesmas Ballaparang Makassar Tahun 2019

MP-ASI Tradisional	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	23	76,7
Kurang Baik	7	23,3
Total	30	100

Sumber: data primer 2019

Dari tabel 5.9 diperoleh data dari 30 responden bayi yang diberikan MP-ASI tradisional dengan kategori baik yaitu sebanyak 23 (76,7%) bayi, sedangkan dengan kategori kurang baik yaitu sebanyak 7 (23,3%) bayi.

### 4) Pertumbuhan Bayi yang diberi MP-ASI Tradisional

Tabel 5.10

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pertumbuhan Bayi yang diberi MP-ASI Tradisional di Puskesmas Ballaparang Makassar Tahun 2019

Pertumbuhan Bayi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal	23	76,7
Tidak Normal	7	23,3
Total	30	100

Sumber: data primer 2019

Dari tabel 5.10 diperoleh data dari 30 responden yang diberi MP-ASI instan, yang menunjukkan pertumbuhan normal sebanyak 23 (76,7%) responden dan pertumbuhan bayi tidak normal sebanyak 7 (23,3%) responden.

## b. Analisis Bivariat

### 1. Hubungan Pemberian MP-ASI Instan Pertumbuhan Bayi Usia 6-12 Bulan

Tabel 5.11

Hubungan Pemberian MP-ASI Instan Dengan Pertumbuhan Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Ballaparang Makassar Tahun 2019 (Nilai n=30)

Pemberian MP-ASI Instan	Pertumbuhan Bayi						p
	Normal		Tidak Normal		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Baik	19	63,3	0	0,0	19	63,3	0,000
Kurang Baik	0	0,0	11	36,7	11	36,7	
Total	19	63,3	11	36,7	30	100	

Dari tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 30 responden bayi yang diberi MP-ASI instan dengan kategori baik memiliki pertumbuhan normal sebanyak 19 (63,3%) bayi, dan pertumbuhan tidak normal sebanyak 11 (36,7%) bayi, sedangkan bayi yang diberi MP-ASI instan dengan kategori kurang baik memiliki pertumbuhan normal sebanyak 0 (0,0%) bayi, dan pertumbuhan tidak normal sebanyak 11 (36,7%) bayi.

Dari hasil statistik menggunakan uji statistik *chi square* dengan nilai kemaknaan  $\alpha=0,05$  didapatkan nilai  $p = 0,000$

(*Fisher's Exact Tes*) hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$ , artinya ada hubungan pemberian MP-ASI instan dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Ballaparang Kecamatan Rappocini Makassar.

## 2. Hubungan Pemberian MP-ASI Tradisional Dengan Pertumbuhan Bayi usia 6-12 Bulan

Tabel 5.12

Hubungan Pemberian MP-ASI Tradisional Dengan Pertumbuhan Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Ballaparang Makassar Tahun 2019  
(Nilai  $n=30$ )

Pemberian MP-ASI Tradisional	Pertumbuhan Bayi						p
	Normal		Tidak Normal		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Baik	23	76,7	0	0,0	23	76,7	0,000
Kurang Baik	0	0,0	7	23,3	7	23,3	
Total	23	76,7	7	23,3	30	100	

Dari tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 30 responden bayi yang diberi MP-ASI tradisional dengan kategori baik, bayi yang memiliki pertumbuhan normal sebanyak 23 (76,7%) bayi, dan pertumbuhan tidak normal sebanyak 7 (23,3%) bayi, sedangkan bayi yang diberi MP-ASI tradisional dengan kategori kurang baik yang memiliki pertumbuhan normal sebanyak 0 (0,0%) bayi, dan pertumbuhan tidak normal sebanyak 7 (23,3%) bayi.

Dari hasil statistik menggunakan uji statistik *chi square* dengan nilai kemaknaan  $\alpha=0,05$  didapatkan nilai  $p = 0,000$  (*Fisher's Exact Tes*) hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$ ,



artinya ada hubungan pemberian MP-ASI tradisional dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Ballaparang Kecamatan Rappocini Makassar.

## **B. Pembahasan**

### **1. Hubungan Pemberian MP-ASI Instan Dengan Pertumbuhan Bayi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ballaparang Kecamatan Rappocini Makassar didapatkan bahwa dari hasil uji statistik dengan menggunakan *uji Chi Square* dan dibaca pada *Fisher's Exact Tes* diperoleh nilai  $p = 0,000$  dimana  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI instan dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas Ballaparang.

Berdasarkan hasil penelitian dengan responden 30 didapatkan bahwa, pertumbuhan bayi yang diberi MP-ASI instan dengan kategori baik menunjukkan pertumbuhan normal sebanyak 19 (63,7%) bayi, pertumbuhan tidak normal sebanyak 0 (0,0%) bayi, sedangkan pemberian MP-ASI dengan kategori kurang baik menunjukkan pertumbuhan normal sebanyak 0 (0,0%) bayi, dan pertumbuhan tidak normal sebanyak 11 (36,7%) bayi. Pertumbuhan bayi yang normal rata-rata karena disebabkan perilaku pemberian MP-ASI yang baik.

Pertumbuhan bayi yang diberi MP-ASI instan dengan cara perilaku pemberian yang baik dan benar maka dapat meningkatkan pertumbuhan bayi yang optimal. Untuk mendukung pertumbuhan bayi yang diberi MP-ASI instan, maka ada beberapa hal yang harus diperhatikan seperti formula harus dibuat berdasarkan angka kecukupan gizi pada bayi dan balita, bahan baku yang diizinkan, dengan kriteria zat gizi protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral yang mencukupi kebutuhan bayi, pengemasan harus dari

bahan yang kuat, tidak beracun, tidak mempengaruhi mutu indrawi produk, dan mampu melindungi mutu produk selama jangka waktu tertentu serta belum melewati masa kadaluwarsa yang aman dikonsumsi dalam waktu 24 bulan setelah tanggal produksi (Krisnatuti D dan Yenrina R., 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dedy Rochyani, dkk (2017) bahwa dari penelitian tersebut ada hubungan yang bermakna pada bayi yang diberi MP-ASI instan dengan peningkatan berat badan dan panjang badan bayi yang signifikan ( $p=0,001$ ). Dalam penelitiannya menjelaskan bahwa yang menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan bayi itu karena perilaku pemberian MP-ASI instan yang tepat, seperti dari segi usia bayi sudah memasuki usia 6 bulan, cara pemberian yang tepat, porsi yang diberikan sesuai dengan usia bayi dan memperhatikan keberihan makanan yang diberikan pada bayi.

Penelitian ini didukung dengan penelitian Heryanto Eko (2017) bahwa dari hasil penelitian tersebut ada hubungan yang bermakna antara perilaku pemberian MP-ASI pabrik yang baik dan kurang baik dengan pertumbuhan bayi. Dari penelitiannya didapatkan 76,5% bayi menunjukkan pertumbuhan tidak normal karena diberi MP-ASI pabrik dengan perilaku pemberian MP-ASI yang kurang baik, dan 23,5% bayi menunjukkan pertumbuhan normal karena diberi MP-ASI pabrik dengan perilaku pemberian MP-ASI yang baik. Uji statistik membuktikan bahwa terdapat hubungan signifikan ( $p=0,006$ ) antara pemberian MP-ASI pabrik dengan pertumbuhan bayi. Bayi yang mendapatkan MP-ASI kurang baik berpeluang besar mengalami gangguan pertumbuhan sebesar 6,5 kali dibandingkan bayi yang diberi MP-ASI pabrik dengan baik. Menurut asumsi peneliti bahwa pemberian MP-ASI instan juga dapat mendukung pertumbuhan bayi

yang optimal tetapi harus disertai dengan perilaku pemberian MP-ASI instan yang baik seperti cara pemberian MP-ASI instan yang tepat, porsi yang diberikan juga sesuai dengan usia bayi dan harus menjaga kebersihan makanan yang akan diberikan kepada bayi. Pertumbuhan bayi sangat dipengaruhi oleh perilaku pemberian MP-ASI instan yang baik, seperti yang ada pada (Tabel 5.11) menunjukkan bahwa bayi yang diberi MP-ASI instan dengan kategori kurang baik rata-rata mengalami pertumbuhan tidak normal.

Menurut Mahirawati (2016) menjelaskan bahwa untuk mendukung pertumbuhan bayi yang optimal bukan hanya disebabkan karena kandungan gizi dari MP-ASI instan tetapi bisa juga disebabkan karena pola asuh orang tua yang kurang tepat dimana orangtua lebih mementingkan pekerjaan dibandingkan kedekatannya dengan anak sehingga dapat berdampak buruk terhadap pertumbuhan bayi. Dari penelitiannya diperoleh 56,7% orangtua dengan status pekerjaan tinggi memiliki pertumbuhan bayi normal dan 26,7% orangtua dengan status pekerjaan rendah memiliki pertumbuhan tidak normal. Hasil uji statistic diperoleh data nilai  $p = 0,009$  artinya ada hubungan antara status pekerjaan orangtua dengan pertumbuhan bayi.

Menurut asumsi peneliti bahwa, untuk mendukung pertumbuhan bayi yang optimal, tidak hanya tergantung pada jenis MP-ASI instan yang diberikan dan juga perilaku pemberian MP-ASI instan tetapi kesibukan orang tua juga dapat berdampak pada pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Seperti yang telah peneliti temukan dalam penelitian ini dimana dari 11 responden yang memberikan MP-ASI instan dengan kategori kurang baik rata-rata disebabkan karena kesibukan orangtua dengan pekerjaan mereka sebagai guru dan wiraswata. Hal ini yang membuat tidak efektifnya pemberian MP-ASI instan untuk mendukung pertumbuhan bayi.

## 2. Hubungan Pemberian MP-ASI Tradisional Dengan Pertumbuhan Bayi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ballaparang Kecamatan Rappocini Makassar didapatkan bahwa dari hasil uji statistik dengan menggunakan *uji Chi Square* dan dibaca pada *Fisher's Exact Tes* diperoleh nilai  $p = 0,000$  dimana  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI tradisional dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas Ballaparang

Dari hasil penelitian dengan jumlah responden 30 didapatkan bahwa, pertumbuhan bayi yang diberi MP-ASI tradisional dengan kategori baik menunjukkan pertumbuhan normal sebanyak 23 (76,7%) bayi, pertumbuhan tidak normal sebanyak 0 (0,0%) bayi, sedangkan pertumbuhan bayi yang diberi MP-ASI tradisional dengan kategori kurang baik menunjukkan pertumbuhan normal 0 (0,0%) bayi, dan pertumbuhan tidak normal sebanyak 7 (23,3%) bayi.

Menurut Fikawati Sandra, dkk (2015) menjelaskan bahwa MP-ASI tradisional merupakan jenis MP-ASI yang sangat aman dikonsumsi oleh bayi karena MP-ASI tradisional merupakan MP-ASI yang diolah sendiri dan didapatkan dari bahan lokal pangan setempat. Dalam pemberian MP-ASI tradisional yang paling utama itu perlu diperhatikan adalah kualitas dari bahan pangan yang akan diolah oleh karena itu pemilihan bahan pangannya harus lebih selektif dan teliti. Pemberian MP-ASI tradisional pada bayi lebih bagus karena dapat membiasakan bayi dengan makanan yang diolah sendiri daripada yang instan. Cara pemberian MP-ASI tradisional sangat mendukung pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan tetapi dengan memperhatikan beberapa hal berikut, seperti usia pemberian, pola pemberian, frekuensi pemberian, porsi yang diberikan dan kebersihan bahan pangan yang akan diolah.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Mahaputri Ulva Lestari, dkk (2015) menjelaskan bahwa dari 200 responden terdapat 84 (42%) bayi yang diberi MP-ASI non pabrik memiliki status gizi yang baik dibandingkan dengan 20 (10%) bayi yang diberikan MP-ASI pabrik. Dalam penelitiannya hal ini disebabkan karena rata-rata bayi yang diberi MP-ASI tradisional menunjukkan pertumbuhan normal karena cara pemberian MP-ASI tradisional yang tepat dan juga pertumbuhan bayi dapat dipengaruhi oleh pengetahuan orangtua yang tinggi sehingga lebih selektif dalam memilih bahan makanan yang tepat sebelum diolah.

Menurut asumsi peneliti bahwa, pemberian MP-ASI tradisional dapat mendukung pertumbuhan bayi. Untuk mendukung pertumbuhan bayi yang optimal maka, bukan hanya perilaku pemberian atau jenis MP-ASI saja yang harus diperhatikan tetapi makanan yang akan diberikan kepada bayi harus memiliki kandungan gizi yang cukup dan pengetahuan orangtua juga sangat mempengaruhi pertumbuhan bayi serta pengetahuan orangtua juga sangat berpengaruh dalam memilih bahan pangan yang lebih selektif agar bisa menghasilkan MP-ASI tradisional yang bermutu.

Dari hasil penelitian oleh peneliti menemukan bahwa didapatkan 7 (23,3%) bayi yang diberi MP-ASI tradisional dengan kategori kurang baik memiliki pertumbuhan tidak normal. Setelah peneliti telusuri, hal ini disebabkan bukan serta merta karena faktor cara pemberian MP-ASI yang kurang baik tetapi hal ini dapat disebabkan karena rata-rata orangtua memiliki status pendidikan yang rendah yaitu orangtua dengan status pendidikan terakhir yaitu SD sehingga hal inilah yang menyebabkan tidak efektifnya pemberian MP-ASI tradisional.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widodo (2017) menunjukkan pertumbuhan bayi yang diberi MP-ASI tradisional mengalami pertumbuhan normal karena pola pemberian MP-ASI tradisional yang tepat. Dalam penelitiannya juga menjelaskan bahwa pola pemberian MP-ASI tidak tepat itu bukan menjadi faktor utama, tetapi ada beberapa hal yang bisa menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan pada bayi. Salah satu yang menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan pada penelitiannya itu karena status ekonomi keluarga yang rata-rata dari keluarga miskin yang menyebabkan pola pemberian MP-ASI tidak efektif sehingga berdampak pada pertumbuhan bayi.

Menurut asumsi peneliti bahwa memang perilaku pemberian MP-ASI tradisional dengan kategori baik bukan merupakan faktor utama untuk mendukung pertumbuhan bayi tetapi latar belakang keluarga seperti status ekonomi keluarga juga dapat mendukung pertumbuhan bayi. Seperti yang peneliti temukan di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang dimana rata-rata bayi yang mengalami gangguan pertumbuhannya karena disebabkan status ekonomi keluarga sehingga berdampak pada perilaku pemberian MP-ASI tradisional yang tidak efektif.

Dari penelitian ini peneliti menemukan 7 (23,3%) bayi yang diberi MP-ASI tradisional dengan kategori kurang baik memiliki pertumbuhan bayi tidak normal. Setelah peneliti telusuri ternyata salah satu penyebabnya karena pendapatan keluarga yang kurang cukup ,rata-rata pendapatan keluarga per bulan itu 1,5 juta sehingga perilaku pemebrian MP-ASI tradisional tdak efektif.

Hal ini sejalan dengan penelitian Endo Dardjito (2015) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa rata-rata bayi mengalami pertumbuhan tidak normal karena status ekonomi keluarga yang

sangat rendah. Dari hasil penelitiannya menemukan sebagian besar 67,3% responden yang memiliki status ekonomi tinggi menunjukkan pertumbuhan normal dan sebanyak 32,3% responden dengan status ekonomi rendah menunjukkan pertumbuhan normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  yang memiliki makna adanya hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan pertumbuhan bayi usia 6-24 bulan yang diberi MP-ASI lokal.

Menurut asumsi peneliti bahwa keluarga dengan status ekonomi rendah dapat mempengaruhi pola pemberian MP-ASI yang rendah disebabkan karena tidak dapat memperoleh bahan pangan yang baik sehingga dapat berdampak kepada pertumbuhan bayi yang tidak normal, begitupun sebaliknya pada keluarga dengan status ekonomi tinggi rata-rata menunjukkan pertumbuhan bayi yang normal.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden MP-ASI instan dan 30 responden MP-ASI tradisional di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kecamatan Rappocini Makassar pada tanggal 07 Januari 2019 - 25 Januari 2019 didapatkan hasil :

1. Pemberian MP-ASI instan pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang mayoritas menunjukkan pemberian MP-ASI dengan kategori baik.
2. Pemberian MP-ASI tradisional pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang mayoritas menunjukkan pemberian MP-ASI dengan kategori baik
3. Bayi yang diberi MP-ASI instan dengan kategori baik rata-rata memiliki pertumbuhan normal dan pemberian MP-ASI instan dengan kategori kurang baik rata-rata memiliki pertumbuhan tidak normal.
4. Bayi yang diberi MP-ASI tradisional dengan kategori baik rata-rata memiliki pertumbuhan normal dan pemberian MP-ASI tradisional dengan kategori kurang baik rata-rata memiliki pertumbuhan tidak normal.
5. Ada hubungan antara pemberian MP-ASI instan dan MP-ASI tradisional dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kecamatan Rappocini Makassar.



## **B. Saran**

### **1. Bagi Masyarakat / yang diteliti**

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan untuk masyarakat terutama ibu-ibu yang memiliki bayi untuk memberikan MP-ASI baik yang jenis instan maupun tradisional yang tepat dan benar untuk mendukung pertumbuhan bayi yang normal.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan perkuliahan tentang pentingnya mengetahui hubungan pemberian MP-ASI instan dan MP-ASI tradisional dengan pertumbuhan bayi dan dapat di terapkan di Laboratorium sebagai simulasi bagi Mahasiswa Stik Stella Maris.

### **3. Bagi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan Puskesmas terlebih di Lapangan agar lebih giat lagi dalam memberikan pelayanan, perawatan, dan penyuluhan pada masyarakat khususnya ibu-ibu yang mempunyai bayi tentang pentingnya pemberian MP-ASI yang tepat untuk mendukung pertumbuhan bayi yang normal.

### **4. Bagi peneliti**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan lebih memperdalam pengalaman peneliti tentang riset keperawatan serta pengembangan wawasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan bayi

### **5. Bagi Peneliti Lain**

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan metode lain, seperti observasi dan wawancara mendalam tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier,S., 2013. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Anggraeni, 2016. Asuhan Gizi : Nutrition Care Proces. Jogjakarta: Graha Ilmu.
- Azwar, A., 2008. Pedoman Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Dedy Rochyani, dkk,. 2017. Pengaruh Pemberian MP-ASI Program dan Komersial Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6-11 Bulan di Kabupaten Kampar. Jurnal Gizi Klinik Indonesia Vol. 3, No 3, Maret 2017: 106-114. <http://www.obsesi.or.id/index.php/obsesi/article/view/17>, diakses tanggal 9 Februari 2019.
- Departemen Kesehatan RI, 2006. Pedoman Pelaksanaan Pendistribuan dan Pengelolaan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal Tahun 2006. Jakarta: Direktorat Jenderal Gizi Masyarakat.
- \_\_\_\_\_, 2006. Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu. Jakarta: Direktorat Jenderal Gizi Masyarakat.
- Dian, A.,2013. Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak. Jakarta: Salemba Medika.
- Emma A. Husna, dkk., 2012. Karakterisasi Bubur Bayi Instan Berbahan Dasar Tepung Millet (*Panicum SP*) dan Tepung Kacang Hijau (*Phaseolus Radiatus*) dengan Flavor Alami Pisang Ambon (*Musa paradisiaca* var. *Sapientum l.*). Jurnal Teknosains Pangan Vol 1 No 1

Oktober 2012. Jurusan Ilmu dan Teknologi Pangan Universitas. <https://jurnal.uns.ac.id>article/download>. Diakses pada tanggal 9 Oktober 2018.

Endo Dardjito, dkk., 2015. Evaluasi pengelolaan MP-ASI Lokal dan terhadap peningkatan Berat Badan dan Status Gizi balita 6-24 Bulan di Puskesmas Purwekerto Selatan Kabupaten Banyumas. <https://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/pgm/article/view/1466>, diakses tanggal 28 November 2018.

Fikawati Sandra, dkk., 2015. Gizi Ibu dan Bayi. Jakarta: Rajawali Pers.

Heryanto Eko,. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini di Kabupaten Lamreung Aceh Besar. Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan Volume 2, Maret 2017, 141 - 152. <https://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index/php.co.id>, diakses tanggal 09 Februari 2019.

Hidayat Ainul, A., 2014. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Edisi 1, Jakarta: Salemba Medika.

Husaini, M., 2015. Makanan Bayi Bergizi. Cetakan VII, Jogjakarta: Gajah Mada.

Kementrian Kesehatan, 2010. Riset Kesehatan Dasar 2013. <https://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil%riskesdas%202013>, diakses tanggal 9 Oktober 2018.

Krisnatuti, D & Yenrina, R., 2015. Menyiapkan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Jakarta: Puspa Swara.

Mahaputri Ulva Lestari, dkk., 2015. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) *Home made* dan MP-ASI Pabrik dengan

- Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Kota Padang. <https://jurnal.fk.unand.ac.id>, diakses tanggal 28 November 2018.
- Mahirawati,. 2016. Pemberian ASI dan Mp-Asi Dini Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6-24 Bulan. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>, diakses tanggal 9 Februari 2019.
- Mangakat Olivia, dkk., 2016. Gambaran Pemberian MP-ASI Anak Usia 6-24 bulan di Desa Mopusi Kecamatan Loyalan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk. Jurnal e-Biomedik (eBm), volume 4. No.2, Juli Desember 2016, <https://medi.neliti.com/publications>, diakses tanggal 9 Oktober 2018.
- Marmi & Raharjo Kukuh., 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Jogjakarta: Pustaka Belajar.
- Maryunani, 2012. Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: Trans Info Media.
- Maryuni, A., 2010. Konsep Dasar Asuhan Bayi BBLR. Jakarta: Trans Info Media.
- Mufida, dkk., 2015. Prinsip Dasar MPASI Untuk Bayi Usia 6-24 Bulan. Jurnal Pangan dan Agroindustri Vol. 3 No 4 p.1646-1651, September 2015, <https://ipa.ub.ac.id/index.php/ipa/article/viewfile>290/300>, diakses tanggal 9 Oktober 2018.
- Notoatmodjo, S., 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_., 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurlinda, A., 2013. Gizi dalam Siklus Daur kehidupan Seri Baduta (untuk anak 1-2 tahun). Jogjakarta: Andi.

Profil Kesehatan Indonesia, 2016. Profil Kesehatan Indonesia Provinsi Sulsel  
<https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-2016.pdf>, diakses tanggal 9 Oktober 2018.

Pudjiadi, S., 2010. Ilmu Gizi Klinis pada Anak. Jakarta: EGC.

Ririn Pajriyani & Kadar Kusmadi., 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Bergizi dengan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu. E-Journal Obstretika, vol. 1, No. 1, <https://ejurnal.latan Samashiro.ac.id/index>, diakses tanggal 9 Oktober 2018.

Rosidah,D., 2012. Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Jakarta: EGC.

Soetjningsih, 2012. Perkembangan anak dan permasalahannya dalam buku ajar I ilmu perkembangan anak dan remaja. Jakarta: Sagung Seto.

Sudaryanto, G., 2014. Kandungan Gizi dalam Makanan Pendamping ASI (Jurnal),<https://www.google.com/books?hl=fnd&pq=PA53&dg=kandungan+gizi+mpasi>, diakses tanggal 9 Oktober 2018.

Sugiyono, 2010. Statistika untuk Penelitian. Catatan ke-16, Bandung: Alfa Beta.

UNICEF, 2009. Paket Konseling: Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi dan Anak, <https://www.unicef.org/>indonesia.com.ac.id>, diakses tanggal 9 Oktober 2018.

Widodo,. 2017. Stop Makanan Pendamping ASI Terlalu Dini. <http://ejournal/www.ayahbunda.co.id/Artikel/Gizi+dan+Kesehatan/stop.makanan.pendamping.asi.terlalu.dini/001/001/546/7/makan/4>, diakses tanggal 9 Februari 2019.

World Health Organization, 2009. Global strategy for infant and Young Child Feeding, <https://eprints.umpo.ac.id/1626/2/%201.pdf> diakses tanggal 9 Oktober 2018.





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

**TERAKREDITASI BAN-PT**

**PROGRAM DIIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS**

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar  
Website : [www.stikstellamaris.ac.id](http://www.stikstellamaris.ac.id) Email : [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

Nomor : 767.2 / STIK-SM / S1.370.2 / XII / 2018  
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa  
Program S-1 Keperawatan**

Kepada,  
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya memberikan rekomendasi kepada mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : **Melania Rince Wawo**  
NIM : **CX1714201183**
2. Nama : **Rezky Rante Bandaso**  
NIM : **CX171420190**

Judul : *Hubungan Pemberian MP-ASI Instan dan MP-ASI Tradisional dengan  
Pertumbuhan Bayi Usia 6-12 bulan di Puskesmas Ballaparang Kecamatan  
Rappocini Makassar*

**Waktu Penelitian : Desember - Januari 2019**

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi, sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 17 Desember 2018

Ketua,  
  
Siprianus Abd. S.Si., Ns., M.Kes.  
NIDN. 0928027101





PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS BALLAPARANG**

Jl. Nikel III No. 1 Makassar 90222 Telp. 0411-4673024

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 800/09.1/PKM-BLP/II/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Siti Faizah Badrun, M.Kes  
NIP : 19630517 200011 2 002  
Pangkat/Golongan : Pembina TK.I / IV.b  
Jabatan : Kepala Puskesmas

Menerangkan bahwa:

Nama/ NIM : 1. Melania Rince wawo / CX1714201183  
2. Resky Rante Bandaso / CX1714201190  
Jurusan : Keperawatan  
Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Ballaparang, terhitung mulai tanggal 27 Desember 2018 s/d 31 Januari 2019 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul:

**" HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI INSTAN DAN MP-ASI TRADISIONAL DENGAN  
PERTUMBUHAN BAYI USIA 6-12 BULAN DI PUSKESMAS BALLAPARANG  
KECAMATAN RAPPOCINI MAKASSAR "**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan seperlunya.



Makassar, 06 Pebruari 2019  
Kepala Puskesmas

(**dr. Siti Faizah Badrun, M.Kes**)

Pangkat : Pembina Tk.I  
NIP : 19630517 200011 2 002

Lampiran 4

## **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yth. Calon Responden

Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Kami mahasiswa program S1 Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian MP-ASI Instan dan MP-ASI Tradisional dengan Pertumbuhan Bayi Usia 6-12 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Makassar”. Kami mengharapkan partisipasi dari anda dalam penelitian yang kami lakukan dan kami menjamin kerahasiaan dan identitas anda. Informasi yang anda berikan hanya akan digunakan untuk pengembang ilmu kesehatan dan kepentingan dari penelitian kami serta tidak akan digunakan untuk maksud lain.

Apabila anda bersedia menjadi responden, kami mohon anda segera mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaannya kami mengucapkan terimakasih.

Makassar, 7 Januari 2019

Peneliti

Peneliti

Melania Rince Wawo

Rezky Rante Bandaso

Lampiran 5

### **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Berdasarkan penjelasan dan permintaan peneliti kepada saya, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (isial) :

Jenis Kelamin :

Umur :

Menyatakan bersedia dan setuju untuk dijadikan responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pemberian MP-ASI Instan dan MP-ASI Tradisional dengan Pertumbuhan Bayi Usia 6-12 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Makassar”. Bahwa saya telah partisipasi atau penolakan ini tidak merugikan saya dan saya mengerti bahwa tujuan dari penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi saya maupun bagi dunia kesehatan.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan atau ikut serta dalam penelitian ini.

Makassar, 7 Januari 2019

Responden

(.....)

Lampiran 6

**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI INSTAN  
DAN MP-ASI TRADISONALDENGAN PERTUMBUHAN BAYI  
USIA 6-12 BULAN**

**A. Identitas**

1. Nama Ibu (inisial) :
2. Alamat :
3. Umur Ibu :
4. Agama :
5. Suku :
6. Pendidikan Terakhir :
7. Pekerjaan :
8. Penghasilan keluarga per bulan :
9. Nama Bayi (inisial) :
10. Jenis Kelamin Bayi :
11. Umur Bayi :
12. Penyakit yang sering dialami :
13. Usia bayi saat diberikan MP-ASI :  6 bulan  
 Di bawah 6 bulan
14. Jenis MP-ASI yang ibu berikan saat ini :  MP-ASI Instan  
 MP-ASI Tradisional

Petunjuk :

- a. Jika ibu memberikan MP-ASI instan, jawablah pertanyaan di bawah ini dengan mencentang ( √ ) satu jawaban yang menurut ibu paling tepat pada kolom pertanyaan tentang MP-ASI instan
- b. Jika ibu memberikan MP-ASI tradisional, jawablah pertanyaan di bawah ini dengan mencentang ( √ ) satu jawaban yang menurut ibu paling tepat pada kolom pertanyaan tentang MP-ASI tradisional

- c. Alternatif Jawaban :
- S : Sering
- KK : Kadang-kadang
- TP : Tidak pernah

**B. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Instan**

No	Pertanyaan	S	KK	TP
1	Apakah ibu sering memberikan MP-ASI sebanyak 1-2 kali dalam sehari?			
2	Apakah ibu sering memberikan MP-ASI lebih dari 2 kali dalam sehari?			
3	Apakah sering MP-ASI diberikan pada saat bayi menangis?			
4	Apakah ibu sering memberikan bubur sereal instan saja pada bayi?			
5	Apakah ibu sering memberikan makanan seperti bubur sereal instan dan biskuit diberikan secara bergantian?			
6	Apakah ibu sering memberikan makanan lumat seperti bubur susu sebagai makanan pertama bayi yang berusia 6 bulan?			
7	Apakah anak ibu sering menghabiskan porsi makanannya?			
8	Apakah porsi makanan yang sering dihabiskan bayi sebanyak $\frac{1}{2}$ porsi ( $\frac{1}{2}$ mangkok )?			

9	Apakah porsi makanan yang sering dihabiskan bayi sebanyak 1 porsi (1 mangkok)?			
10	Apakah ibu sering memperhatikan kebersihan makanan sebelum dikonsumsi oleh bayi?			
11	Apakah ibu sering mencuci tangan sebelum menyediakan dan menyajikan makanan untuk bayi?			
12	Apakah makanan yang ibu sajikan masih dalam kondisi hangat?			
13	Apakah ibu sering mengalihkan perhatian anak saat diberikan makanan, misalnya dengan memberikan mainan atau jalan-jalan agar anak mau makan?			

### C. Pertumbuhan Bayi Usia 6-12 Bulan

1. Berat Badan : kg
2. Panjang Badan : cm

### D. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Tradisional

No	Pertanyaan	S	KK	TP
1	Apakah ibu sering memberikan MP-ASI sebanyak 1-2 kali dalam sehari?			
2	Apakah ibu sering memberikan MP-ASI lebih dari 2 kali dalam sehari?			
3	Apakah ibu sering memberikan makanan saat bayi menangis saja?			
4	Apakah ibu sering memvariasikan menu yang diberikan seperti, pagi : bubur lumat, siang : nasi tim, sayur dan lauk yang dihaluskan, malam : nasi tim lumat?			
5	Apakah ibu sering menambahkan sayuran dan lauk seperti tempe, telur, ikan dan daging setiap bayi makan?			
6	Apakah ibu sering memberikan buah-buahan sebagai makanan selingan?			
7	Apakah anak ibu sering menghabiskan porsi makanannya?			
8	Apakah porsi makanan yang sering dihabiskan bayi sebanyak $\frac{1}{2}$ porsi ( $\frac{1}{2}$ mangkok)?			
9	Apakah porsi makanan yang sering dihabiskan bayi sebanyak 1 porsi (1 mangkok)?			
10	Apakah ibu sering memperhatikan kebersihan bahan makanan sebelum diolah?			

11	Apakah ibu sering mencuci tangan sebelum menyediakan dan menyajikan makanan untuk bayi?			
12	Apakah ibu sering mengalihkan perhatian anak saat diberikan makanan, misalnya dengan memberikan mainan atau jalan-jalan agar anak mau makan?			
13	Apakah makanan yang diberikan kepada bayi masih dalam kondisi hangat?			

**E. Pertumbuhan Bayi Usia 6-12 Bulan**

1. Berat Badan : kg
2. Panjang Badan : cm



**MASTER TABEL MP-ASI INSTAN**

No	Inisial	Usia Orang Tua	KODE	Pekerjaan	KODE	PDDK	KODE	Status	KODE	Penghasilan Per Bulan	KODE	Usia Bayi (Bulan)	KODE	Jenis Kelamin Bayi	KODE	Riwayat penyakit Bayi	KODE
1	C	26	1	IRT	1	SMA	2	IBU	1	1.5 Juta	1	7	2	P	2	Demam	1
2	A	34	3	GURU	3	S1	3	IBU	1	1 Juta	1	6	1	L	1	Demam	1
3	S	28	2	PERAWAT	4	S1	3	IBU	1	3 Juta	3	11	6	L	1	Demam	1
4	T	26	1	IRT	1	SMA	2	IBU	1	3 Juta	3	10	5	P	2	Demam	1
5	Y	32	2	IRT	1	SMP	1	IBU	1	2 Juta	2	9	4	P	2	Batuk	2
6	Y	27	2	GURU	3	S1	3	IBU	1	2.5 Juta	2	6	1	L	1	Flu	3
7	Y	34	3	WIRASWASTA	2	SMA	2	IBU	1	4 Juta	4	10	5	L	1	Flu	3
8	M	29	2	GURU	3	S1	3	IBU	1	4 Juta	4	10	5	P	2	Batuk	2
9	N	30	2	GURU	3	S1	3	IBU	1	4 Juta	4	10	5	P	2	Batuk	2
10	M	32	2	IRT	1	SMA	2	IBU	1	1.5 Juta	1	6	1	L	1	Demam	1
11	M	26	3	IRT	1	SMA	2	IBU	1	2 Juta	2	8	3	L	1	Demam	1
12	H	22	1	WIRASWASTA	2	SMA	2	IBU	1	3,5 Juta	3	6	1	P	2	Flu	3
13	L	34	3	WIRASWASTA	2	SMA	2	IBU	1	3.5 Juta	3	9	4	P	2	Flu	3
14	L	26	1	WIRASWASTA	2	SMA	2	IBU	1	2.5 Juta	2	11	6	P	2	Demam	1
15	M	29	2	GURU	3	S1	3	IBU	1	4 Juta	4	11	6	P	2	Diare	4
16	N	31	2	GURU	3	S1	3	IBU	1	4 Juta	4	11	6	P	2	Demam	1
17	Z	32	2	GURU	3	S1	3	IBU	1	4 Juta	4	8	3	P	2	Demam	1
18	O	21	1	IRT	1	SMP	1	IBU	1	2 Juta	2	8	3	L	1	Flu	3
19	O	27	2	IRT	1	SMP	1	IBU	1	2 Juta	2	8	3	L	1	Flu	3
20	Y	29	2	WIRASWASTA	2	SMA	2	IBU	1	2.5 Juta	2	6	1	P	2	Batuk	2
21	Y	29	2	WIRASWASTA	2	SMA	2	IBU	1	2.5 Juta	2	10	5	P	2	Batuk	2
22	D	30	2	GURU	3	S1	3	IBU	1	3.5 Juta	3	12	7	P	2	Demam	1

23	B	26	1	GURU	3	S1	3	IBU	1	3.5 Juta	3	7	2	L	1	Demam	1
24	A	24	1	GURU	3	S1	3	IBU	1	3.5 Juta	3	7	2	L	1	Diare	4
25	E	31	2	IRT	1	SMP	1	IBU	1	2.5 Juta	2	8	3	L	1	Demam	1
26	G	25	1	GURU	3	S1	3	IBU	1	4 Juta	4	8	3	L	1	Demam	1
27	H	33	3	GURU	3	S1	3	IBU	1	4 Juta	4	8	3	P	2	Flu	3
28	F	32	2	WIRASWASTA	2	SMA	2	IBU	1	3.5 Juta	3	8	3	P	2	Flu	3
29	W	31	2	WIRASWASTA	2	SMA	2	IBU	1	2 Juta	2	11	6	P	2	Demam	1
30	K	29	2	WIRASWASTA	2	SMA	2	IBU	1	2 Juta	2	10	5	P	2	Demam	1

MP-ASI INSTAN													Total	Kategori	KODE	Pertumbuhan Bayi Usia 6-12 Bulan								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13				BB (Kg)	Kategori	KODE	PB (Cm)	Kategori	KODE	Pertumbuhan	KODE	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	36	Baik	2	7,8	Normal	2	67	Normal	2	Normal	2
3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	37	Baik	2	7,4	Normal	2	60	Normal	2	Normal	2
2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	20	Kurang Baik	1	7,5	Tidak Normal	1	57	Tidak Normal	1	Tidak Normal	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	37	Baik	2	7,8	Normal	2	65	Normal	2	Normal	2
3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	37	Baik	2	8	Normal	2	69	Normal	2	Normal	2
2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	20	Kurang Baik	1	5,7	Tidak Normal	1	51,5	Tidak Normal	1	Tidak Normal	1
3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	1	31	Baik	2	8,8	Normal	2	70	Normal	2	Normal	2
2	3	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	21	Kurang Baik	1	7,5	Tidak Normal	1	56,6	Tidak Normal	1	Tidak Normal	1
3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	1	34	Baik	2	9	Normal	2	71	Normal	2	Normal	2
3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	36	Baik	2	6,8	Normal	2	55	Normal	2	Normal	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	24	Kurang Baik	1	7,5	Tidak Normal	1	54,5	Tidak Normal	1	Tidak Normal	1
1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	17	Kurang Baik	1	5,8	Tidak Normal	1	51,5	Tidak Normal	1	Tidak Normal	1
3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	36	Baik	2	8,5	Normal	2	61	Normal	2	Normal	2
3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	33	Baik	2	9,4	Normal	2	72	Normal	2	Normal	2
3	3	1	3	3	3	3	2	1	3	3	2	1	1	31	Baik	2	8,8	Normal	2	71,5	Normal	2	Normal	2
2	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	23	Kurang Baik	1	7,6	Tidak Normal	1	51,5	Tidak Normal	1	Tidak Normal	1
3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	35	Baik	2	7,5	Normal	2	67,7	Normal	2	Normal	2
2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	33	Kurang Baik	1	7,8	Tidak Normal	1	55	Normal	2	Tidak Normal	1
3	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	32	Baik	2	8,3	Normal	2	67	Normal	2	Normal	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	Kurang Baik	1	6	Tidak Normal	1	51	Tidak Normal	1	Tidak Normal	1
3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	37	Baik	2	8,2	Normal	2	68	Normal	2	Normal	2
3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	37	Baik	2	8	Normal	2	77	Normal	2	Normal	2

2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	19	Kurang Baik	1	6,2	Tidak Normal	1	59	Normal	2	Tidak Normal	1
3	2	2	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	33	Baik	2	6,7	Normal	2	60	Normal	2	Normal	2
3	2	1	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	31	Baik	2	6,8	Normal	2	68	Normal	2	Normal	2
1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	16	Kurang Baik	1	7,6	Tidak Normal	1	54,5	Tidak Normal	1	Tidak Normal	1
3	2	1	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	32	Baik	2	6,7	Normal	2	60	Normal	2	Normal	2
2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	29	Baik	2	7,2	Normal	2	67	Normal	2	Normal	2
3	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	23	Kurang Baik	1	7,5	Tidak Normal	1	57	Normal	2	Tidak Normal	1
3	2	1	3	3	3	2	3	2	2	1	2	3	30	Baik	2	8,8	Normal	2	72	Normal	2	Normal	2

### MASTER TABEL MP-ASI TRADISIONAL

No	Inisial	Usia Orang Tua	KODE	Pekerjaan	KODE	PDDK	KODE	Status	KODE	Penghasilan Per Bulan	KODE	Usia Bayi (Bulan)	KODE	Jenis Kelamin Anak	KODE	Riwayat Penyakit Anak	KODE
1	H	27	2	IRT	1	SD	1	IBU	1	2 Juta	2	9	4	P	2	Batuk	2
2	M	27	2	IRT	1	SD	1	IBU	1	2 Juta	2	11	6	P	2	Batuk	2
3	E	30	2	IRT	1	SD	1	IBU	1	2 Juta	2	11	6	P	2	Batuk	2
4	S	24	1	IRT	1	SMA	3	IBU	1	2 Juta	2	9	4	L	1	Demam	1
5	Y	23	1	IRT	1	SMP	2	IBU	1	3 Juta	3	8	3	L	1	Batuk	2
6	Y	28	2	IRT	1	SD	1	IBU	1	1.5 Juta	1	6	1	L	1	Demam	1
7	L	21	1	IRT	1	SD	1	IBU	1	1.5 Juta	1	6	1	L	1	Diare	4
8	J	25	1	IRT	1	SD	1	IBU	1	2 Juta	2	6	1	L	1	Flu	3
9	I	27	2	GURU	3	S1	4	IBU	1	2.8 Juta	2	12	7	L	1	Batuk	2
10	M	30	2	IRT	1	SMA	3	IBU	1	3.5 Juta	3	7	2	L	1	Batuk	2
11	A	25	1	IRT	1	SMA	3	IBU	1	2 Juta	2	9	4	P	2	Demam	3
12	J	27	2	IRT	1	SMA	3	IBU	1	1.5 Juta	1	8	3	P	2	Demam	1

13	E	32	2	IRT	1	SD	1	IBU	1	1.5 Juta	1	8	3	P	2	Diare	4
14	S	21	1	IRT	1	SMP	2	IBU	1	1.5 Juta	1	11	6	P	2	Demam	1
15	E	23	1	IRT	1	SMP	2	IBU	1	2 Juta	2	10	5	P	2	Flu	3
16	R	23	1	IRT	1	SD	1	IBU	1	2 Juta	2	9	4	L	1	Flu	3
17	Z	22	1	GURU	3	S1	4	IBU	1	3.5 Juta	3	6	1	P	2	Demam	1
18	T	24	1	WIRASWASTA	2	SMA	3	IBU	1	4 Juta	4	8	3	L	1	Batuk	2
19	H	26	1	IRT	1	SD	1	IBU	1	1.5 Juta	1	8	3	L	1	Batuk	2
20	A	29	2	IRT	1	SMA	3	IBU	1	1 Juta	1	8	3	P	2	Diare	4
21	M	25	1	IRT	1	SMP	2	IBU	1	1.5 Juta	1	7	2	P	2	Demam	1
22	M	27	2	IRT	1	SD	1	IBU	1	2 Juta	2	7	2	P	2	Batuk	2
23	B	32	2	IRT	1	SD	1	IBU	1	1.5 Juta	1	6	1	L	1	Batuk	2
24	R	26	1	IRT	1	SMA	3	IBU	1	1.5 Juta	1	6	1	L	1	Demam	1
25	A	32	2	IRT	1	SD	1	IBU	1	1.5 Juta	1	8	3	L	1	Diare	4
26	G	24	1	GURU	3	S1	4	IBU	1	4 Juta	4	9	4	P	2	Flu	3
27	N	28	2	IRT	1	SD	1	IBU	1	2 Juta	2	11	6	P	2	Batuk	2
28	T	26	1	IRT	1	SD	1	IBU	1	2 Juta	2	12	7	P	2	Flu	3
29	C	24	1	WIRASWASTA	2	SD	1	IBU	1	3.5 Juta	3	10	5	L	1	Demam	1
30	S	27	2	IRT	1	SD	1	IBU	1	1.5 Juta	1	11	6	P	2	Demam	3

MP-ASI TRADISIONAL													Total	Kategori	KODE	Pertumbuhan Bayi Usia 6-12 Bulan							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13				BB (Kg)	Kategori	KODE	PB (Cm)	Kategori	KODE	Pertumbuhan	KODE
3	3	1	3	3	2	2	3	1	2	2	2	2	29	Baik	-	8.5	Normal	2	61	Normal	2	Normal	2

3	2	1	3	3	3	2	3	3	2	1	3	1	30	Baik	2	8,2	Normal	2	72	Normal	2	Normal	2
3	1	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	33	Baik	2	7,8	Normal	2	74	Normal	2	Normal	2
3	2	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	33	Baik	2	8,5	Normal	2	75	Normal	2	Normal	2
2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	27	Baik	2	8	Normal	2	69	Normal	2	Normal	2
2	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	30	Baik	2	6,2	Normal	2	56	Normal	2	Normal	2
1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Kurang Baik	1	5,5	Tidak Normal	1	51	Tidak Normal	1	Tidak Normal	1
3	1	1	2	1	3	3	1	2	1	1	1	1	21	Kurang Baik	1	5,8	Tidak Normal	1	60	Normal	2	Tidak Normal	1
3	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	32	Baik	2	9,5	Normal	2	76,5	Normal	2	Normal	2
3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	33	Baik	2	7,2	Normal	2	65,4	Normal	2	Normal	2
3	2	3	3	3	3	3	1	2	1	2	2	1	29	Baik	2	8,8	Normal	2	68,7	Normal	2	Normal	2
3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	1	3	32	Baik	2	6,2	Normal	2	65	Normal	2	Normal	2
1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	21	Kurang Baik	1	7	Tidak Normal	1	62,5	Normal	2	Tidak Normal	1
3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	36	Baik	2	9	Normal	2	71	Normal	2	Normal	2
2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	33	Baik	2	8,8	Normal	2	70	Normal	2	Normal	2
3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	1	31	Baik	2	7,5	Normal	2	55,5	Normal	2	Normal	2
2	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	23	Kurang Baik	1	6,2	Tidak Normal	1	51,5	Tidak Normal	1	Tidak Normal	1
1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	2	8,2	Normal	2	67,5	Normal	2	Normal	2
3	2	3	3	2	2	1	1	1	1	3	1	1	24	Kurang Baik	1	7,8	Tidak Normal	1	66	Normal	2	Tidak Normal	1
1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	35	Baik	2	7,5	Normal	2	62	Normal	2	Normal	2
3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	33	Baik	2	6,3	Normal	2	65	Normal	2	Normal	2
3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	18	Kurang Baik	1	6,5	Tidak Normal	1	53,5	Tidak Normal	1	Tidak Normal	1
3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	36	Baik	2	6	Normal	2	58	Normal	2	Normal	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	38	Baik	2	6,6	Normal	2	59	Normal	2	Normal	2
3	2	1	3	3	1	3	3	3	2	2	3	2	31	Baik	2	7,7	Normal	2	64	Normal	2	Normal	2
1	2	3	2	2	3	3	2	1	3	3	3	2	30	Baik	2	8	Normal	2	63	Normal	2	Normal	2

2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	16	Kurang Baik	1	7,5	Tidak Normal	1	57,8	Tidak Normal	1	Tidak Normal	1
2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2	33	Baik	2	9,8	Normal	2	73,5	Normal	2	Normal	2
3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	35	Baik	2	7,8	Normal	2	62	Normal	2	Normal	2
3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	32	Baik	2	8,8	Normal	2	72	Normal	2	Normal	2

Keterangan :

1. Usia Orangtua : (21-26) kode 1, (27-32) kode 2
2. Pekerjaan Orangtua : (IRT) kode 1, (Wiraswasta) kode 2, (Guru) kode 3
3. Pendidikan (PDDK) : (SD) kode 1, (SMP) kode 2, (SMA) kode 3, (S1) Kode 4
4. Status Orangtua Bayi : (Ibu) kode 1
5. Penghasilan Orangtua : (1-2 Juta) kode 1, (2-3 Juta) kode 2, (3-4 Juta) kode 3, (4-5 Juta) kode 4
6. Usia Bayi (Bulan) : (6) kode 1, (7) kode 2, (8) kode 3, (9) kode 4, (10) kode 5, (11) kode 6, (12) kode 7
7. Jenis Kelamin Bayi : (Laki-Laki) kode 1, (Perempuan) kode 2
8. Riwayat Penyakit Bayi (3 Bulan Terakhir) : (Demam) kode 1, (Batuk) kode 2, (Flu) kode 3, (Diare) kode 4
9. Pemberian MP-ASI Tradisional : (Kurang Baik) kode 1, (Baik) kode 2
10. Berat Badan Bayi : (Tidak Normal) kode 1, (Normal) kode 2
11. Panjang Badan Bayi : (Tidak Normal) kode 1, (Normal) kode 2
12. Pertumbuhan Bayi : (Tidak Normal) kode 1, (Normal) kode 2



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
JL. MAIPA NO. 19 MAKASSAR-90112 TELP. 0411-854808

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : 1. Melania Rince Wawo  
2. Rezky Rante Bandaso

Judul : Hubungan Pemberian MP-ASI Instan dan MP-ASI Tradisional  
dengan Pertumbuhan Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas  
Ballaparang

Nama Pembimbing : Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes

NIDN : 0925117501

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
1	Kamis, 13/09/2018	Konsul Judul	Judul harus lebih bermakna		
2	Senin, 13/09/2018	Konsul Judul	Variabel independen dan dependen lebih jelas		
3	Senin, 24/09/2018	Konsul Judul	ACC judul		
4	Rabu, 10/10/2018	Konsul Bab I latar belakang, tujuan dan manfaat	Perbaiki kata-kata yang sudah dikoreksi, data-data yang tidak penting dibuang, tujuan khusus lebih terperinci, lanjut bab II sekaligus koreksi dari bab I		
5	Jumat, 26 Oktober 2019	Bab I  Bab II	latar belakang perbaiki sesuai dengan variabel yang diteliti sehingga nampak jelas apa yang diteliti.  Tinjauan pustaka masukan penelitian-		





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
JL. MAIPA NO. 19 MAKASSAR-90112 TELP. 0411-854808

		Bab III	penelitian yang terkait. Ubah kerangka konsep teori, ringkas definisi operasional, diperbaiki dengan kriterianya dan parameter.		
6	Sabtu, 27/10/201 8	Bab I Bab II Bab III	Perbaiki sesuai koreksi ACC Perbaiki kerangka teori, definisi operasional, skala dan parameter. Konsul berikut bawa sekalian bab IV		mgjaga JPR
7	Kamis 01/11/201 8	Bab I Bab III Bab IV	Perbaiki latar belakang, tuliskan apa yang berbeda dengan penelitian sebelumnya. Kerangka operasional harus jelas. Populasi dan sampel harus dipertimbangkan		mgjaga JPR
8	Senin, 12/11/201 8	Bab I Bab III Bab IV	ACC Cantumkan alat ukur yang digunakan untuk mengukur PB dan BB. Analisis bivariatnya ditinjau ulang, tambahkan teknik pengambilan sampel. Kuisisioner : diseragam dalam bentuk pertanyaan atau		mgjaga JPR



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
JL. MAIPA NO. 19 MAKASSAR-90112 TELP. 0411-854808

			pernyataan. Berikutnya lengkapi proposai.		
9	Kamis, 15/11/201 8	BAB I, II, III & IV	ACC Maju Ujian Proposal dan pelajari proposal yang sudah dibuat. presentasi power point dibuat menarik.		Mjg 
10	Senin, 26/11/201 8	Konsul perbaikan proposai dari halaman sampul - bab IV	ACC Lanjutkan penelitian		Mjg 
11	Rabu, 27/02/201 9	Bab V Pembahas an	Perbaiki penulisan tabel dan deskripsi tabel		Mjg 
12	Selasa, 5/03/2019	Bab V Pembahas an	Perbaiki tabel dan deskripsi tabel		Mjg 
13	Senin, 11/3/2019		Perbaiki sesuai kesepakatan, sesuaikan dengan tujuan metode penelitiannya		Mjg 
14	Rabu, 13/03/201 9	Bab V  Bab VI	Perbaiki penulisan judul tabel, asumsi peneliti disesuaikan dengan apa yang ditanyakan saat penelitian.  Kesimpulan disesuaikan dengan		Mjg 



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
JL. MAIPA NO. 19 MAKASSAR-90112 TELP. 0411-854808

			tujuan penelitian		
15	Kamis, 14/03/2019	Bab V  Bab VI	Pembahasan pada asumsi peneliti harus lebih diperjelas.  Kesimpulan disesuaikan dengan tujuan penelitian dan saran penelitian menjawab manfaat dari penelitian.  Siapkan anstrak		mgda  
16	Jumat, 15/03/2019	Bab V  Bab VI  Abstrak	Perbaiki asumsi peneliti dan harus didukung dengan penelitian orang lain dan teori yang mendukung hasil penelitian.  Saran penelitian disesuaikan dengan manfaat penelitian.  Diperbaiki dan lebih dipersingkat.		mgda  
17	Selasa, 19/03/2019	Bab V dan VI  Abstrak	Perbaiki sesuai yang dikoreksi  Abstrak diperjelas  Konsul berikutnya lengkapi skripsi dari Bab I – Lampiran untuk dikoreksi ulang		mgda  
18	Rabu, 20/03/2019	Bab I – Bab VI	ACC  Maju ujian skripsi		mgda  





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
JL. MAIPA NO. 19 MAKASSAR-90112 TELP. 0411-854808

LEMBAR ACC TUGAS AKHIR

Nama: 1. Melania Riince Wawo

2. Rezky Rante Bandaso

Judul : Hubungan Pemberian MP-ASI Instan dan MP-ASI Tradisional  
dengan Pertumbuhan Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas  
Ballaparang Kecamatan Rappocini Makassar

Nama Pembimbing : Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes

Hari/ Tanggal	Judul	Keterangan (ACC/Belum)	TTD Pembimbing
Kamis, 15/03/2019	Hubungan Pemberian MP-ASI Instan dan MP-ASI Tradisional dengan Pertumbuhan Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Ballaparang Kecamatan Rappocini Makassar	ACC Maju ujian Proposal Selasa, 20 November 2018	
Rabu, 20/03/2019	Hubungan Pemberian MP-ASI Instan dan MP-ASI Tradisional dengan Pertumbuhan Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Ballaparang Kecamatan Rappocini Makassar	ACC Maju ujian skripsi Senin, 25 Maret 2019	

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik

(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc)

NIDN: 0912106501

## Lampiran 9

**Analisa Univariat MP-ASI Instan****Pendidikan Orangtua**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	4	13.3	13.3	13.3
SMA	13	43.3	43.3	56.7
S1	13	43.3	43.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pekerjaan Orang tua**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	8	26.7	26.7	26.7
wiraswasta	9	30.0	30.0	56.7
guru	12	40.0	40.0	96.7
perawat	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Penghasilan Orangtua**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 - 1,9 juta	3	10.0	10.0	10.0
2 - 2,9 juta	11	36.7	36.7	46.7
3 - 3,9 juta	8	26.7	26.7	73.3
4 - 4,9 juta	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin Bayi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki - laki	12	40.0	40.0	40.0
Perempuan	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Usia Bayi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6 bulan	5	16.7	16.7	16.7
7 bulan	3	10.0	10.0	26.7
8 bulan	8	26.7	26.7	53.3
9 bulan	2	6.7	6.7	60.0
10 bulan	6	20.0	20.0	80.0
11 bulan	5	16.7	16.7	96.7
12 bulan	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Riwayat penyakit Bayi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid demam	15	50.0	50.0	50.0
batuk	5	16.7	16.7	66.7
Flu	8	26.7	26.7	93.3
diare	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pemberian MPASI Instan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	11	36.7	36.7	36.7
Baik	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pertumbuhan Bayi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Normal	11	36.7	36.7	36.7
Normal	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## Analisis Bivariat MP-ASI Instan

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian MPASI Instan * Pertumbuhan Bayi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

### Pemberian MPASI Instan \* Pertumbuhan Bayi Crosstabulation

		Pertumbuhan Bayi		Total		
		Tidak Normal	Normal			
Pemberian MPASI Instan	Count	11	0	11		
	Expected Count	4.0	7.0	11.0		
	Kurang Baik	% within Pemberian MPASI Instan	100.0%	0.0%	100.0%	
		% within Pertumbuhan Bayi	100.0%	0.0%	36.7%	
		% of Total	36.7%	0.0%	36.7%	
	Baik	Count	0	19	19	
		Expected Count	7.0	12.0	19.0	
			% within Pemberian MPASI Instan	0.0%	100.0%	100.0%
			% within Pertumbuhan Bayi	0.0%	100.0%	63.3%
			% of Total	0.0%	63.3%	63.3%
Total	Count	11	19	30		
	Expected Count	11.0	19.0	30.0		
		% within Pemberian MPASI Instan	36.7%	63.3%	100.0%	
		% within Pertumbuhan Bayi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	36.7%	63.3%	100.0%		

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30.000 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	25.848	1	.000		
Likelihood Ratio	39.429	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	29.000	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.03.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval      Pearson's R	1.000	.000	1284596422. 327	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal      Spearman Correlation	1.000	.000 <sup>c</sup>		
N of Valid Cases	30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Analisa Univariat MP-ASI Tradisional

### Usia Orangtua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-26 tahun	16	53.3	53.3	53.3
Valid 27-32 tahun	14	46.7	46.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	



**Pendidikan Orangtua**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	16	53.3	53.3	53.3
SMP	4	13.3	13.3	66.7
Valid SMA	7	23.3	23.3	90.0
S1	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pekerjaan Orangtua**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	25	83.3	83.3	83.3
Valid wiraswasta	2	6.7	6.7	90.0
Guru	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Penghasilan Orangtua**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1-2 juta	12	40.0	40.0	40.0
2-3 juta	12	40.0	40.0	80.0
Valid 3-4 juta	4	13.3	13.3	93.3
4-5 juta	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Usia Bayi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
6 bulan	6	20.0	20.0	20.0
7 bulan	3	10.0	10.0	30.0
8 bulan	7	23.3	23.3	53.3
Valid 9 bulan	5	16.7	16.7	70.0
10 bulan	2	6.7	6.7	76.7
11 bulan	5	16.7	16.7	93.3
12 bulan	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin Bayi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki - laki	14	46.7	46.7	46.7
Valid perempuan	16	53.3	53.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Riwayat Penyakit Bayi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
demam	10	33.3	33.3	33.3
batuk	11	36.7	36.7	70.0
Valid Flu	5	16.7	16.7	86.7
diare	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pemberian MPASI Tradisional**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang baik	7	23.3	23.3	23.3
Valid Baik	23	76.7	76.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Pertumbuhan Bayi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Normal	7	23.3	23.3	23.3
Valid Normal	23	76.7	76.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## Analisis Bivariat MP-ASI Tradisional

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian MPASI Tradisional * Pertumbuhan Bayi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

### Pemberian MPASI Tradisional \* Pertumbuhan Bayi Crosstabulation

		Pertumbuhan Bayi		Total		
		Tidak Normal	Normal			
Pemberian MPASI Tradisional	Count	7	0	7		
	Expected Count	1.6	5.4	7.0		
	Kurang Baik	% within Pemberian MPASI Tradisional	100.0%	0.0%	100.0%	
		% within Pertumbuhan Bayi	100.0%	0.0%	23.3%	
		% of Total	23.3%	0.0%	23.3%	
	Baik	Count	0	23	23	
		Expected Count	5.4	17.6	23.0	
			% within Pemberian MPASI Tradisional	0.0%	100.0%	100.0%
			% within Pertumbuhan Bayi	0.0%	100.0%	76.7%
			% of Total	0.0%	76.7%	76.7%
Total		Count	7	23	30	
	Expected Count	7.0	23.0	30.0		
		% within Pemberian MPASI Tradisional	23.3%	76.7%	100.0%	
		% within Pertumbuhan Bayi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	23.3%	76.7%	100.0%		

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30.000 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	24.670	1	.000		
Likelihood Ratio	32.596	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	29.000	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.63.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>
Interval by Interval Pearson's R	1.000	.000 <sup>b</sup>
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	1.000	.000 <sup>b</sup>
N of Valid Cases	30	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Based on normal approximation.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 9555/S.01/PTSP/2018  
Lampiran :  
Perihal : **izin Penelitian**

Kepada Yth.  
Walikota Makassar

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 767.2/STIK-SM/S1.370.2/XII/2018 tanggal 17 Desember 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **MELANIA RINCE WAWO / RESKY RANTE BANDASO**  
Nomor Pokok : CX1714201183/CX1714201190  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI INSTAN DAN MP-ASI TRADISIONAL DENGAN PERTUMBUHAN BAYI USIA 6-12 BULAN DI PUSKESMAS BALLAPARANG KECAMATAN RAPPOCINI MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **27 Desember 2018 s/d 31 Januari 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 17 Desember 2018

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN**  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU**  
**PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

**A. M. YAMIN, SE, MS.**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

Tambahan Yth  
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;

SIMAP PTSP 18-12-2018



Jl. Bougenville No. 5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90222





**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111  
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867

Email : [Kesbang@makassar.go.id](mailto:Kesbang@makassar.go.id) Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 20 Desember 2018

**K e p a d a**

Nomor : 070/12989-III/BKBP/XII/2018  
Sifat :  
Perihal : Izin Penelitian

**Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA MAKASSAR**

**Di -**

**MAKASSAR**

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 9555/S.02/PTSP/2018 Tanggal 17 Desember 2018, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa:

Nama : **MELANIA RINCE WAWO / RESKY RANTE BANDASO**  
Nim/Jurusan : CX1714201183/CX1714201190 Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / STIK Stella Maris  
Alamat : Jl. Maipa No.19, Makassar  
Judul : **"HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI INSTAN DAN MP-ASI TRADISIONAL DENGAN PERTUMBUHAN BAYI USIA 6-12 BULAN DI PUSKESMAS BALLAPARANG KECAMATAN**

Bermaksud mengadakan **Penelitian** pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka **Penyusunan Skripsi** sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **27 Desember 2018 s/d 31 Januari 2019**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini** dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n.WALIKOTA MAKASSAR  
KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
KABID HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA



**Drs. IRIANSJAH R. PAWELLERI, M.AP**

Pangkat : Pembina

NIP : 19621110 198603 1 042

**Tembusan :**

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
3. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar ;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Telp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710  
**M A K A     A R**



Nomor : 440/316/PSDK/XII/2018

Kepada Yth

Lampiran :

**Ka. Puskesmas Ballaparang**

Perihal : Penelitian

di -

T e m p a t

Sehubungan dengan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, No. Surat : 070/4161-II-BKBP/VI/2018, tanggal 13 Desember 2018, perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama / NIM : 1. Melania Rince Wawo / CX1714201183

2. Rezky Rante Bandaso / CX1714201190

Jurusan : Keperawatan

Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Judul : "Hubungan Pemberian MP-Asi Instan dan MP-Asi Tradisional Dengan Pertumbuhan Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Ballaparang Kecamatan Rappocini Makassar"

Akan melaksanakan penelitian, di wilayah kerja saudara pada tanggal 27 Desember 2018 s.d. 31 Januari 2019.

Demikianlah disampaikan agar diberikan bantuan.

Makassar, Desember 2018  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Makassar ..



**dr. Hj. Naisyah T. Azikin, M.Kes**  
Nip. 19601014 198902 2 001