

**RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S KNOWLEDGE AND ATTITUDES  
ABOUT COMPLEMENTARY FEEDING WITH NUTRITIONAL STATUS OF  
TODDLERS AGED 7-24 MONTHS AT THE BALLAPARANG PUBLIC  
HEALTH CENTER, MAKASSAR**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP  
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI  
BALITA USIA 7-24 BULAN DI PUSKESMAS BALLAPARANG KOTA  
MAKASSAR**



**MUFIDAH NURMITA S LIHAWA  
10542 0497 13**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana**

**Kedokteran**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2017**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TEHADAP  
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN  
STATUS GIZI BALITA USIA 7-24 BULAN DI PUSKESMAS  
BALLAPARANG KOTA MAKASSAR**

**MUFIDAH NURMITA S LIHAWA  
NIM: 10542049713**

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi  
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 08 Maret 2017

**Menyetujui Pembimbing,**



**DR.dr.Sry Ramadany, M.Kes**

**PANITIA SIDANG UJIAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan Judul “ **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 7-24 BULAN DI PUSKESMAS BALLAPARANG KOTA MAKASSAR** “ Telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan dihadapan Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Pada:

**Hari/Tanggal** : Rabu, 08 Maret 2017  
**Waktu** : 10.00- Selesai  
**Tempat** : Ruang Kuliah Lt. 3 Fakultas Kedokteran

**Ketua Tim Penguji:**

  
**(DR.dr.Sry Rapradany, M.Kes)**

**Anggota Tim Penguji :**

**Anggota I**

  
**(dr. Dars Ugi, M.Kes)**

**Anggota II**

  
**(Dra. Nurani Azis, M.Pd.I)**

**DATA MAHASISWA:**

Nama Lengkap : MUFIDAH NURMITA S LIHAWA  
Tanggal Lahir : 10 APRIL 1995  
Tahun Masuk : 2013  
Peminatan : Pendidikan Kedokteran  
Nama Pembimbing Akademik : dr. H. Muh. Arief Alauddin Kamaruddin  
Nama Pembimbing Skripsi : DR. dr. Sry Ramadany, M.Kes

**JUDUL PENELITIAN:**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP  
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI  
BALITA USIA 7-24 BULAN DI PUSKESMAS BALLAPARANG KOTA  
MAKASSAR**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 10 Maret 2017

Mengesahkan,

Koordinator Skripsi

**Juliani Ibrahim, M.Sc.,Ph.D**

**NIDN. 0901 077106**



**DATA MAHASISWA:**

Nama Lengkap : MUFIDAH NURMITA S LIHAWA  
Tanggal Lahir : 10 APRIL 1995  
Tahun Masuk : 2013  
Peminatan : Pendidikan Kedokteran  
Nama Pembimbing Akademik : dr. H. Muh. Arief Alauddin Kamaruddin  
Nama Pembimbing Skripsi : DR. dr. Sry Ramadany, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam  
**Penulisan Hasil Penelitian Skripsi** saya yang berjudul

**JUDUL PENELITIAN :**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP  
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI  
BALITA USIA 7-24 BULAN DI PUSKESMAS BALLAPARANG KOTA  
MAKASSAR**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat,  
maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.  
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 Maret 2017

**MUFIDAH NURMITA S L**  
**NIM: 10542049713**

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Mufidah Nurmita.S.Lihawa  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat, Tanggal Lahir : Mamuju, 10 April 1995  
Agama : Islam  
Alamat Sekarang : Jl.Antang Raya, Perumahan Beverly Hills D.9  
Alamat Asal : Btn Axury Blok H No.70 Mamuju, Sulawesi Barat  
Alamat Email : [Mufidahnurmita@gmail.com](mailto:Mufidahnurmita@gmail.com)  
Nama Orang tua :  
- Ayah : H. Sahmin Lihawa  
- Ibu : Hj. Rostati Thamrin

Menerangkan dengan sebenarnya :

- a. TK Pertiwi Mamuju : Tahun 1999 – 2001
- b. SD Inpres Rimuku : Tahun 2001 – 2007
- c. SMP Negeri 2 Mamuju : Tahun 2007 – 2010
- d. SMA Negeri 1 Mamuju : Tahun 2010 – 2013
- e. Fakultas Kedokteran Unismuh Makassar : Tahun 2013 - Sekarang

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Makassar, Maret 2017

Mufidah Nurmita

**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**Skripsi, 8 Maret 2017**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PEMBERIAN  
MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 7-24  
BULAN DI PUSKESMAS BALLAPARANG KOTA MAKASSAR**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan kepada bayi setelah berusia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Jadi, selain MP-ASI, ASI pun harus tetap diberikan kepada bayi, paling tidak sampai usia 24 bulan.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu terhadap makanan pendamping ASI dengan status gizi balita usia 7-24 bulan.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik, jenis penelitian menggunakan rancangan cross sectional, dengan menggunakan metode *total sampling*.

**Hasil penelitian:** Berdasarkan hasil uji Chi-Square menyatakan bahwa terdapat hubungan yang cukup bermakna antara hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita usia 7-24 bulan.

**Kesimpulan:** Gambaran pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dan status gizi pada balita yaitu lebih dari setengah responden yang memiliki pengetahuan baik dan lebih dari setengah balita memiliki status gizi baik.

**Kata Kunci:** *Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, Pemberian MP-ASI, Status Gizi.*

MEDICAL SCHOOL

MUHAMMADIYAH MAKASSAR UNIVERSITY

Thesis, 8 March, 2017

**ABSTRACT**

**RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF MOTHER AGAINST GIVING FOOD ASSISTANT FOOD WITH NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGE 7-24 MONTHS IN PALLKESMAS BALLAPARANG KOTA MAKASSAR**

**Background:** complementary feeding (MP-ASI) is given to infants after 6 months of age until the baby is 24 months old. So, in addition to MP-ASI, ASI must still be given to infants, at least until the age of 24 months.

**Research Objectives:** To determine the knowledge and attitudes of mothers towards complementary foods with nutritional status of toddlers aged 7-24 months.

**Research Methods:** This study used an observational analytic study, this type of research uses a cross sectional design, using a total sampling method.

**The results of the study:** Based on the Chi-Square test results that there is a significant relationship between the relationship of knowledge and attitudes of mothers towards complementary feeding with nutritional status of children aged 7-24 months.

**Conclusion:** The description of mother's knowledge in the provision of MP-ASI and nutritional status in toddlers is more than half of respondents who have good knowledge and more than half of toddlers have good nutritional status.

**Keywords:** *Knowledge, Attitude, Granting the MP-ASI, Nutritional Status.*



## KATA PENGANTAR



*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Shalawat dan salam senantiasa tetap terlimpahkan kepada Rasulullah SAW, sebagai penghulu seluruh bangsa manusia dan mahaguru bagi semua makhluk.

Dengan rahmat dan petunjukNya disertai usaha yang sungguh-sungguh, doa, ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan serta dengan arahan dan bimbingan pembimbing, maka skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Balita Usia 7-24 Bulan”** ini akhirnya dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahannya, hal ini disebabkan karena terbatasnya kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, namun tetap berusaha semaksimal mungkin untuk menyelesaikan yang terbaik dan berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Secara khusus penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sangat tinggi kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Drs. H. Sahmin Lihawa. MM dan Ibunda Hj. Rostati Thamrin yang telah membantu penulis dalam segala hal berupa doa, materil dan moril, dan terima kasih pula untuk adik tercinta Annisa Rahmadhani, yang telah membantu dalam menyelesaikan dan

pengambilan data pada penelitian ini, serta keluarga tercinta, yang telah memberi motivasi dan semangat selama ini.

Dengan kerendahan hati, penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terwujud tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, perkenalkan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ayahanda Dr.H.Rahman Rahim,S.E.,M.M. selaku rektor Universitas Muhammadiyah Makassar beserta jajarannya.
2. Ayahanda dr.H.Mahmud Ghaznawie,Ph.D,Sp.PA (K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar beserta jajarannya.
3. DR. dr. Sri Ramadany,M.Kes selaku pembimbing skripsi ini, yang telah meluangkan waktunya dan memberikan bimbingan, ilmu pengetahuan dan saran yang membangun guna penyempurnaan hasil penelitian skripsi ini.
4. dr. Dara Ugi, M.Kes selaku penguji 1 yang telah meluangkan waktunya dan memberikan masukan demi perbaikan skripsi ini.
5. dr. H. Muh. Arief Alauddin Kamaruddin selaku penasehat Akademik (PA) yang selalu memberi nasehat, pengarahan dan bekal pengetahuan.
6. Seluruh staf pengajar Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Makassar, atas tambahan ilmu yang sangat berharga untuk dapat diamalkan dalam melaksanakan tugas – tugas selanjutnya.
7. Seluruh staf dan tenaga kesehatan Puskesmas Ballaparang kota Makassar yang telah banyak memberikan bantuan selama proses penelitian skripsi ini.
8. Teman seangkatan “Riboflavin” yang selalu menemani hari-hariku selama  $\pm 3,5$  tahun yang saling mendukung dan tempat bertukar canda dan tawa.
9. Teman sepembimbingan Ahmad Syafaat dan Nurfadilah S Masangka yang telah bersama-sama dan menemani, membantu serta saling memberi semangat selama beberapa bulan mulai dari penelitian hingga penyusunan skripsi.
10. Teman belajarku “AlayBaday” Harlia, Hardiyanti Amiruddin, Gina Revana, Fida Annisa, Nurul Annisa, Wulandari Diaswara, Khaula Sugira, Fitriani,

Mufidah Darwis, Anita Rezky Anwar yang selalu menghibur, membantu, dan memotivasi dalam pengambilan data maupun menyelesaikan skripsi ini.

11. Teman belajarku Ningsih Ridwan, Andi Faradipa, Nurfadhila Kusnadi yang menemani belajar bersama berjuang menyelesaikan mata kuliah maupun membantu menyelesaikan skripsi ini serta memberikan semangat juga tenangnya dalam proses penyelesaian skripsi ini.
12. Sahabatku Yulia, Amanah Ilham, Annisa Ulfa, Alamsyah Nur, Muh. Asnurianyah yang selalu mendoakan, memberikan semangat dan memotivasi dalam proses penyelesaian skripsi ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga Allah SWT yang membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Makassar, 10 Maret 2017

Penulis

Mufidah Nurmita

# DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Peneliti.....	6
2. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	6
3. Bagi Keluarga.....	6
4. Bagi Puskesmas.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. PENGETAHUAN.....	7
1. Pengertian Pengetahuan.....	7
2. Tingkat Pengetahuan.....	7
3. Sumber-Sumber Pengetahuan.....	9
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	10



B. SIKAP.....	11
1. Definisi Sikap.....	11
2. Tingkatan Sikap.....	12
3. Sifat Sikap.....	12
4. Ciri-Ciri Sikap.....	13
5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap.....	13
C. MAKANAN PENDAMPING ASI.....	15
1. Pengertian MP-ASI.....	15
2. Persyaratan MP-ASI.....	16
3. Jenis MP-ASI.....	17
4. Anjuran Pemberian MP-ASI.....	20
5. Masalah-Masalah dalam Pemberian MP-ASI.....	21
6. Resiko Pemberian MP-ASI Terlalu Dini.....	22
D. STATUS GIZI .....	23
1. Pengertian Status Gizi.....	23
2. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi.....	24
3. Penilaian Status Gizi.....	28
E. BALITA.....	31
1. Pengertian Balita.....	31
2. Klasifikasi Perkembangan Balita.....	31
3. Tahapan Perkembangan Balita.....	33
4. Kebutuhan Dasar Balita.....	34
F. Kerangka Teori .....	35
 <b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
A. Kerangka Konsep.....	37

B. Definisi Operasional .....	38
C. Hipotesis.....	40

#### **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	41
C. Populasi dan Sampel .....	41
D. Teknik Sampling .....	44
E. Variable Penelitian .....	44
F. Pengumpulan Data .....	45
G. Instrumen Penelitian .....	45
H. Pengolahan Data .....	45
I. Analisis Data .....	46
J. Etika Penelitian .....	47
K. Prosedur Pengumpulan Data.....	48

#### **BAB V HASIL PENELITIAN**

A. Gambaran Umum.....	49
B. Hasil Penelitian.....	49
C. Analisi Univariat.....	49
D. Analisi Bivariat.....	52

#### **BAB VI PEMBAHASAN**

A. Pembahasan.....	54
--------------------	----

## **BAB VII PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	61

## **DAFTAR PUSTAKA**



## DAFTAR GAMBAR

Kerangka Teori .....	35
Kerangka Konsep Pemikiran .....	37





## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian MP-ASI, Menurut Umur Bayi, Jenis Makanan Dan Frekuensi Pemberian.....	18
Tabel.2.2 Berat Badan dan Tinggi Badan Ideal Pada Anak Usia 0-5 tahun, Menurut Direktorat Kesehatan Gizi, Departemen Kesehatan RI. ....	31
Tabel 5.1 Karakteristik Umur Ibu.....	49
Tabel 5.2 Karakteristik Pendidikan Ibu.....	50
Tabel 5.3 Karakteristik Pekerjaan Ibu .....	50
Tabel 5.4 Karakteristik Pendapatan Ibu .....	51
Tabel 5.5 Karakteristik Pengetahuan Ibu terhadap .....	51
Tabel 5.6 Karakteristik Sikap Ibu.....	51
Tabel 5.7 Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita.....	52
Tabel 5.8 Hubungan Antara Sikap Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Balita Usia 7-24 Bulan.....	53

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

WHO menyatakan bahwa gizi adalah pilar utama dari kesehatan dan kesejahteraan sepanjang siklus kehidupan. Sejak janin dalam kandungan, bayi, balita, anak, remaja, dewasa, dan usia lanjut, makanan yang memenuhi syarat gizi merupakan kebutuhan utama untuk bertahan hidup, pertumbuhan fisik, perkembangan mental. Prestasi kerja, kesehatan dan kesejahteraan.<sup>1</sup>

★ Proses pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi sejak dalam kandungan. Pertumbuhan yang terjadi pada seseorang tidak hanya meliputi apa yang terlihat seperti pertumbuhan fisik, tetapi juga perkembangan dalam segi lain seperti berpikir, berperasaan, dan tingkah laku. Masa lima (5) tahun merupakan masa terbentuknya dasar-dasar kepribadian manusia, kemampuan penginderaan, berpikir, keterampilan berbahasa dan berbicara, tingkah laku sosial, dan lain-lain.<sup>2</sup>

Masalah gizi menjadi masalah kesehatan utama di negara berkembang dan salah satu penyebab kesakitan dan penyebab kematian paling sering pada anak diseluruh dunia. Gizi buruk merupakan penyebab langsung dari 300.000 kematian anak setiap tahunnya dan secara tidak langsung bertanggung jawab terhadap setengah dari seluruh kematian

anak. WHO (World Health Organisation) memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh keadaan gizi buruk.<sup>1</sup>

Dalam Undang-undang tentang Kesehatan No. 23/1992 pasal 20 ayat (2) yang mengatur tentang perbaikan gizi, menyebutkan perbaikan gizi meliputi upaya peningkatan status dan mutu gizi, pencegahan, dan penyembuhan dan pemulihan akibat gizi salah.<sup>3</sup>

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan kepada bayi setelah berusia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Jadi, selain MP-ASI, ASI pun harus tetap diberikan kepada bayi, paling tidak sampai usia 24 bulan. Adapun hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan tambahan untuk bayi yaitu makanan bayi (termasuk ASI) harus mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi, dan diberikan kepada bayi yang telah berumur 7-24 bulan sebanyak 4-6 kali per hari, sebelum berumur 2 tahun bayi belum dapat mengonsumsi makanan orang dewasa, makanan campuran ganda (multi mix) yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sumber vitamin lebih cocok bagi bayi.<sup>1</sup>

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Menyatakan jumlah balita di Indonesia pada tahun 2012 mencapai sekitar 31,8 juta jiwa. Saat ini sekitar 900 jiwa balita Indonesia kekurangan gizi. Daerah yang kekurangan gizi tersebar diseluruh Indonesia tidak hanya di daerah bagian timur Indonesia.<sup>4</sup>

Secara umum prevalensi gizi buruk di Sulawesi Selatan menurut hasil Riskesdas 2007 adalah 5,1% dan gizi buruk 12,5% dari 23

Kabupaten / Kota terdapat delapan Kabupaten / Kota di atas angka provinsi dan Sulawesi Selatan sudah mencapai target pencapaian program perbaikan gizi dan RPJM 2015 sebesar 20% sedangkan pada tahun 2010 prevalensi balita gizi kurang dan buruk menurut indikator TB/U sebanyak 39,0% dan prevalensi balita gizi buruk kurus dan sangat kurus menurut indikator BB/TB sebanyak 12,5%.<sup>5</sup>

Menurut hasil Riskesdas tahun 2014 prevalensi gizi buruk kurang pada anak balita sebesar 23,0 persen, yang berarti masalah gizi berat-kurang di Sulawesi Selatan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi tinggi. Diantara 24 Kabupaten/ Kota, terdapat tiga Kabupaten / Kota termasuk kategori prevalensi sangat tinggi, yaitu Kabupaten Bone, Kabupaten Pangkep dan Kabupaten Bantaeng.<sup>6</sup>

Pada umumnya, setelah usia 6 bulan, kebutuhan nutrisi bayi baik makronutrien maupun mikronutrien tidak dapat terpenuhi hanya oleh ASI. Selain itu, keterampilan makan terus berkembang dan bayi mulai memperlihatkan minat akan makanan lain selain susu ( ASI atau susu formula).

Oleh karena itu, memulai pemberian MPASI pada saat yang tepat akan sangat bermanfaat bagi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan tumbuh kembang bayi. Periode ini dikenal pula sebagai masa penyapihan (weaning) yang merupakan suatu proses dimulainya pemberian makanan khusus selain ASI secara bertahap jenis, jumlah, frekuensi maupun tekstur dan konsistensinya sampai kebutuhan nutrisi anak dipenuhi oleh makanan.



Masa peralihan ini yang berlangsung antara 7 bulan sampai 23 bulan merupakan masa rawan pertumbuhan anak bila tidak diberi makanan yang tepat, baik kualitas maupun kuantitasnya, dapat terjadi malnutrisi.<sup>1</sup>

Kepedulian Orang tua terutama ibu dalam menangani masalah gizi pada balita dapat dilakukan dengan melakukan pengecekan perkembangan fisik secara bertahap setiap bulan dengan membawa balita ke Posyandu. Perubahan perilaku yang positif meliputi pengetahuan, sikap, dan keterampilan, seperti halnya ketidaktahuan tentang akibat pemberian makanan pendamping ASI dini dan cara pemberiannya serta kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara tidak langsung penyebab masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada usia anak di bawah lima tahun.<sup>7</sup>

Masih kurangnya sosialisasi pemberian MP-ASI pada bayi usia 7-24 bulan merupakan salah satu penyebab kurangnya pengetahuan dan sikap ibu kurang mendukung tentang waktu yang tepat untuk memberikan MP-ASI pada bayinya. Untuk mengatasi masalah ini maka diperlukan upaya peningkatan pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI pada bayi berusia 7-24 bulan baik melalui penyuluhan, pemasangan diploet dan media informasi lainnya. Dalam upaya menghasilkan hasil yang efektif maka sebelumnya diperlukan data tentang pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian MP-ASI pada balita usia 7-24 bulan melalui proses penelitian.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Dan

Sikap Ibu Terhadap Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Bayi  
Usia 7-24 Bulan Di Puskesmas Ballaparang Kota Makassar ”

**B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti keinginan untuk mengangkat permasalahan apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi umur 7-24 bulan di Puskesmas Ballaparang Kota Makassar.

**C. TUJUAN PENELITIAN**

**1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu terhadap makanan pendamping ASI dengan status gizi balita usia 7-24 bulan.

**2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui pengetahuan dan sikap ibu tentang makanan pendamping ASI bagi balita usia 7-24 bulan.
- b. Mengetahui status gizi balita usia 7-24 bulan.
- c. Mengetahui ada tidaknya hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi balita usia 7-24 bulan.
- d. Mengetahui pandangan Islam tentang pemberian Makanan Pendamping.

**D. MANFAAT PENELITIAN**

**Bagi Peneliti**

Untuk meningkatkan pengetahuan , memperluas wawasan dan memberikan pengalaman langsung bagi penulis tentang pengaruh makanan pendamping ASI dengan status gizi balita usia 7-24 bulan.

**Bagi Peneliti selanjutnya**

Sebagai bahan atau sumber yang dapat digunakan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya

**Bagi Keluarga**

Untuk memberikan masukan bagi keluarga dan mengubah perilaku tentang pemberian makanan pedamping ASI untuk balita 7-24 bulan dengan status gizi balita.

**Bagi Puskesmas**

Memberikan informasi mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi balita usia 7-24 bulan dan dapat dijadikan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat serta meningkatkan mutu pelayanan dengan cara mengadakan penyuluhan betapa pentingnya Makanan Pendamping ASI pada balita secara benar dan tepat.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. PENGETAHUAN

##### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah data dan informasi yang digabung dengan kemampuan, intuisi, pengalaman, gagasan, motivasi dari sumber komponen. Sumber pengetahuan bisa berupa banyak bentuk contohnya adalah koran, majalah, email, artikel, iklan, dan manusia.<sup>8</sup>

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan aba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.<sup>9</sup>

##### 2. Tingkat Pengetahuan

Ada 6 (enam) tingkatan pengetahuan yang di cakup dalam domain kognitif yaitu :

###### a) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari



keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.<sup>9</sup>

**3. Sumber-sumber pengetahuan**

a) Institusi

Institusi merupakan pengetahuan yang didapatkan tanpa melalui proses penalaran tertentu

b) Wahyu

Wahyu merupakan pengetahuan yang disampaikan oleh tuhan kepada manusia yg diperantara oleh para nabi.

c) Rasio

Rasio merupakan pengetahuan yang didapat melalui kemampuan berfikir rasional

d) Pengalaman

Pengalaman merupakan pengetahuan yang mendasar diri pada panca indra sebagai alat dalam mendapat gejala fisik yang nyata.<sup>9</sup>

#### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan seseorang termasuk pengetahuan mengenai kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi:

a) Pendidikan

Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pengetahuannya

b) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang

diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa

c) Usia

Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Dengan ini dapat dikatakan memang daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperolehnya.

d) Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.<sup>9</sup>

## **B. SIKAP**

### **1. Definisi Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap adalah

kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku atau sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek lingkungan sebagai suatu penghayatan terhadap objek.<sup>11</sup>

## 2. Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap dapat dibagi menjadi empat yaitu :

- a. Menerima Receiving : yang berarti subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek
- b. Merespon (Responding) : yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap
- c. Menghargai (Valuating) : yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah
- d. Bertanggung Jawab (Responsible) : bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko.<sup>9</sup>

## 3. Sifat Sikap

Sikap dibagi menjadi dua sifat yang pertama adalah sikap positif yaitu kecenderungan tindakan mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu dan yang kedua sikap negatif yaitu terdapat kecenderungan untuk menjahui, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.



#### 4. Ciri-ciri sikap

Menurut Anwar (2005) ada 5 ciri-ciri sikap, yaitu :

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenesis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu berbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas
- d. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang.<sup>11</sup>

#### 5. Faktor –faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar 2005 ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain :

- a. Pengalaman pribadi, Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, Pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
- b. Pengaruh orang lain yang di anggap penting, pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang lain yang di anggap penting tersebut
- c. Pengaruh kebudayaan, tanpa di sadari kebudayaan telah menanamkan garis yang mengarahkan sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.
- d. Media massa, dalam pemberitaan surat kabar maupun radio ataupun media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.
- e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama, konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan, tidak mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

- f. Faktor emosional, kadang kala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosional yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego .<sup>11</sup>

## C. MAKANAN PENDAMPING ASI

### 1. Pengertian MP-ASI

MP-ASI adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung nutrisi yang diberikan kepada bayi selama periode pemberian makanan peralihan (complementary feeding) yaitu pada saat makanan / minuman lain diberikan bersama pemberian ASI (WHO).<sup>12</sup>

Adapun waktu yang baik dalam memulai pemberian MPASI pada bayi adalah umur 6 bulan. Pemberian makanan pendamping pada bayi sebelum umur tersebut akan menimbulkan risiko sebagai berikut :

- a. Rusaknya sistem pencernaan karena perkembangan usus bayi dan pembentukan enzim yang dibutuhkan untuk pencernaan memerlukan waktu 6 bulan. Sebelum sampai usia ini, ginjal belum cukup berkembang untuk dapat menguraikan sisa yang dihasilkan oleh makanan padat.
- b. Tersedak disebabkan sampai usia 6 bulan, koordinasi syaraf otot (neuromuscular) bayi belum cukup berkembang untuk mengendalikan gerak kepala dan leher ketika duduk dikursi. Jadi, bayi masih sulit menelan makanan dengan menggerakkan makanan

dari bagian depan ke bagian belakang mulutnya, karena gerakan ini melibatkan susunan refleks yang berbeda dengan minum susu.

- c. Meningkatkan resiko terjadinya alergi seperti asma, demam tinggi, alergi gluten ( protein dalam gandum ).
- d. Batuk, penelitian bangsa Scotlandia adanya hubungan antara pengenalan makanan pada umur 4 bulan dengan batuk yang berkesinambungan.
- e. Obesitas, penelitian telah menghubungkan pemberian makanan yang berlebih diawal masa perkenalan dengan obesitas dan peningkatan resiko timbulnya kanker, diabetes dan penyakit jantung di usia lanjut.<sup>14</sup>

## **2. Persyaratan MP-ASI**

Dalam pemberian Makanan Pendamping ASI, ada beberapa syarat yang harus diperhatikan, diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi
- b. Memiliki nilai suplementasi yang baik serta mengandung vitamin dan mineral yang cukup
- c. Dapat diterima oleh pencernaan bayi dengan baik
- d. Harga relative murah
- e. Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara local
- f. Bersifat padat gizi

- g. Kandungan serat kasar atau bahan lain yang suka dicerna dalam jumlah yang sedikit.<sup>13</sup>

### 3. Jenis MP-ASI

Beberapa Jenis MP-ASI yang sering diberikan adalah:

- a. Buah, terutama pisang yang mengandung cukup kalori. Buah jenis lain yang sering diberikan pada bayi adalah : pepaya, jeruk, dan tomat sebagai sumber vitamin A dan C.
- b. Makanan bayi tradisional Bubur susu buatan sendiri dari satu sampai dua sendok makan tepung beras sebagai sumber kalori dan satu gelas susu sapi sebagai sumber protein. Nasi tim saring, yang merupakan campuran dari beberapa bahan makanan, satu sampai dua sendok beras, sepotong daging, ikan atau hati, sepotong tempe atau tahu dan sayuran seperti wortel dan bayam, serta buah tomat dan air kaldu
- c. Makanan bayi kalengan, yang diperdagangkan dan dikemas dalam kaleng atau karton, karton kantong (sachet) atau botol : untuk jenis makanan seperti ini perlu dibaca dengan teliti komposisinya yang tertera dalam labelnya.<sup>14</sup>

Pada GSIYCF dinyatakan bahwa MP-ASI harus memenuhi syarat berikut ini :

- a. Tepat Waktu (Timely) : MP-ASI mulai diberikan saat kebutuhan energi dan nutrien melebihi yang didapat dari ASI



- b. Adekuat (Adequate) : MP-ASI harus mengandung cukup energi, protein, dan mikronutrien
- c. Aman (Safe) : Penyimpanan, penyiapan dan sewaktu diberikan, MP-ASI harus higienis
- d. Tepat cara pemberian (Properly) : MP-ASI diberikan sejalan dengan tanda lapar dan nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan usia bayi.<sup>13</sup>

Table 2.1 Jadwal Pemberian MP ASI, Menurut Umur Bayi, Jenis Makanan dan Frekuensi Pemberian

Umur Bayi	Jenis Makanan	Frekuensi
0-3 bulan	ASI	Kapan diminta
4-6 bulan	ASI Buah lunak/sari buah Bubur-bubur havermount/bubur tepung beras merah	Kapan diminta  1-2 kali sehari
6-9 bulan	ASI Buah-buahan Hati ayam atau kacang-kacangan	Kapan diminta  3-4 kali sehari

	<p>Beras merah atau ubi</p> <p>Sayuran (wortel,bayam</p> <p>Minyak/Santan/alpukat</p>	
9-12 bulan	<p>ASI</p> <p>Buah-buahan</p> <p>Bubur/roti</p> <p>Daging/kacang- kacangan/ayam/ikan</p> <p>Beras merah/kentang/labu/jagung</p> <p>Kacang Merah</p> <p>Minyak/santan/alpukat</p> <p>Sari buah tanpa gula</p>	<p>Kapan diminta</p> <p>4-6 kali</p>
12 bulan atau lebih	<p>ASI</p> <p>Makanan pada umumnya termasuk telur dengan kuning telurnya dan jeruk</p>	<p>Kapan diminta</p> <p>4-6 kali</p>

Sulistyononingsih H. (2011)

#### 4. Anjuran pemberian ASI

Dalam deklarasi Innocenti tentang perlindungan, promosi dan dukungan pada pemberian ASI antara perwakilan WHO dan UNICEF pada tahun kedua kehidupannya.

Makanan tambahan yang sesuai baru diberikan ketika bayi berusia sekitar 6 bulan. Selanjutnya WHO menyelenggarakan konvensi expert panel meeting yang meninjau lebih dari 3000 makalah riset dan menyimpulkan bahwa periode 6 bulan merupakan usia bayi yang optimal untuk pemberian ASI eksklusif.

Pemberian makanan setelah bayi berusia 6 bulan memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan imunitas bayi > 6 bulan sudah lebih sempurna dibandingkan dengan umur bayi < 6 bulan. Pemberian MP-ASI dini sama saja dengan membuka gerbang masuknya berbagai jenis kuman penyakit. Hasil riset menunjukkan bahwa bayi yang mendapat MP-ASI sebelum berumur 6 bulan lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk pilek dan panas dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

Saat bayi berusia 6 bulan atau lebih, system pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima MP-ASI. Beberapa enzim pemecah protein seperti asam lambung, pepsin, lipase, amylase baru akan diproduksi sempurna. Saat bayi berusia kurang dari 6 bulan, sel-sel disekitar usus belum siap menerima kandungan dalam makanan, sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan

terjadi alergi. Menunda pemberian MP-ASI hingga 6 bulan melindungi bayi dari obesitas dikemudian hari. Bahkan pada kasus ekstrim pemberian MP-ASI dini dapat menyebabkan penyumbatan saluran cerna dan harus dilakukan pembedahan.<sup>12</sup>

## **5. Masalah-Masalah dalam pemberian MP-ASI**

Masalah dalam pemberian MP-ASI pada bayi meliputi pemberian makanan prelaktal (makanan sebelum ASI keluar). Hal ini sangat berbahaya bagi kesehatan bayi dan mengganggu keberhasilan menyusui serta kebiasaan membuang kolostrum padahal kolostrum mengandung zat-zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari penyakit dan mengandung zat gizi yang tinggi. Oleh karena itu kolostrum jangan dibuang.

Selain itu pemberian MP-ASI yang terlalu dini (sebelum berumur 6 bulan) dapat menurunkan konsumsi ASI dan meningkatkan terjadinya gangguan pencernaan/diare, dengan memberikan MP-ASI terlebih dahulu berarti kemampuan bayi untuk mengkonsumsi asi berkurang yang berakibat menurunnya produksi ASI. Hal ini dapat mengakibatkan anak menderita kurang gizi dengan berkurangnya berat badan dan status gizinya, seharusnya ASI diberikan dahulu baru MP-ASI.

Pemberian ASI terhenti karena ibu kembali bekerja di daerah kota dan semi perkotaan, ada kecenderungan rendahnya frekuensi menyusui dan ASI dihentikan terlalu dini pada ibu-ibu yang bekerja karena

kurangnya pemahaman tentang manajemen laktasi pada ibu yang bekerja. Ibu kurang menjaga kebersihan terutama pada saat menyediakan dan memberikan makanan pada anak. Masih banyak ibu yang menyuapi anak dengan tangan, menyimpan makanan matang tanpa menutup makanan/ tudung saji dan kurang mengamati perilaku kebersihan dari pengasuh anaknya. Hal ini memungkinkan timbulnya penyakit infeksi seperti diare dan itu bisa mengakibatkan penurunan berat badan dan rendahnya status gizi yang menyebabkan balita kekurangan gizi atau malnutrisi.<sup>16</sup>

#### **6. Resiko pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini**

Resiko atau akibat yang ditimbulkan bila terlalu cepat memberikan

Makanan Pendamping ASI :

##### **a. Dapat menyebabkan diare atau susah BAB**

Bayi yang usianya masih dibawah 6 bulan organ pencernaannya belum siap untuk mengelolah makanan bayi hanya bisa untuk menerima ASI.

##### **b. Obesitas**

Obesitas merupakan dampak jangka panjang dari Pemberian Makanan Pendamping ASI terlalu dini. Karena pada pola makanan yang tidak sesuai dengan tubuh bayi dan bayi akan terbiasa dengan makanan banyak atau berlebihan.



c. Kram Usus

Usus yang belum siap untuk mencerna makanan dipaksa untuk Mengelolah Pendamping ASI.

d. Alergi Makanan.<sup>12</sup>

## D. STATUS GIZI

### 1. Pengertian Gizi

Ilmu gizi merupakan (Nutrition Science) adalah ilmu yang mempelajari segala sesuatu tentang makanan yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat. Disatu sisi ilmu gizi berkaitan dengan makanan dan sisi lain berkaitan dengan tubuh manusia. Status gizi adalah suatu penilaian konsumsi pangan berdasarkan data kuantitatif maupun data kualitatif yang diperoleh dengan cara survey.<sup>17</sup>

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut.<sup>10</sup>

Menurut Depkes (2010), pemeliharaan status gizi anak sebaiknya :

- a. Dimulai sejak dalam kandungan. Ibu hamil dengan gizi yang baik, diharapkan akan melahirkan bayi dengan status gizi yang baik pula.

- b. Setelah lahir segera beri ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.
- c. Pemberian makanan pendamping ASI (weaning food ) bergizi, mulai usia 6 bulan secara bertahap sampai anak dapat menerima menu lengkap keluarga.
- d. Memperpanjang masa menyusui (prolog lactation) selama ibu dan bayi menghendaki.<sup>18</sup>

Status gizi dapat diperoleh dengan pemeriksaan antropometri. Indikator yang digunakan berdasarkan Depkes (2010) adalah (BB/U), (TB/U), (BB/TB), (IMT/U) klasifikasi status gizi berat badan per umur (BB/U) adalah sebagai berikut :

- a. Gizi lebih, jika lebih dari 2,0 SD
- b. Gizi baik, jika -2,0 SD sampai +2,0 SD
- c. Gizi buruk, jika kurang dari -3,0 SD<sup>18</sup>

## **2. Faktor yang mempengaruhi status gizi**

Masalah gizi adalah gangguan pada beberapa segi kesejahteraan perorangan dan atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan.

Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi :

- a. Kesehatan

Antara gizi buruk dan penyakit infeksi sesungguhnya terdapat hubungan timbal balik yang sangat erat, sehingga sulit untuk mengidentifikasi mana dari kedua keadaan tersebut yang terjadi lebih dahulu. Gizi buruk menyebabkan sistem pertahanan tubuh

terhadap infeksi menurun, karena terjadi perubahan morfologis pada jaringan lymphoid yang berperan dalam sistem kekebalan. Atropi pada kelenjar thymus karena kurang gizi juga menyebabkan kekebalan sekuler menurun. Atropi juga terjadi pada dinding usus sehingga sekresi berbagai enzim berkurang. Keseluruhan gangguan pada sistem kekebalan berlangsung bersama-sama hingga menjadikan anak mudah terserang penyakit infeksi. Sebaliknya penyakit infeksi yang menyerang anak dan menyebabkan gizi anak menjadi buruk. Memburuknya keadaan gizi anak akibat penyakit infeksi adalah akibat beberapa hal, antara lain :

- 1) Turunnya nafsu makan anak akibat rasa tidak nyaman yang dialaminya. Sehingga masukan zat gizi berkurang padahal balita memerlukan zat gizi yang lebih banyak terutama untuk menggantikan jaringan tubuhnya yang rusak.
- 2) Penyakit infeksi sering disertai oleh diare dan muntah yang menyebabkan penderita kehilangan cairan dan sejumlah zat gizi seperti berbagai mineral dan sebagainya. Adanya diare menyebabkan penyerapan zat gizi dari makanan juga terganggu, sehingga secara keseluruhan mendorong terjadinya gizi buruk.
- 3) Naiknya metabolisme basal akibat demam menyebabkan termobilisasinya cadangan energi dalam tubuh. Penghancuran

jaringan tubuh oleh bibit penyakit juga akan semakin banyak dan untuk menggantikannya diperlukan masukan protein yang lebih banyak.

b. Konsumsi Makanan

Keadaan gizi seseorang juga tergantung pada konsumsi makannya. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas makanan. Kualitas makanan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh dalam susunan makanan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain. Sedangkan kuantitas menunjukkan jumlah masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh, kritikan, guru, dan orang dewasa yang signifikan bagi balita mulai mempengaruhi pilihan makanan balita selama masa pertumbuhan dan perkembangan.

c. Pengetahuan Gizi Suatu hal yang meyakinkan tentang pentingnya pengetahuan gizi. Didasarkan pada tiga kenyataan :

- 1) Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan.
- 2) Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakanya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan, dan energi.
- 3) Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan yang baik bagi

kebutuhan zat gizi. Kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum di setiap Negara di dunia. Salah satu penyebab munculnya gangguan gizi adalah kurang pengetahuan dan penerapan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan tentang kandungan zat gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang harganya tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya tinggi

d. Pendapatan dan Anggaran Belanja

Penduduk kota dan penduduk dipedesaan yang berpendapatan rendah, selain memanfaatkan pendapatan itu untuk keperluan makan keluarga, harus membagibagi untuk keperluan lainnya (pendidikan, transportasi, dan lain-lain). Sehingga tidak jarang prsentase pendapatan untuk keperluan penyediaan makanan hanya kecil saja. Mereka pada umumnya hidup dengan makanan yang kurang bergizi. Berlainan dengan pengaruh faktor pendapatan yang rendah bagi penyediaan makanan keluarga, kenyataan bahwa sebagian penduduk yang berpendapatan cukup dan lebih dari cukup dalam penyediaan makanan keluarga banyak yang tidak memanfaatkan bahan makanan bergizi.<sup>10,19</sup>



### 3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi anak sekolah dasar dapat dilakukan secara langsung dan tidak Langsung. Secara langsung penilaian status gizi anak sekolah dasar dapat dibagi menjadi 4 penilaian yaitu : Antropometri, Klinis, Biokimia, dan Biofisik.

#### a. Penilaian Status Gizi Secara Antropometri

Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi dimana ketidakseimbangan dapat terlihat pada pertumbuhan fisik. Indeks antropometri yang umum digunakan adalah berat badan terhadap umur (BB/U), tinggi badan terhadap umur (TB/U) dan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB).

#### b. Penilaian Status Gizi Secara Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan salah satu cara penilaian status gizi yang didasarkan pada perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata dan rambut. Penggunaan metode klinis biasanya untuk survei klinis secara cepat dimana dapat mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi yang dapat juga digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda dan gejala atau riwayat penyakit.

**c. Penilaian Status Gizi Secara Biokimia**

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada jaringan tubuh manusia seperti darah, urine, dan tinja. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi.

**d. Penilaian status gizi secara Biofisik**

Penilaian status gizi secara biofisik yaitu dengan melihat kemampuan fungsi dan perubahan struktur dari jaringan tubuh misalnya tes adaptasi gelap untuk melihat kejadian buta senja. Dari keempat cara penilaian status gizi secara langsung, antropometri merupakan cara yang sering digunakan untuk menilai status gizi balita karena pengukuran antropometri merupakan relative paling sederhana. Dalam pengukuran antropometri dilakukan beberapa pengukuran yang menjadi indikator antropometri yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas kemudian indikator tersebut dibandingkan dengan umur. Indeks berat badan terhadap umur (BB/U) menunjukkan secara sensitive status gizi saat ini karena mudah berubah, indeks TB/U dapat menggambarkan status gizi masa lalu dan indeks BB/TB menggambarkan secara sensitife dan spesifik status gizi saat ini.<sup>20,21</sup>

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi :

#### 1. Survey konsumsi makanan

Merupakan metode secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Data ini dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, individu. Survey ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

#### 2. Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

#### 3. Faktor Ekologi

Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan intervensi gizi.<sup>21</sup>

Tabel.2.2 Berat Badan dan Tinggi Badan Ideal Pada Anak Usia 0-5Tahun, Menurut Direktorat Kesehatan Gizi, Departemen Kesehatan RI

Umur	Berat (Gram)		Tinggi (Cm)	
	Standar	80% Standar	Standar	80% Standar
Lahir	3.400	2.700	50.5	40.5
0 - 1 Bulan	4.300	3.400	55.0	43.5
2 Bulan	5.000	4.000	58.0	46.0
3 Bulan	5.700	4.500	60.0	48.0
4 Bulan	6.300	5.000	62.5	49.5
5 Bulan	6.900	5.500	64.5	51.0
6 Bulan	7.400	5.900	66.0	52.5
7 Bulan	8.000	6.300	67.5	54.0
8 Bulan	8.400	6.000	69.0	55.5
9 Bulan	8.900	7.100	70.5	56.5
10 Bulan	9.300	7.400	72.0	57.5
11 Bulan	9.600	7.700	73.5	58.5
12 bulan	9.900	7.900	74.5	60.0
1 tahun 3 Bulan	10.600	8.500	79.0	62.5
6 Bulan	11.300	9.000	81.5	65.0
9 Bulan	11.900	9.600	84.5	67.5
2 tahun 0 Bulan	12.400	9.900	87.0	69.5
3 Bulan	12.900	10.500	89.5	71.5
6 Bulan	13.500	10.800	92.0	73.5
9 Bulan	14.000	11.200	94.0	75.0
3 tahun 0 Bulan	14.500	11.500	96.0	77.0
3 Bulan	15.000	12.000	98.0	78.5
6 Bulan	15.500	12.400	99.5	79.5
9 Bulan	16.000	12.900	101.5	81.5
4 tahun 0 Bulan	16.500	13.200	103.5	82.5
3 Bulan	17.000	13.600	105.0	84.0
6 Bulan	17.400	14.000	107.0	85.5
9 Bulan	17.900	14.400	108.0	86.5
5 tahun 0 Bulan	18.400	14.700	109.0	87.0

## E. BALITA

### 1. Pengertian Balita

Balita (Bawah Lima Tahun) atau under five years yaitu anak yang berusia 0–59 bulan. Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya.<sup>22</sup>

### 2. Klasifikasi Perkembangan Balita

Bayi ( 0–1 tahun), usia bermain atau toddler ( 1–3 tahun ), dan usia pra sekolah ( 3-5 Tahun ).

a. Usia Bayi (0–1 Tahun)

Bayi memiliki sistem kekebalan tubuh yang primitive dengan kekebalan pasif yang didapat dari ibunya selama dalam kandungan. Pada saat bayi kontak dengan antigen yang berbeda ia akan memperoleh antibodinya sendiri. Imunisasi diberikan untuk kekebalan terhadap penyakit yang dapat membahayakan bayi bila berhubungan secara ilmiah. Bila dikaitkan dengan status gizi bayi memerlukan jenis makanan ASI, susu formula, dan makanan padat. Kebutuhan kalori bayi antara 100–200 kkal/kg BB. Pada empat bulan pertama, bayi yang lebih baik hanya mendapatkan ASI saja tanpa diberikan susu formula. Usia lebih dari enam bulan baru dapat diberikan makanan pendamping ASI.

- b. Usia Toddler (1–3 tahun) Secara fungsional biologis masa umur 6 bulan hingga 2–3 tahun adalah rawan. Masa itu tantangan karena konsumsi zat makanan yang kurang, disertai minuman buatan yang encer dan terkontaminasi kuman menyebabkan diare dan marasmus. Selain itu dapat juga terjadi sindrom kwashiorkor karena penghentian ASI mendadak dan pemberian makanan padat yang kurang memadai.

Imunisasi pasif yang diperoleh melalui ASI akan menurun dan kontak dengan lingkungan akan makin bertambah secara cepat dan menetap tinggi selama tahun kedua dan ketiga kehidupan.



Infeksi dan diet tidak adekuat akan tidak banyak berpengaruh pada status gizi yang cukup baik. Bagi anak dengan gizi kurang, setiap tahapan infeksi akan berlangsung lama dan mempunyai pengaruh yang cukup besar pada kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan. Anak 1–3 tahun membutuhkan kalori kurang lebih 100 kkal/kg BB dan bahan makanan lain yang mengandung berbagai zat gizi.

c. Usia Pra Sekolah (3–5 tahun)

Pertumbuhan anak usia ini semakin lambat. Kebutuhan kalorinya adalah 85 kkal/kg BB. Karakteristik pemenuhan kebutuhan nutrisi pada usia pra sekolah yaitu nafsu makan berkurang, anak lebih tertarik pada aktivitas bermain dengan teman atau lingkungannya daripada makan dan anak mulai sering mencoba jenis makanan yang baru.<sup>22</sup>

### 3. Tahapan Perkembangan Balita

Berdasarkan psikoanalisa Sigmund Freud (1956–1939), membagi tahapan perkembangan balita, yaitu :

a. Masa Oral ( 0–1 tahun )

Di dalam masa ini fokus kepuasan baik fisik maupun emosional berada pada sekitar mulut (oral). Kebutuhan untuk makan, minum sifatnya harus dipenuhi.

b. Masa Anal ( 1–3 tahun )

Pada fase ini kesenangan atau kepuasan berpusat di sekitar anus dan segala aktivitas yang berhubungan dengan anus. Anak pada fase ini diperkenalkan dengan toilet training, yaitu anak mulai diperkenalkan tentang rasa ingin buang air besar dan buang air kecil.

c. Fase Phalic ( 3–6 tahun )

Pada fase ini alat kelamin merupakan bagian paling penting, anak sangat senang dan hatinya merasa puas memainkan alat kelaminnya. Pada fase ini anak laki-laki menunjukkan sangat dekat dan merasa mencintai ibunya (Oedipus complex), sebaliknya anak perempuan sangat mencintai ayahnya (electra complex).

**4. Kebutuhan Dasar Balita**

Kebutuhan dasar untuk pertumbuhan dan perkembangan balita secara umum dibagi menjadi tiga kebutuhan dasar, yaitu sebagai berikut :

- a. Kebutuhan fisik-biomedis (Asuh), meliputi: pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar, imunisasi, pemberian ASI, penimbangan yang teratur, dan pengobatan, pemukiman yang layak, kebersihan perseorangan dan sanitasi lingkungan, pakaian, rekreasi dan kesegaran jasmani.
- b. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (Asih) Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan

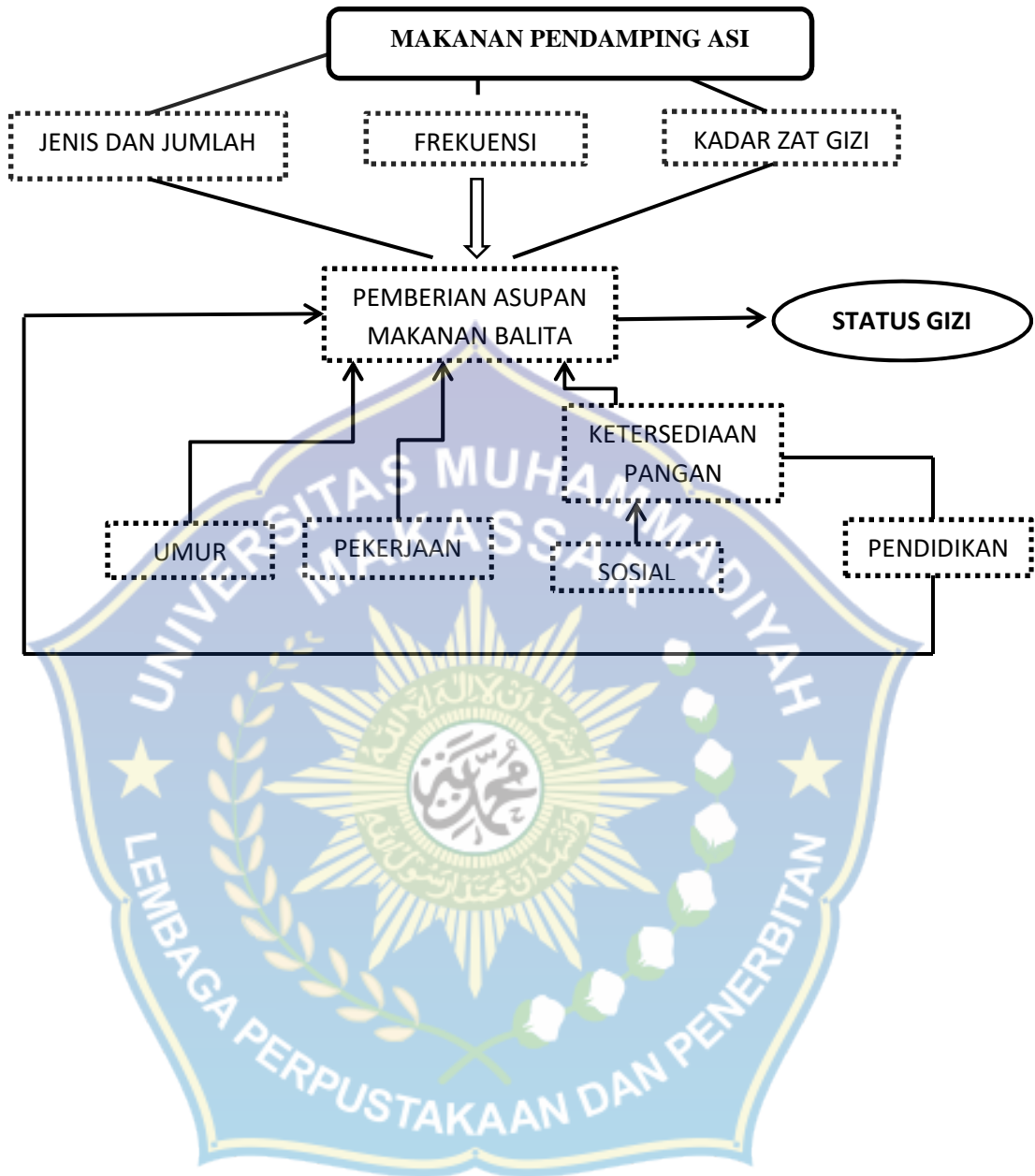
dasar untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental, dan psikososial.

- c. Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah) Stimulasi mental mengembangkan perkembangan kecerdasan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral etika, produktivitas dan sebagainya.<sup>23</sup>

#### F. KERANGKA TEORI

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah di uraikan, kerangka teori yang dapat disimpulkan adalah sebagai berikut :



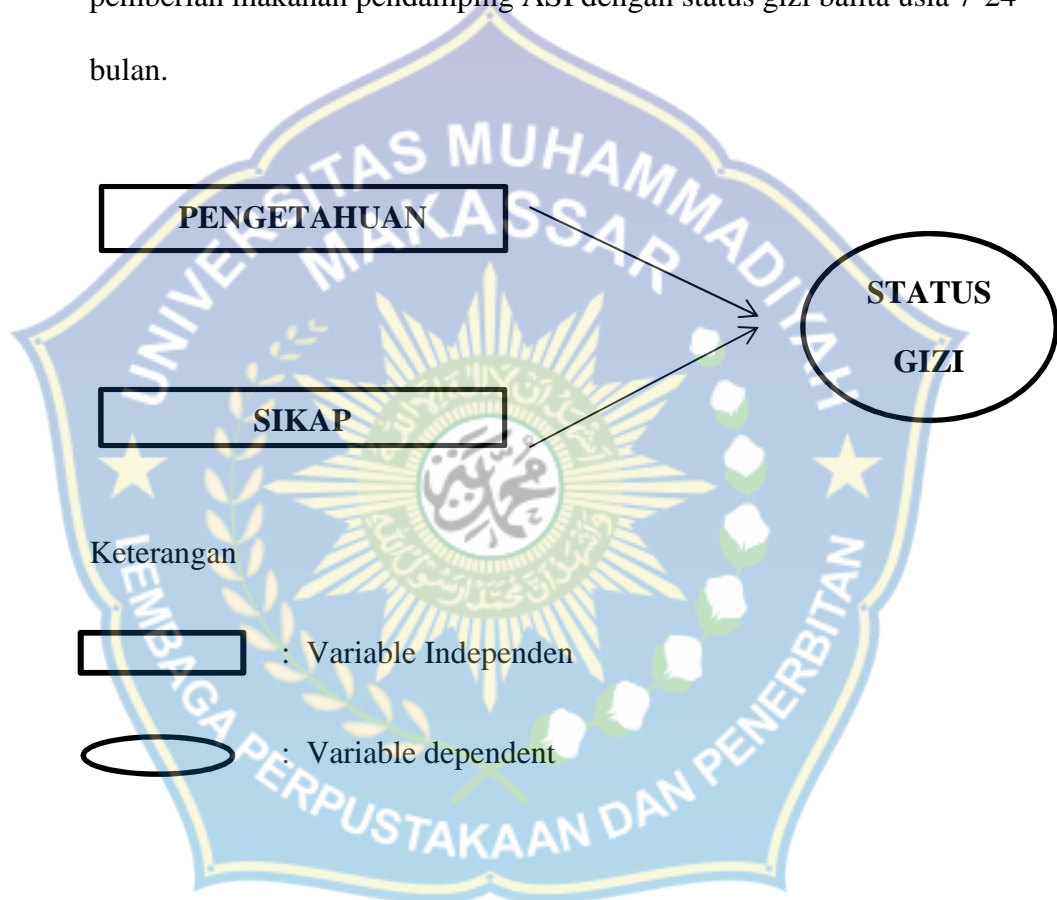


### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

##### A. KERANGKA KONSEP

Kerangka pemikiran hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita usia 7-24 bulan.



Keterangan

 : Variable Independen

 : Variable dependent



## B. DEFENISI OPERASIONAL

### 1. Variable Independent

#### a. Pengetahuan ibu terhadap pemberian MP-ASI

Pengetahuan ibu terhadap pemberian MP-ASI adalah pemahaman dan sikap ibu tentang materi, tujuan, dan manfaat pemberian makanan pendamping ASI kepada bayi usia 7-24 bulan. Dengan menggunakan pertanyaan kuesioner, pernyataan jawaban yang paling benar mendapatkan skor nilai 2, sementara pernyataan yang benar 1 dan yang salah mendapat angka 0 skor tertinggi ialah 40.

Kreteria Objektif :

Baik : 26 - 40 ( 65% -100% )

Kurang : <26 ( <65% )

#### b. Sikap ibu terhadap pemberian MP-ASI yaitu bagaimana sikap ibu

terhadap pemberian MP-ASI dengan pengetahuan yang telah dimiliki ibu balita usia 7 – 24 bulan. Dengan menggunakan pertanyaan kuesioner, pernyataan jawaban yang paling benar mendapatkan skor nilai 3, sementara pernyataan yang benar 3 netral 2 dan yang salah mendapat angka 0 skor tertinggi ialah 30.

Kreteria Objektif :

Baik : > 50%

Kurang : < 50 %

## 2. Variable dependent

### a. Status gizi balita usia 7-24 bulan

Keadaann fisik yaitu balita yang didapatkan berdasaeakan hasil pengukuran antropometri yaitu berat badan dan tinggi badan.

Dengan menggunakan skala kategorik dan dengan memakai standar ntropometri yaitu berat badan dan tinggi badan.Dengan menggunakan skala kategorik, dan dengan memakai standar WHO-NCHS (dalam Z-Score)

Kriteria objektif :

Berat Badan menurut umur (BB/U)

1. Gizi baik : bila Z-score  $-2SD$  s/d  $+2 SD$
2. Gizi kurang : bila Z-score  $-3SD$  s/d  $< -2SD$

### b. Berat Badan balita

Berat badan balita adalah berat badan balita usia 7-24bulan yang di ukur pada sat dilakukan penelitian dengan menggunakan Dacin.

### c. Umur Balita

Umur balita adalah usia balita yang dihitung dari saat kelahiran sampai dilakukan penelitian.

## **C. HIPOTESIS**

### **1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )**

Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita usia 7-24 bulan.

### **2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )**

Ada hubungan antara Tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita 7-24 bulan.



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. DESAIN PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik, jenis penelitian menggunakan rancangan cross sectional yang merupakan salah satu studi observasional untuk menentukan hubungan antara Variable bebas yaitu tingkat pengetahuan dan sikap ibu dan variable terikat yaitu status gizi, dianalisa secara bersamaan pada waktu yang sama.

#### **B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN**

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar dari bulan Januari - Februari 2017

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

Penelitian ini dilaksanakan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

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

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari - Februari 2017.

#### **C. POPULASI DAN SAMPEL**

##### **1. Populasi Penelitian**

Populasi merupakan seluruh subyek penelitian atau subyek yang akan diteliti, populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita usia 7-24 bulan yang berada di wilayah Puskesmas Ballaparang

## 2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi .

### a. Kriteria inklusi :

1. Ibu yang memiliki balita usia 7 – 24 bulan yang biasa ke puskesmas untuk menimbang.
2. Ibu balita usia 7-24 bulan yang berada dan menetap di wilayah tersebut.
3. Pendidikan ibu minimal SD .
4. Ibu balita yang bersedia menjadi responden.

### b. Kriteria eksklusi :

1. Ibu balita usia 7- 24 bulan yang dalam keadaan sakit.
2. Ibu balita yang tidak hadir saat pengambilan data.
3. Ibu balita yang tidak lengkap kuesionernya dan tidak kooperatif saat pengambilan data.
4. Ibu yang memiliki balita gizi buruk dan gizi lebih.
5. Cara menentukan sampel

Berdasarkan data Dinas Kesehatan 2014 di Kota Makassar, Prevalensi gizi buruk sebanyak 2,30 % di kota Makassar





Sumber : Dinas Kesehatan 2014 di Kota Makassar

$$n_1 = n_2 = \left[ \frac{Z_{\alpha/2} \sqrt{2P} + Z \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right]^2$$

n = Jumlah Sampel

= 5% Z dua arah = 1,960

= 05% Z = 1,645

P2 = Proporsi pajanan pada kelompok kasus sebesar 2,30

Q2 = 1 - P2 = 1 - 0,023 = 0,977

P1 - P2 = Selisih porsi pajanan yang dianggap bermakna ditetapkan sebesar 0,2

P1 = P2 + 0,2 = 0,023 + 0,2 = 0,223

Q1 = 1 - P1 = 1 - 0,223 = 0,777

P = (P1 + P2)/2 = (0,223 + 0,023)/2 = 0,123

Q = 1 - P

= 1 - 0,123 = 0,877

Penyelesaian :

$$n_1=n_2 = \left[ \frac{z_{\alpha} \sqrt{2P} + z \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right]^2$$

$$n_1=n_2 = \left[ \frac{1,9 \sqrt{2 \cdot 0,12 \cdot 0,8} + 1,6 \sqrt{0,2 \cdot 0,7 + 0,0 \cdot 0,9}}{0,2 - 0,0} \right]^2$$

$$n_1=n_2 = \left[ \frac{1,9 \times 0,4 + 1,6 \times 0,4}{0,2 - 0,0} \right]^2$$

$$n_1=n_2 = \left[ \frac{0,9 + 0,7}{0,2} \right]^2$$

$$n_1=n_2 = \left[ \frac{1,6}{0,2} \right]^2$$

$$n_1=n_2 = 65$$

#### D. TEKNIK SAMPLING

Sampel dipilih dengan cara non probability sampling yakni dengan tehnik total sampling, dimana peneliti mengambil sampel dari semua ibu-ibu yang memiliki balita usia 7-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang kota Makassar yang memenuhi kriteria.

#### E. VARIABEL PENELITIAN

##### 1. Variable bebas ( independent) :

- a. Pengetahuan ibu terhadap pemberian MP-ASI

Umur

Pendidikan

Pendapatan

b. Sikap ibu terhadap pemberian MP-ASI

**2. Variabel terikat ( dependent ) :**

Status gizi balita usia 7-24 bulan.

**F. PENGUMPULAN DATA**

**Jenis data**

**1. Data primer**

Jenis data yang diambil merupakan data primer dengan sumber data yang diambil langsung dari ibu-ibu yang memiliki balita 7-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mamajang kota Makassar yaitu dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan dan melakukan pengukuran langsung berat badan dengan bantuan petugas kesehatan.

**2. Data sekunder**

Yaitu data dari puskesmas setempat berupa KMS (kartu menuju sehat) dan/atau data administrasi puskesmas.

**G. INSTRUMEN PENELITIAN**

1. Kuesioner penelitian yang berisi daftar pertanyaan
2. Tabel baku antropometri standard WHO-NCHS
3. Timbangan dacin

**H. PENGOLAHAN DATA**

**1. Editing**

Pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan yang bertujuan untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan lapangan dan bersifat koreksi

## **2. Coding**

Tahapan yang dilakukan untuk memberikan kode terhadap jawaban yang ada pada kuesioner yang bertujuan untuk mempermudah dalam analisis data dan mempercepat proses memasukkan data.

## **3. Entry data**

Memasukkan data yang telah diskor kedalam komputer seperti kedalam Spread Sheet Program Excel atau kedalam program SPSS (Statistical product and service solutions). Data juga dapat dimasukkan format kolom menggunakan cara manual

## **4. Tabulasi**

Pada tahap ini data yang sudah diolah dengan komputerisasi dan manual dengan menggunakan kalkulator disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan alat elektronik yaitu komputerisasi dan kalkulator

# **I. ANALISIS DATA**

Analisa yang terkumpul dan dianggap bebas dari kesalahan akan dimasukkan kedalam komputer dengan menggunakan program Statisical Product and Service Solution (SPSS) 21,0 For Windows selanjutnya dianalisis secara bertahap sebagai berikut

a. **Analisa Univariat**

Dilakukan untuk memperoleh informasi secara umum tentang semua variable penelitian yaitu pengetahuan dan sikap yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

b. **Analisa Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat signifikansi hubungan antara variabel dependen dan variable independen dengan menggunakan uji statistik yaitu uji chi-square dengan tingkat kemaknaan (  $\alpha$  ): 0,05 dengan menggunakan program SPSS.

J. **ETIKA PENELITIAN**

1. ***Informed Consent***

Bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan

2. ***Anominity (tanpa nama)***

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama.

3. ***Confidentiality (kerahasiaan)***

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian



## K. PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

Pada penelitian ini pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden. Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut :

1. Setelah mendapat ijin dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar peneliti melakukan studi dokumentasi
2. Ibu yang memiliki balita usia 7-24 bulan di Puskesmas Ballaparang Kota Makassa dan di sesuaikan dengan kreteria Inklusi dan Eksklusi
3. Peneliti melakukan pendekatan dengan responden dan menjelaskan tujuan, manfaat, peran serta responden dan hak responden untuk menolak menjadi responden
4. Responden diberi kuesioner untuk diisi sendiri. Sebelumnya peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner dan menginformasikannya agar kuesioner diisi. Selanjutnya peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali kelengkapannya dan kuesioner dinyatakan semuanya diisi lengkap oleh responden

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran Umum

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ballaparang Jalan Nikel 3 di kelurahan Ballaparang Kecamatan Rappocini Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan.

#### B. Hasil Penelitian

Dari hasil pengumpulan data mengenai Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita usia 7-24 bulan, di Wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. Pada waktu yang telah ditentukan diperoleh 134 responden yang memenuhi kriteria. Namun untuk kuesioner responden yang mengembalikan kuesioner hanya 77 responden.

Adapun hasil penelitian disajikan dalam tabel yang disertai penjelasan sebagai berikut :

#### Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

###### a. Umur

**Tabel 5.1. Karakteristik Umur ibu**

Usia	N	Persentase (%)
< 30	57	74,0
30	20	26,0
Total	77	100,0

*Sumber :Data Kuesioner 2017*

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, menunjukkan umur ibu yang <30 tahun yaitu sebanyak 57 orang (74,0%) sedangkan ibu yang berusia 30 tahun yang hanya sebanyak 20 orang (26,0%).

b. Pendidikan

**Tabel 5.2. Karakteristik Pendidikan ibu**

Pendidikan	N	Persentase (%)
SD	14	18,2
SMP	20	26,0
SMA	26	33,8
S1	17	22,1
Total	77	100

Sumber : Data kuesioner 2017

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas, menunjukkan tingkat pendidikan ibu yang terbanyak adalah SMA sebanyak 26 orang (33,8%) lalu SMP sebanyak 20 orang (26,0), S1 sebanyak 17 orang (22,1%) dan distribusi paling sedikit adalah SD sebanyak 14 orang (18,2%).

c. Pekerjaan

**Tabel 5.3. Karakteristik Pekerjaan ibu**

Pekerjaan	N	Persentase (%)
IRT	54	70,1
Wiraswasta	6	7,8
PNS	17	22,1
Total	77	100,0

Sumber : Data kuesioner 2017

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 54 orang (70,1%) yang bekerja sebagai PNS sebanyak 17 orang (22,1%) dan wiraswasta sebanyak 8 orang (7,8%).

d. Pendapatan Keluarga

**Tabel 5.4 Karakteristik Pendapatan ibu**

Penghasilan	N	Persentase (%)
<Rp.2.313.000	54	70,1
> Rp. 2.313.0000	23	29,9
Total	77	100

Sumber : Data kuesioner 2017

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa distribusi ibu terbanyak terdapat pada kelompok dengan penghasilan < Rp. 2.313.000 sebanyak 55 orang (70,1%) dan diikuti kelompok yang berpenghasilan > Rp. 2.313.000 sebanyak 23 orang (29,9%).

e. Pengetahuan

**Tabel 5.5 Karakteristik Pengetahuan ibu**

Pengetahuan	N	Persentase (%)
Baik	54	70,1
Cukup	23	29,9
Total	77	100

Sumber : Data kuesioner 2017

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan pengetahuan responden terbanyak adalah pengetahuan baik sebanyak 54 orang (70,1%) dan distrisbusi pengetahuan responden yang cukup sebanyak 23 orang (29,9%)

f. Sikap

**Tabel 5.6 Karakteristik Sikap Ibu**

Sikap	N	Persentase (%)
Cukup	21	27,3
Baik	56	72,7
Total	77	100

Sumber : Data kuisisioner 2017

Berdasarkan tabel 5.6 diatas, menunjukkan distribusi sikap ibu terhadap pemberian MP-ASI dimana responden yang terbanyak adalah responden dengan sikap baik sebanyak 56 orang (72,7%) dan sikap responden yang cukup sebanyak 21 orang (27,3%).

### Analisis Bivariat

1. Hubungan antara Pengetahuan ibu terhadap pemberian MP-ASI dengan status gizi balita

**Tabel 5.7 Hubungan Antara pengetahuan ibu pemberian MP-ASI dengan status gizi balita**

PENGETAHUAN	Status Gizi				Total	p value	
	Baik		Kurang				
	N	%	N	%			
Baik	53	68,8	1	1,3	54	70,1	0,000
Cukup	4	5,2	19	24,7	23	29,9	
Jumlah	57	74,0	20	26,0	77	100,0	

Sumber : Data kuesioner 2017

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan pada kelompok pengetahuan yang baik dan memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 53 orang (68,8%) dibanding dengan proporsi status gizi kurang yaitu 1 orang (1,3%). Sedangkan pada kelompok ibu yang memiliki pengetahuan kurang dan memiliki balita dengan status gizi baik hanya 4 orang (5,2%) lebih kecil dari pada proporsi balita dengan status gizi kurang yakni sebanyak 19 orang (24,7%).

Berdasarkan hasil uji Chi-Square didapatkan nilai  $p = 0,000 (<0,05)$ . Hal ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang cukup bermakna antara tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita usia 7-24 bulan.

2. Hubungan antara Sikap ibu terhadap pemberian MP-ASI dengan status gizi balita

**Tabel 5.8 Hubungan antara Sikap ibu terhadap pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 7-24 bulan**

SIKAP	Status Gizi						p value
	Baik		Kurang		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	50	64,9	6	7,8	56	72,7	0,000
Cukup	7	9,1	14	18,2	21	27,3	
Jumlah	57	74,0	20	26,0	77	100,0	

Sumber : Data kuesioner 2017

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan pada kelompok sikap yang baik dan memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 50 orang (64,9%) dibanding proporsi balita yang memiliki status gizi kurang hanya 6 orang (7,8%), sedangkan pada kelompok sikap yang kurang dan memiliki balita dengan status gizi baik 7 orang (9,1%) lebih kecil dari proporsi balita yang memiliki status gizi kurang 14 orang (18,2%).

Berdasarkan hasil uji Chi-Square didapatkan nilai  $p = 0,000 (<0,05)$ . Hal ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang cukup bermakna antara tingkat sikap ibu terhadap pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita usia 7-24 bulan.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

World Health Organization (1992) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai usia enam bulan, setelah itu bayi mulai diperkenalkan MP-ASI dan pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia dua tahun/ Mutu MP-ASI yang diberikan kepada bayi sangat ditentukan oleh banyak faktor, diantaranya krisis ekonomi yang terjadi sejak pertengahan tahun 1997 yang berdampak pada peningkatan jumlah keluarga miskin Indonesia dan berpengaruh secara langsung pada daya beli pangan keluarga. Selain ketersediaan pangan, pola pemberian MP-ASI juga sangat dipengaruhi oleh faktor ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayinya.

#### **Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu terhadap pemberian Makanan Pendamping ASI dengan status Gizi Balita usia 7-24 bulan**

Pengetahuan merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar dipeoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.<sup>(21)</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa besar hubungan antara variabel dependent dan independent yaitu Pengetahuan dan Sikap ibu tentang Makanan Pendamping ASI dengan status gizi balita usia 7-24 bulan ialah dengan nilai p-value = 0,00 yang berarti nilai  $p < 0,05$  maka korelasi antara tingkat pengetahuan

dengan status gizi sangat nyata, bahkan didapatkan OR= 155,83 artinya tingkat pengetahuan ibu adalah faktor resiko dari baik 17 cukupnya status gizi balita. Jadi, tingkat pengetahuan ibu tentang cara pemberian MP-ASI sangat berhubungan dengan status gizi. Hal tersebut mendukung penelitian sudiyanto etal(2003) dijakarta timur bahwa tingkat pengetahuan dan sumber informasi ibu tentang pemberian MP-ASI akan mempengaruhi pola pemberian MP-ASI pada balita. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yuliati (2008) yang dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor resiko kejadian gizi buruk pada balita di kecamatan mandonga tahun 2008 dan hasil penelitian Yatuningsih (2010) yang dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan praktek pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi 6-12 bulan di puskesmas karangmalang, kabupaten sragen dengan jumlah sampel 537 orang dengan waktu penelitian selama 5 bulan. Pengetahuan ibu tentang gizi yang cukup akan membantu ibu khususnya dalam hal pemenuhan zat-zat gizi dalam penyediaan makanan sehari-hari, karena dengan hal itu ibu akan mengetahui pola pemberian makanan yang memiliki gizi kepada balita maupun keluarga sehingga pemenuhan gizi bagi keluarga akan terjadi dan dengan hal ini akan membuat kecukupan gizi bagi balita dan keluarga akan terpenuhi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa reponden yang tingkat pengetahuannya rendah mayoritas memiliki bayi dengan status gizi kurang yaitu 17 orang (94.4 %) . Sedangkan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi mayoritas mempunyai bayi dengan status gizi baik yaitu sebanyak 56 orang

(90,2%). Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI sangat berpengaruh terhadap status gizi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang cara pemberian MP-ASI maka semakin baik pula status gizi balita.

Pengetahuan ibu tentang gizi yang cukup akan memberikan pengaruh pada status gizi anak yang lebih baik jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi kurang. Hal ini disebabkan karena ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang cukup akan lebih memiliki informasi yang terkait dengan pemenuhan gizi balita dengan baik dan tentunya akan berpengaruh pada proses praktek pengelolaan makanan dirumahnya mulai dari persiapan sampai dengan pendistribusiannya pada setiap anggota rumah tangga khususnya kepada balitanya, bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi yang kurang (sudyanto,2003). Banyak para peneliti menemukan masalah gizi buruk disebabkan karena ketidaktahuan terhadap gizi sehingga banyak jenis-jenis bahan makanan yang tidak dimanfaatkan untuk konsumsi anak .

Menurut peneliti bahwa ibu-ibu yang mempunyai balita khususnya pada usia 7-24 bulan perlu sekali mendapatkan penyuluhan dari kader puskesmas untuk mengurangi bahkan memberantas balita yang kurang gizi, dengan demikian sangat diperlukan peningkatan pengetahuan pada ibu balita tentang pemberian MP-ASI melalui pelayanan informasi yang baik berupa penyuluhan secara intensif. Hal ini diperkirakan akan mampu meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program MP-ASI dan dapat merubah perilaku menjadi sadar dalam pemberian MP-ASI pada bayinya. Adapun beberapa hal yang dapat

mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu dari karakteristik ibu itu sendiri, seperti umur ,tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan keluarga. Hal - hal yang akan mempengaruhi pengetahuan ini akan dihubungkan dengan status gizi balita sebagai berikut :

### **Hubungan Sikap ibu terhadap pemberian Makanan Pendamping ASI dengan status gizi balita**

Sikap adalah reaksi atau espon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek atau sikap adalah sebuah kecenderungan untuk bertingkah laku dengan cara tertentu dalam situasi sosial. Sikap merujuk pada evaluasi individu terhadap berbagai aspek dunia sosial serta bagaimana evaluasi tersebut memunculkan rasa suka atau tidak suka individu terhadap isu, ide, orang lain, kelompok sosial dan objek.<sup>(23)</sup>

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut.<sup>(22)</sup> Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.<sup>(24)</sup> Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Azwar, bahwa pembentukan sikap terhadap berbagai objek dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, dan media massa.<sup>(24)</sup>

Dalam teori Soekidjo Notoatmodjo dijelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen yaitu kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional dan evaluasi terhadap suatu objek, dan kecenderungan untuk bertindak (trend to behave). Dengan adanya ketiga komponen tersebut dapat membentuk sikap yang utuh sehingga terbentuk perilaku positif yang dapat meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.<sup>(25)</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara Sikap ibu terhadap pemberian Makanan Pendamping ASI dengan status gizi balita usia 7-24 bulan dapat dibuktikan dengan uji Chi Square ( $\chi^2$ ) dimana didapatkan nilai p value = 0,000 yang berarti nilai p < 0,05 maka hubungan antara sikap ibu terhadap pemberian Makanan pendamping ASI dengan status gizi sangat nyata berpengaruh. Artinya semakin baik sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping asi maka semakin baik pula status gizi balitanya. Hal ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya Siti Mawarni (2013) tentang Hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan perilaku Pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita usia 6-24 bulan di kelurahan Kestalan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta yang menjelaskan tentang adanya hubungan antara sikap ibu terhadap pemberian MP-ASI dengan status gizi balita.



## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Gambaran pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI pada balita yaitu lebih dari setengah responden yang memiliki pengetahuan baik.
2. Gambaran status gizi balita yang baik yaitu lebih dari setengah balita yang memiliki status yang baik.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi balita.
4. Terdapat hubungan bermakna antara sikap ibu pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita.

#### **B. SARAN**

1. Bagi tenaga Kesehatan setempat

Meningkatkan program komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) khususnya tentang makanan pendamping ASI pada ibu-ibu hamil maupun yang mempunyai bayi balita khususnya yang berumur 7-24



bulan dan perlu adanya program pemberian makanan pendamping ASI secara tepat sesuai kebutuhan balita untuk peningkatan status gizi.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penulis menyarankan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian sejenis, dimana yang akan datang dapat mengembangkan kerangka konsep yang ada dengan menambahkan variable-variable lain yang berhubungan dengan status gizi balita usia 7-24 bulan dan pengetahuan ibu dalam memberikan MP-ASI serta ditetapkan populasi dan sampel lebih banyak lagi serta memperpanjang waktu penelitian sehingga data lebih valid.

3. ★ Bagi Puskesmas

Perlu meningkatkan partisipasi masyarakat untuk memanfaatkan sumber daya tersedia dalam masyarakat sehingga dapat digunakan untuk memperbaiki status gizi bayi (kegiatan posyandu, pembentukan desa siaga, dll).

## Daftar Pustaka

1. Soekirman. 2007. *Ilmu gizi dan aplikasi untuk keluarga dan masyarakat*. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional.
2. DEPKES, R. I. Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal. *Diakses tanggal, 2006, 22*.
3. INDONESIA, Departemen Kesehatan Republik. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan*. Eko Jaya, 1992.
4. BKKBN, Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan. *Jakarta: BKKBN, Kemenkes RI, 2012*.
5. Riset Kesehatan Dasar (RISKSDAS) 2007. Laporan Provinsi Sulawesi-Selatan.  
Sumber: [litbang.depkes.go.id/penerbitan/indeks.php/blp/catalog/](http://litbang.depkes.go.id/penerbitan/indeks.php/blp/catalog/). *Diakses : 22 November 2014*.
6. Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Profil Kesehatan Povinsi Sulawesi Selatan 2014; 2015.
7. Supartini.Y.(2008). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC.Jakarta
8. Dewi, L.2012.KTI : *Tingkat Pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI pada Anak usia 6-24bulan*. Kebidanan stikes Kusuma Husada Surakarta. *Diakses tanggal 7 september 2013* (<http://01-gdl.dewilestari-73-1-dewiles-2.pdf>).
9. Natoatmodjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rhineka Cipta; 2007
10. Triwibowo C, Pusphandani ME. *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cetakan: pertama. Yogyakarta; Nuha Medika; 2015.
11. Azwar, Abdi, 2005. Beberapa Sikap Yang Terdapat pada Individu. *Diakses 25 Oktober 2014*. <http://pkhbbrpSikapindividu/nmf/hdp.com>
12. Suradi R, Hegar B, dkk. *Indonesia Menyusui*. Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2010.

13. Sjarif DR, Lestari ED, dkk. *Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik*. Jilid 1, cetakan pertama. Jakarta. Penerbit Buku IDAI; 2011.
14. Waryana.2010. *Gizi Reproduksi*.Yogyakarta: Pustaka Rihana
15. Sulistyoningsih H. (2011) *Kesehatan: Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
16. Prabantini Dwi (2010). *Baby food: A To Z Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta.
17. Proverawati A, Wati EK. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika; 2013.
18. DEPKES, R. I. Standart Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Menkes RI: Jakarta, 2010
19. SUHARDJO, C. *Berbagi Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara, 2003.
20. Adnani, H. (2011). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika. Kristen, 1, 108-122.
21. Supariasa, I. Dewa Nyoman, Bachyar Bakri, and Ibnu Fajar. "Penilaian status gizi." Jakarta: EGC (2002): 39-169.
22. Gani, Nani Afriani. "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Randomayang." *Promotif Jurnal Kesehatan* (2012)
23. MARIMBI, Hanum. *Tumbuh kembang, status gizi, dan imunisasi dasar pada balita*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010, 26-7.
24. Soekidjo Notoatmodjo. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta; 2011.
25. Wawan dan Dewi. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.



Lampiran

PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 7-24 BULAN DI PUSKESMAS BALLAPARNG KOTA MAKASSAR

---

**PENYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

PENELITIAN TENTANG : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Balita Usia 7-24 Bulan di Puskesmas Ballaparang Kota Makassar

Yang betanda tangan di bawah ini, Saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi reponden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Mufidah Nurmita.S.Lihawa

Nim :10542 0497 13

Mahasiswa S1 dari Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar,.....2016

Responden

(.....)

Lampiran

## LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 7-24 BULAN

---

#### 1. Lembar kuesioner pengetahuan

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti,
2. Isilah data pribadi ibu terlebih dahulu,
3. Isilah pertanyaan di bawah ini dengan sebenarnya,
4. Untuk jenis pertanyaan frekuensi dan pengetahuan beri tanda (x) pada jawaban yang anda anggap benar.
5. Lembar kuesioner ini di kembalikan seteah mengisi seluruh pertanyaan.

Data pribadi responden

1. Nomer Urut : ( ) \*dikosongkan
2. Nama :
3. Umur : ..... tahun
4. Alamat :
5. Pekerjaan :
6. Pendidikan : SD  SMP  SMA   
S1  Lainnya:.....
7. Jumlah Anak :
8. Jumlah Pendapatan Keluarga
  - a. Lebih Kecil dari Rp
  - b. Antara
  - c. Lebih Besar dari
9. Nama balita :
10. Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan
11. Umur balita : ..... bulan/tahun
12. Berat Badan Balita :
13. Tinggi Badan Balita :

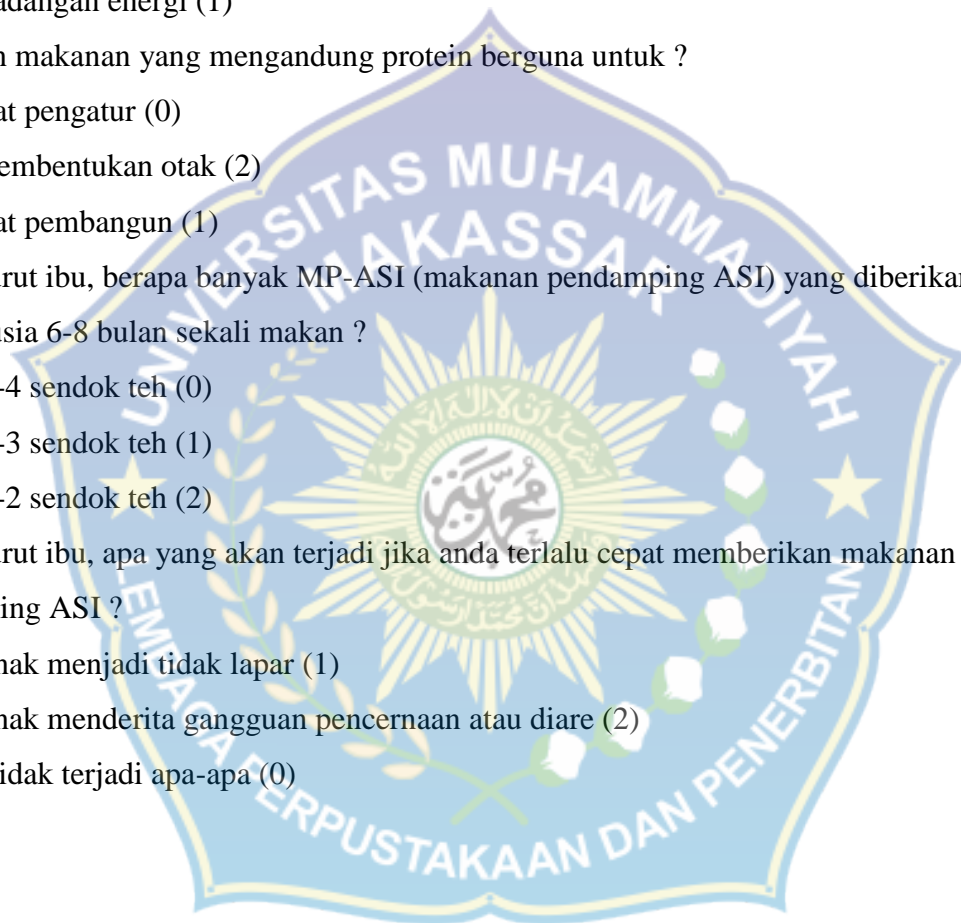


## Pengetahuan tentang makanan pendamping ASI :

1. Menurut ibu, apakah yang disebut dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) ?
  - a. Makanan yang diberikan pada anak berusia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya (2)
  - b. Makanan yang diberikan pada anak agar tetap sehat (1)
  - c. Makanan pengganti ASI (0)
2. Menurut ibu, apa tujuan pemberian MP-ASI pada bayi ?
  - a. Untuk memberikan tambahan makanan (1)
  - b. Untuk melengkapi zat gizi yang kurang sehingga bayi dapat menerima bermacam-macam makanan (2)
  - c. Untuk menggantikan ASI (0)
3. Menurut ibu, berapa jenis bahan dasar untuk pemberian MP-ASI pada bayi berusia 6-8 bulan?
  - a. 1-2 jenis bahan dasar (2)
  - b. 2-3 jenis bahan dasar (1)
  - c. 3-4 jenis bahan dasar (0)
4. Menurut ibu, berapa jenis bahan dasar untuk pemberian makanan pendamping ASI pada bayi berusia 8-9 bulan ?
  - a. 1-2 jenis bahan dasar (1)
  - b. 2-3 jenis bahan dasar (2)
  - c. 4 jenis bahan dasar (0)
5. Menurut ibu, berapa jenis bahan dasar untuk pemberian MP-ASI pada bayi berusia 9-12 bulan ?
  - a. 1-2 jenis bahan dasar (0)
  - b. 2-3 jenis bahan dasar (1)
  - c. 3-4 jenis bahan dasar (2)
6. Menurut ibu, berapa jenis bahan dasar untuk pemberian MP-ASI pada bayi berusia 12-24 bulan ?
  - a. 2-3 jenis bahan dasar (0)
  - b. 3-4 jenis bahan dasar (1)
  - c. Sudah bisa diberikan makanan orang dewasa (makanan keluarga) (2)
7. Menurut ibu, berapa kali frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi berusia 6-8 bulan ?
  - a. 4 kali sehari (0)

- b. 1-2 kali sehari (2)
  - c. 2 kali sehari (1)
8. Menurut ibu, berapa frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi berusia 8-9 bulan ?
- a. 3 kali sehari (1)
  - b. 3-4 kali sehari (2)
  - c. 4-5 kali sehari (0)
9. Menurut ibu, berapa kali frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi berusia 9-12 bulan
- a. 4-6 kali sehari (2)
  - b. 2 kali sehari (0)
  - c. 4 kali sehari (1)
10. Menurut ibu, berapa kali frekuensi pemberian MP-ASI pada anak berusia 12-24 bulan?
- a. 2 kali sehari (0)
  - b. 4-6 kali sehari (2)
  - c. 3-4 kali sehari (1)
11. Menurut ibu, bentuk makanan untuk bayi berusia 6-8 bulan adalah
- a. makanan lunak (1)
  - b. makanan semi cair (2)
  - c. makanan padat (0)
12. menurut ibu, bentuk makanan untuk bayi berusia 8-9 bulan adalah ?
- a. makanan lunak (2)
  - b. makanan semi cair (1)
  - c. makanan padat (0)
13. menurut ibu, bentuk makanan untuk bayi berusia 9-12 bulan adalah ?
- a. makanan lunak (1)
  - b. makanan padat (0)
  - c. makanan kasar ( dicincang) (2)
14. menurut ibu, bentuk makanan untuk bayi berusia 12-24 bulan adalah
- a. makanan padat (2)
  - b. makanan lunak (0)
  - c. makanan kasar (1)
15. menurut ibu, sejak umur berapakah dianjurkan pemberian makanan pendamping ASI pada balita ?
- a. 1-2 bulan (0)
  - b. 6-24 bulan (2)

- c. 6 bulan (1)
16. menurut ibu, mengapa bayi perlu untuk diberi makanan tambahan ?
- a. agar anak tidak rewel dan canggung (0)
  - b. agar anak terhindar dari penyakit (1)
  - c. agar kebutuhan bayi akan zat gizi bertambah sesuai dengan pertambahan umurnya
17. Bahan makanan yang mengandung karbohidrat berguna untuk
- a. zat pengatur (0)
  - b. sumber energi (2)
  - c. cadangan energi (1)
18. bahan makanan yang mengandung protein berguna untuk ?
- a. zat pengatur (0)
  - b. Pembentukan otak (2)
  - c. zat pembangun (1)
19. menurut ibu, berapa banyak MP-ASI (makanan pendamping ASI) yang diberikan pada bayi berusia 6-8 bulan sekali makan ?
- a. 3-4 sendok teh (0)
  - b. 2-3 sendok teh (1)
  - c. 1-2 sendok teh (2)
20. menurut ibu, apa yang akan terjadi jika anda terlalu cepat memberikan makanan pendamping ASI ?
- a. anak menjadi tidak lapar (1)
  - b. anak menderita gangguan pencernaan atau diare (2)
  - c. Tidak terjadi apa-apa (0)



SIKAP

NO	PERTANYAAN	SETUJU (S)	NETRAL (N)	TIDAK SETUJU (TS)
1	Bayi berusia 4 bulan memerlukan makanan khusus			
2	Pada beusia >7 bulan bau boleh dibeikan makanan tambahan			
3	Supaya bayi beusia 0-7 bulan lebih gemuk, makanan harus ditambah dengan susu formula			
4	Pemberian makanan pada bayi berusia <7 bulan dapat berpengaruh pada percernanaanya			
5	Pemberian makanan selain ASI kepada bayi sebelum bayi berusia 7 bulan			
6	Menunda pembeian makanan padat mengurangi resiko alergi makanan pada bayi			
7	Pemberian makanan pada bayi sebelum usia 7 bulan dapat membantu bayi mengatasi rasa lapar dan tidak akan menangis			
8	Memberikan makanan lunak seperti bubur susu sebagai makanan pertama pada bayi			

	usia >7 bulan			
9	Pada bayi berusia 7-9 bulan diberikan lebih dari 6 kali makanan tambahan setiap hari			
10	Pemberian makanan pada bayi sebelum usia 7 bulan dapat menyebabkan anak kelebihan berat badan			

Perilaku :

Bagaimana bentuk Makanan Pendamping Asi yang ibu berikan ?

- a. Bubur Instan
- b. Makanan Saring butan sendiri



FREQUENCIES VARIABLES=Umur Pekerjaan Pendidikan Pendapatan Pengetahuan Sikap StatusGizi  
 /ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

Notes		05-MAR-2017 11:07:43
Output Created		
Comments		
	Data	/Users/iyudi/Desktop/DATA MITA FIX.sav
	Active Dataset	DataSet5
Input	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	77
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Umur Pekerjaan Pendidikan Pendapatan Pengetahuan Sikap StatusGizi /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,01
	Elapsed Time	00:00:00,00

[DataSet5] /Users/iyudi/Desktop/DATA MITA FIX.sav

### Statistics

		Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Pendapatan	Pengetahuan
N	Valid	77	77	77	77	77
	Missing	0	0	0	0	0

### Statistics

		Sikap	StatusGizi
N	Valid	77	77
	Missing	0	0



## Frequency Table

### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<30 tahun	57	74.0	74.0	74.0
Valid >30 tahun	20	26.0	26.0	100.0
Total	77	100.0	100.0	

### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	54	70.1	70.1	70.1
Valid WIRASWASTA	6	7.8	7.8	77.9
PNS	17	22.1	22.1	100.0
Total	77	100.0	100.0	

### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	14	18.2	18.2	18.2
SMP	20	26.0	26.0	44.2
Valid SMA	26	33.8	33.8	77.9
SARJANA	17	22.1	22.1	100.0
Total	77	100.0	100.0	

### Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<2.313.000	54	70.1	70.1	70.1
Valid >2.313.000	23	29.9	29.9	100.0
Total	77	100.0	100.0	

### Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	54	70.1	70.1	70.1
Valid cukup baik	23	29.9	29.9	100.0
Total	77	100.0	100.0	

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	baik	56	72.7	72.7	72.7
Valid	cukup baik	21	27.3	27.3	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

**StatusGizi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	gizi baik	57	74.0	74.0	74.0
Valid	gizi cukup	20	26.0	26.0	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

DATASET ACTIVATE DataSet5.

SAVE OUTFILE='//Users/iyudi/Desktop/DATA MITA FIX.sav'  
/COMPRESSED.

CROSSTABS

/TABLES=Pengetahuan Sikap BY StatusGizi  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/STATISTICS=CHISQ  
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL  
/COUNT ROUND CELL.

**Crosstabs**

**Notes**

Output Created		05-MAR-2017 11:08:29
Comments		
Input	Data	/Users/iyudi/Desktop/DATA MITA FIX.sav
	Active Dataset	DataSet5
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	77
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Syntax	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. CROSSTABS /TABLES=Pengetahuan Sikap BY StatusGizi /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,01
	Elapsed Time	00:00:00,00
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	131029

[DataSet5] /Users/iyudi/Desktop/DATA MITA FIX.sav

#### Case Processing Summary

	Cases			
	Valid		Missing	
	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * StatusGizi	77	100.0%	0	0.0%
Sikap * StatusGizi	77	100.0%	0	0.0%

#### Case Processing Summary

	Cases	
	Total	
	N	Percent
Pengetahuan * StatusGizi	77	100.0%
Sikap * StatusGizi	77	100.0%

## Pengetahuan \* StatusGizi

Crosstab

		StatusGizi		Total	
		gizi baik	gizi cukup		
Pengetahuan	baik	Count	53	1	54
		Expected Count	40.0	14.0	54.0
		% within Pengetahuan	98.1%	1.9%	100.0%
		% within StatusGizi	93.0%	5.0%	70.1%
		% of Total	68.8%	1.3%	70.1%
	cukup baik	Count	4	19	23
		Expected Count	17.0	6.0	23.0
		% within Pengetahuan	17.4%	82.6%	100.0%
		% within StatusGizi	7.0%	95.0%	29.9%
		% of Total	5.2%	24.7%	29.9%
Total	Count	57	20	77	
	Expected Count	57.0	20.0	77.0	
	% within Pengetahuan	74.0%	26.0%	100.0%	
	% within StatusGizi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	74.0%	26.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	54.710 <sup>a</sup>	1	.000
Continuity Correction <sup>b</sup>	50.590	1	.000
Likelihood Ratio	56.996	1	.000
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	53.999	1	.000
N of Valid Cases	77		

Chi-Square Tests

	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square		
Continuity Correction <sup>b</sup>		
Likelihood Ratio		
Fisher's Exact Test	.000	.000
Linear-by-Linear Association		
N of Valid Cases		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,97.

b. Computed only for a 2x2 table

## Sikap \* StatusGizi

Crosstab

		StatusGizi		Total	
		gizi baik	gizi cukup		
Sikap	baik	Count	50	6	56
		Expected Count	41.5	14.5	56.0
		% within Sikap	89.3%	10.7%	100.0%
		% within StatusGizi	87.7%	30.0%	72.7%
		% of Total	64.9%	7.8%	72.7%
	cukup baik	Count	7	14	21
		Expected Count	15.5	5.5	21.0
		% within Sikap	33.3%	66.7%	100.0%
		% within StatusGizi	12.3%	70.0%	27.3%
		% of Total	9.1%	18.2%	27.3%
Total	Count	57	20	77	
	Expected Count	57.0	20.0	77.0	
	% within Sikap	74.0%	26.0%	100.0%	
	% within StatusGizi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	74.0%	26.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	24.867 <sup>a</sup>	1	.000
Continuity Correction <sup>b</sup>	22.043	1	.000
Likelihood Ratio	23.339	1	.000
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	24.544	1	.000
N of Valid Cases	77		

Chi-Square Tests

	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square		
Continuity Correction <sup>b</sup>		
Likelihood Ratio		
Fisher's Exact Test	.000	.000

Linear-by-Linear Association		
N of Valid Cases		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,45.

b. Computed only for a 2x2 table







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, 21 Desember 2016

Nomor : 070/173/91/BKBP/XII/2016  
Sifat :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA MAKASSAR

Di –

MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 15590/S.01.P/P2T/12/2016, Tanggal 16 Desember 2016, Perihal tersebut diatas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : MUFIDAH NURMITA S LIHAWA  
NIM/ Jurusan : 10542-0497 13 / Pend. Dokter  
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) Unismuh  
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259, Makassar  
Judul : "HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIAP IBU TERHADAP PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 7 - 24 BULAN DI PUSKESMAS CENDRAWASI KECAMATAN MAMAJANG KOTA MAKASSAR"

Bermaksud mengadakan Penelitian pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka Penyusunan Skripsi sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal 21 Desember 2016 s/d 31 Januari 2017.

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  
Kab. HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA

  
Drs. AKHMAD NAMSU, MM.

Pangkat : Penata Tk.I  
NIP : 196705242006041004

**Tembusan :**

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul – Sel. di Makassar
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prop. Sul Sel di Makassar;
3. Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH di Makassar;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip





# PEMERINTAH KOTA MAKASSAR DINAS KESEHATAN

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Telp. (0411) 881549 Fax (0411) 887710 Makassar 90221



email: [dinkeskotamakassar@vshub.co.id](mailto:dinkeskotamakassar@vshub.co.id)

home page: [dinkeskotamakassar.net](http://dinkeskotamakassar.net)

Nomor : 440/578/PSDK/XII/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth  
Ka. Puskesmas Cendrawasih  
di-  
Makassar

Sehubungan dengan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Kesatuan Politik No : 070/7397-II/BKBP/XII/2016 Tanggal, 21 Desember 2016 perihal tersebut diatas maka bersama ini di sampaikan kepada saudara bahwa :

**N A M A** : MUFIDAH NURMITA S LIHAWA

**NIM/PROGRAM** : 10542 0197 13 / PEND DOKTER

**INTANSI** : MAHASISWA (S1) UNISMUH

**J U D U L** : "HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 7 – 24 BULAN DI PUSKESMAS CENDRAWASIH KECAMATAN MAMAJANG KOTA MAKASSAR"

Akan melaksanakan Penelitian di wilayah kerja saudara, dalam rangka "Penyusunan Skripsi" sesuai dengan judul diatas yang akan dilaksanakan mulai tanggal 19 Desember 2016 s/d 16 Januari 2017 . Oleh karena itu, mohon kiranya dapat di berikan bantuan seperlunya.

Demikian di sampaikan atas kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Makassar, 21 Desember 2016

Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Makassar,



Dr. Hj. A. NAISYAH T. AZIKIN, M.Kes.  
Pangkat : Pembina Utama Muda  
NIP - 19601014 198902 2 001

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip



1 2 0 1 6 1 9 1 4 2 1 6 0 0 9

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH**  
**UNIT PELAKSANA TEKNIS - PELAYANAN PERIZINAN TERPADU**  
( UPT - P2T )

Nomor : 15590/S.01P/P2T/12/2016  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.  
Walikota Makassar

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar Nomor : 598/05/C.4-VI/XI/38/2016 tanggal 16 Desember 2016 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **MUFIDAH NURMITA S LIHAWA**  
Nomor Pokok : 10542 0497 13  
Program Studi : Pend. Dokter  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259, Makassar

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

**" HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIAP IBU TERHADAP PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 7-24 BULAN DI PUSKESMAS CENDERAWASIH KECAMATAN MAMAJANG KOTA MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **17 Desember 2016 s/d 31 Januari 2017**

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 : 16 Desember 2016

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN**  
**KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH**  
**PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



**A. M. YAMIN, SE., MS.**

Pangkat : Pembina Utama Madya

Nip. : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar
2. Peringatan.

SIMP/BKPM/16-12-2016



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://p2tbkpmdu.sulselprov.go.id> Email : [p2t\\_provuisel@yahoo.com](mailto:p2t_provuisel@yahoo.com)  
Makassar 90222

