

SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU
(MP-ASI) DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI PROTEIN (KEP)
PADA ANAK USIA 12–24 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SENTOLO I KABUPATEN
KULON PROGO TAHUN 2019**



**ULFA AYU RAHMAWATI
P07124318012**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU
(MP-ASI) DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI PROTEIN (KEP)
PADA ANAK USIA 12–24 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SENTOLO I KABUPATEN
KULON PROGO TAHUN 2019**

Diajukan sebahai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**ULFA AYU RAHMAWATI
P07124318012**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2019**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**“HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU
(MP-ASI) DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI PROTEIN (KEP)
PADA ANAK USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SENTOLO I KABUPATEN
KULON PROGO TAHUN 2019”**

Disusun oleh:
Ulfa Ayu Rahmawati
P07124318012

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 2019

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Endah Marianingsih Th, S.IP., APP., M.Kes
NIP.19551017 198603 2 001

Pembimbing Pendamping



Yuliasti Eka P, SST, MPH
NIP. 19810705200212 2 001

Yogyakarta,
Ketua Jurusan



DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH.
NIP. 19760620 200212 2 001

ii

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU
(MP-ASI) DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI PROTEIN (KEP)
PADA ANAK USIA 12–24 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SENTOLO I KABUPATEN
KULON PROGO TAHUN 2019”**

Disusun oleh:
Ulfa Ayu Rahmawati
Nim. P07124318012

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 22 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

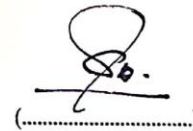
Ketua,
Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
NIP.19751123 200212 2 002


.....

Anggota,
Endah Marianingsih Theresia, S.IP., APP., M.Kes
NIP. 19551017 198603 2 001


.....

Anggota,
Yulianti Eka Purnamaningrum, SST., MPH
NIP. 19810705 200212 2 001


.....

Yogyakarta,


Ketua Jurusan Kebidanan
DR Yuni Kusmiyati, S.SiT, MPH
NIP. 19760620 200212 2 001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Ulfa Ayu Rahmawati
NIM : P07124318012

Tanda Tangan

:



Tanggal

:.....

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ulfa Ayu Rahmawati
NIM : P07124318047
Program Studi : Alih Jenjang Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas skripsi saya yang berjudul: Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo Tahun 2019 Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di: Yogyakarta pada
Tanggal.....
Yang menyatakan



(Ulfa Ayu Rahmawati)

THE CORRELATION FEEDING COMPLEMENTARY FOODS PLUS BREAST MILK (MP- ASI) WITH INCIDENCE OF PROTEIN ENERGY DEFICIENSI TO 12-24 MONTH OLD CHILDREN IN SENTOLO I COMMUNITY HEALTH CENTER, KULON PROGO, YEAR 2019

*Ulfa Ayu Rahmawati¹, Endah Marianingsih Th², Yuliasti Eka Purnamaningrum³
¹⁾²⁾³⁾Departement Midwifery of Polytechnic of Health Ministry Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III / 304 Yogyakarta 55143
Email : oelfaayurahmawati49@gmail.com*

ABSTRAK

Background: Protein energy deficiency is a condition of malnutrition caused by low consumption of energy and protein in daily food so that it does not meet the nutritional adequacy rate. Basic health research (Riskesdas) 2018 reports that the prevalence of PEM in Indonesia is 17.7%. While the target of the 2019 RPJMN is 17 percent. Kulon Progo District Health Office recorded the prevalence of KEP toddlers in the category of malnutrition and malnutrition in 2015 increased when compared to 2016 and 2017, namely from 10.96% to 12.14% and 12.32% in 2017. The impact of children experiencing Protein energy deficiency can inhibit growth, be susceptible to infectious diseases and result in low levels of intelligence. One of the factors that causes Protein energy deficiency is breastfeeding and complementar administration.

Objective : To determine the association of breastfeeding with the incidence of PEM in children aged 12-24 months in the Sentolo I Health Center Working Area in 2019.

Research Methods: This study used an observational analytic method with a cross sectional research design. The population of this study was all children aged 12-24 months in the Work Area of Sentolo I Health Center with a sampling technique using a purposive sampling of 102 children. The variables in this study are the provision of breastfeeding complementar and protein energy deficiency. Data analysis used chi-square.

Research Results: The results showed that the majority or 36.7% of children who were given MP-ASI did not comply with PEM, Chi-square analysis results found that there is a significant difference of MP-ASI with PEM events to 12-24 month old children with p value = $0,00 < 0,05$.

Conclusion: There correlation is breastfeeding administration with the incidence of Protein energy deficiency in children aged 12-24 months.

Keywords: Breastfeeding and complementar, Protein energy deficiency

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU
(MP-ASI) DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI PROTEIN (KEP)
PADA ANAK USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SENTOLO I KABUPATEN
KULON PROGO TAHUN 2019

Ulfa Ayu Rahmawati¹, Endah Marianingsih Theresia²,
Yuliasti Eka Purnamaningrum³

¹⁾²⁾³⁾Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta, 55143
Email : oelfaayurahmawati49@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Kekurangan energi protein (KEP) adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. Riskesdas 2018 melaporkan prevalensi KEP di Indonesia sebesar 17,7% Sedangkan target dari RPJMN tahun 2019 adalah 17 persen. Dampak anak yang mengalami KEP dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit infeksi dan mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan. Salah satu faktor penyebab terjadinya KEP adalah pemberian MP-ASI.

Tujuan Penelitian : Mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian KEP pada anak usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I tahun 2019.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh anak usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I dengan sampel yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 102 anak. Variabel dalam penelitian ini adalah pemberian MP-ASI dan Kejadian KEP. Analisis data menggunakan *chi-square*.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian diperoleh anak yang diberikan MP-ASI tidak sesuai 36,7% mengalami KEP. Hasil uji variabel pemberian MP-ASI dan kejadian KEP diperoleh nilai p value = $0,00 < 0,05$.

Kesimpulan : Ada hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian KEP pada anak usia 12-24 bulan.

Kata Kunci : Pemberian MP-ASI, KEP

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas kebijakannya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terlaksana.
2. DR Yuni Kusmiyati, S.SiT, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
3. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb selaku penguji skripsi.
4. Endah Marianingsih Th, S.IP., APP., M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah membimbing dari awal penyusunan, dan telah memberikan arahan serta masukan kepada penulis.
5. Yulianti Eka Purnamaningrum, S.SiT., MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan selaku pembimbing pendamping, atas kebijakan dan arahnya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terlaksana.
6. Kepala puskesmas beserta staf yang bekerja di Puskesmas Sentolo 1 Kabupaten Kulon Progo
7. Kedua orang tua dan seluruh keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan moral dan material.
8. Teman–teman Mahasiswa kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang selalu memberikan bantuan dan dukungan.
9. Semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan Skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 2019

Penulis

Ulfa Ayu Rahmawati

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Ruang Lingkup	7
E. Manfaat Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Pustaka	11
B. Kerangka Teori.....	27
C. Kerangka Konsep	28
D. Hipotesis Penelitian	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Jenis dan Desain Penelitian	29
B. Populasi dan Sampel.....	30
C. Waktu dan Tempat.....	32
D. Variabel Penelitian	32
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	33
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	34
G. Instrumen dan Bahan Penelitian	35
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	35
I. Prosedur Penelitian	37
J. Manajemen Data.....	39
K. Etika Penelitian.....	42

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Hasil Penelitian.....	44
B. Pembahasan.....	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA.....	54
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Pedoman Pemberian Makanan Pada Bayi/Anak Usia 6-24 Bulan Yang Mendapatkan ASI.....	25
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel Penelitian	33
Tabel 3. Kisi-kisi soal kuesioner	35
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Tahun 2019	44
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI dan Kejadian KEP di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Tahun	45
Tabel 6. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian KEP	45

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.Kerangka Teori Penyebab Masalah Gizi	27
Gambar 2.Kerangka Konsep	28
Gambar 3.Skema Rancangan Penelitian <i>Cross Sectional</i>	29

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Anggaran Penelitian	57
Lampiran 2 Jadwal Penelitian	58
Lampiran 3 Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)	59
Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden	60
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden.....	61
Lampiran 6 Kuesioner Pengumpulan Data	62
Lampiran 7 Acuan Penilaian Pemberian MP-ASI.....	67
Lampiran 8 Master Tabel	68
Lampiran 9 Hasil Statistik Uji Validitas	69
Lampiran 10 Hasil Statistik Uji Reliabilitas	72
Lampiran 11 Hasil Uji Statistik Penelitian.....	74
Lampiran 12 Surat Ijin Studi Pendahuluan	77
Lampiran 13 Surat Permohonan Ethical Clearance	78
Lampiran 14 Surat Keterangan Layak Etik	79
Lampiran 15 Surat Ijin Uji Validitas	80
Lampiran 16 Surat Selesai Melakukan Uji Validitas.....	81
Lampiran 17 Surat Ijin Penelitian.....	82
Lampiran 18 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian	83

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi bayi atau balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Penilaian status pada gizi bayi/balita dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri. Indikator yang diukur ada tiga macam, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U). Berdasarkan standar baku nasional indeks BB/U terdiri dari gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk.¹

Secara umum kurang gizi disebabkan oleh kurangnya energi atau protein. Namun keadaan ini di lapangan menunjukkan bahwa jarang dijumpai kasus yang menderita defisiensi murni. Anak yang dengan defisiensi protein biasanya disertai pula dengan defisiensi energi. Oleh karena itu istilah yang lazim dipakai adalah kekurangan energi protein.¹²

Kekurangan energi protein (KEP) adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. Orang yang mengidap gejala klinis KEP ringan dan sedang pada pemeriksaan hanya tampak kurus.²

Angka kejadian KEP sering terjadi pada usia 13-24 bulan, karena pada priode ini merupakan periode penyapihan. Anak yang disapih mengalami masa transisi pada pola makannya. Keadaan ini mengakibatkan asupan makanan berkurang. Masa ini disebut masa transisi tahun kedua (*secuntrant*) yaitu *second year transisional*.²

Anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Anak balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi, karena masih dalam taraf perkembangan dan kualitas hidup anak sangat tergantung pada orang tuanya. Pada anak-anak KEP dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit infeksi dan mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan.³

Riset kesehatan dasar (Riskesdas) dari Kementrian Kesehatan tahun 2018 melaporkan prevalensi KEP di Indonesia berdasarkan pengukuran berat badan terhadap usia sebesar 17,7% dengan presentase kategori gizi kurang (*underweight*) sebesar 13,0% dan kategori gizi buruk sebesar 3,9%. Sedangkan target dari RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2019 adalah 17 persen.⁴

Prevalensi balita KEP dengan kategori gizi kurang dan gizi buruk di DIY tahun 2015 sebesar 8,04 %. Prevalensi KEP ini menurun dibandingkan dengan tahun 2013 tetapi sedikit lebih tinggi dari tahun 2014. Pada tahun 2016 KEP di DIY sebesar 8,83 % dan kembali turun menjadi 8,26 % pada

tahun 2017.³ Prevalensi balita KEP di DIY pada tahun 2017 yang tertinggi yaitu di Kulon Progo sebesar 12,33 %, kemudian Yogyakarta 8,40 %, Bantul 8,04 %, Gunung Kidul 7,34 % dan yang terendah di Sleman 7,33 %.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo tercatat prevalensi balita KEP kategori gizi kurang dan gizi buruk pada tahun 2015 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan 2016 dan 2017 yaitu dari 10,96 % menjadi 12,14 % dan 12,32 % pada tahun 2017. Prevalensi tertinggi di Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2017 adalah di Puskesmas Sentolo I sebesar 16,33 % terdiri dari 15,04 % gizi kurang dan 1,29 % gizi buruk.

KEP disebabkan oleh dua faktor yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung antara lain penyakit infeksi, konsumsi makan, kebutuhan energi dan kebutuhan protein, sedangkan penyebab tidak langsung antara lain tingkat pendidikan, pengetahuan, tingkat pendapatan, pekerjaan orang tua, besar anggota keluarga, jarak kelahiran, pola asuh, anak tidak mau makan dan pola pemberian MP-ASI.⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Nina Dwi Lestari pada tahun 2016 tentang Analisis Determinan Gizi Kurang pada balita di Puskesmas Sentolo 1 Kabupaten Kulon Progo menunjukkan hasil terdapat hubungan bermakna antara usia, riwayat pemberian ASI, asupan makanan, persepsi ibu, pola pengasuhan dengan gizi kurang pada balita. Faktor dominan yang mempengaruhi gizi kurang adalah asupan makanan dengan p value 0,000 dan OR 9,7.⁶

Asupan makanan berkaitan dengan kandungan zat gizi yang terdapat di dalam makanan yang dikonsumsi. Asupan makanan yang dikonsumsi oleh anak usia 12-24 bulan terdiri dari ASI dan MP-ASI.⁷ Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi yang berusia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selain dari ASI. Hal ini dikarenakan ASI hanya mampu memenuhi dua pertiga kebutuhan bayi pada usia 6-9 bulan, pada usia 9-12 bulan memenuhi setengah dari kebutuhan bayi, dan pada usia 12-24 bulan hanya memenuhi sepertiga dari kebutuhan bayi.⁷ WHO menyatakan beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MP-ASI antara lain adalah frekuensi, jumlah takaran, tekstur, dan jenis. Tekstur makanan harus disesuaikan dengan kondisi dan usia bayi agar bisa dicerna dengan mudah dan tidak terjadi kurang gizi.⁸

Upaya peningkatan status kesehatan dan gizi bayi / anak umur 0-24 bulan melalui perbaikan perilaku masyarakat dalam pemberian makanan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari upaya perbaikan gizi secara menyeluruh. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak, adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada usia di bawah 2 tahun (baduta).⁹

Berdasarkan penelitian Soedibyo dan Winda di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta, penambahan MP ASI harus di mulai pada usia 6 bulan, nilai gizi MP-ASI harus adekuat seperti kandungan dalam ASI,

bersih, rasa dan bentuk yang menarik dalam jumlah yang cukup. Makanan pendamping tidak menggantikan ASI, tetapi secara bertahap menambahkan sesuai kebutuhan gizi bayi. Keberhasilan pemberian MP-ASI ini di pengaruhi juga oleh perkembangan fungsi sistem syaraf, saluran cerna dan ginjal bayi. Pemberian makanan pada bayi adalah topik yang kompleks karena berdampak tidak hanya pada kesehatan dan status gizi bayi, tetapi juga pada perkembangan psikologis dan untuk membentuk kebiasaan makan yang benar. Kebiasaan makan yang benar dapat berpengaruh pada kesehatan dan status gizi anak di kemudian hari.²⁹

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian KEP pada usia 12–24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo 1 Kabupaten Kulon Progo.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi kurang energi protein (KEP) kategori gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia masih di angka 17,7%, sedangkan target dari RPJMN yaitu 17%. Prevalensi KEP di Yogyakarta masih naik turun, dan prevalensi balita KEP di Kabupaten Kulon Progo dari tahun 2015 sampai 2017 selalu mengalami kenaikan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nina Dwi Lestari diperoleh hasil faktor dominan yang berpengaruh terhadap KEP kategori gizi kurang di Puskesmas Sentolo 1 Kabupaten Kulon Progo tahun 2016 adalah asupan makanan. Asupan makanan yang diberikan pada anak usia 6-24 bulan berupa ASI dan MP-ASI. Ketidaksesuaian dalam pemberian

makanan pendamping ASI pada anak, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada usia di bawah 2 tahun (baduta). Menurut penelitian Soedibyo dan Winda di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta menyatakan Pemberian makanan pada bayi adalah topik yang kompleks karena berdampak tidak hanya pada kesehatan dan status gizi bayi, tetapi juga pada perkembangan psikologis dan untuk membentuk kebiasaan makan yang benar. Kebiasaan makan yang benar dapat berpengaruh pada kesehatan dan status gizi anak di kemudian hari. Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mencari “Adakah hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian kurang energi protein pada anak usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo 1”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian KEP pada anak usia 12–24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik ibu meliputi pendidikan terakhir, pekerjaan dan pendapatan keluarga serta karakteristik anak meliputi jenis kelamin dan status ASI.
- b. Diketahui proporsi anak yang diberikan MP-ASI tidak sesuai yang mengalami KEP.

- c. Diketahui adanya perbedaan yang bermakna pemberian MP-ASI dengan kejadian KEP pada anak usia 12-24 bulan.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini termasuk dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan pada anak yaitu analisis kejadian kurangnya energi protein (KEP) pada usia 12–24 bulan, kemudian dikaitkan dengan pemberian makanan pendamping ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo 1, berfungsi untuk mencegah terjadinya KEP dengan pemberian konseling MP-ASI yang sesuai dengan standar.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi kepala di Puskesmas Sentolo 1

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan terkait dalam meningkatkan edukasi/pengetahuan orang tua melalui program konseling untuk keluarga maupun masyarakat tentang pemberian MP-ASI yang sesuai guna terpenuhinya kebutuhan gizi anak.

2. Bagi Bidan di Puskesmas Sentolo 1.

Bagi bidan disarankan dapat memotivasi kader dan ibu yang memiliki anak dalam masa pertumbuhan untuk ditimbang di posyandu dan dipantau dalam pemberian MP-ASI yang sesuai untuk mencegah terjadinya KEP.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam pemberian KIE dan dapat memotivasi kader serta ibu yang memiliki anak dalam masa pertumbuhan untuk ditimbang di posyandu dan dipantau dalam pemberian MP-ASI yang sesuai untuk mencegah terjadinya KEP.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian selanjutnya terhadap faktor resiko lain penyebab KEP.

F. Keaslian Penelitian

1. Nina Dwi Lestari (2016) telah melakukan penelitian dengan judul “Analisis Determinan Gizi Kurang pada Balita di Kulon Progo, Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan studi analitik dengan desain *Cross Sectional*, dengan tehnik sampling Proportional cluster sampling dan data diperoleh melalui kuesioner, status gizi diukur dengan indeks BB/U. Hasil menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara usia balita, riwayat pemberian ASI, asupan makanan, persepsi ibu, pola pengasuhan dengan status gizi balita. Faktor dominan yang mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan p value 0,000 dan OR:9,7. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada, judul, penelitian, tehnik pengambilan sampel, waktu. Peneliti ingin mengembangkan penelitian tersebut dengan menilai secara spesifik

yaitu dengan menghubungkan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian KEP (Status gizi kurang dan buruk).

2. Widyawati dkk (2016) “Analisis Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang” Penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol. Pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan menggunakan data register kasus, primer dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri status gizi anak dan menggunakan kontrol terdekat dengan kasus. Data dianalisis secara univariat, bivariat dengan uji chi square. Hasil uji hipotesa menunjukkan status gizi anak berhubungan dengan frekuensi MP-ASI (p value <0.0001; OR 6,6), riwayat penyakit infeksi (p value 0,04; OR 3). Sedangkan, usia pemberian MP-ASI pertama, tekstur makanan, variasi makanan dan porsi MP-ASI tidak berhubungan dengan status gizi anak usia 12-24 bulan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada desain penelitian, pengambilan sampel, waktu, tempat.
3. Agus Hendra Al Rahmad tentang “Pemberian ASI dan MP-ASI Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6–24 Bulan” Penelitian dilakukan secara *cross sectional* sejak Februari–Maret 2016 di Lamreung Aceh Besar. Sampel yaitu bayi usia 6–24 bulan yang dipilih secara random. Data identitas sampel dan responden, pemberian ASI dan MP-ASI dilakukan secara wawancara dan observasi. Hasil penelitian

menunjukkan hubungan signifikan antara pemberian ASI ($p= 0,000$, $OR= 21,0$) dan pemberian MP-ASI ($p= 0,006$, $OR= 6,5$) dengan pertumbuhan bayi 6–24 bulan. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah judul, tehnik pengambilan sampel, waktu, tempat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kurang Energi Protein (KEP)

a. Pengertian

Penyakit kurang energi protein (KEP) diberi nama internasional yakni *Calory Protein Malnutrition* (CPM), kemudian diganti dengan istilah *Protein Energy Malnutrion* (PEM).⁵

Malnutrisi sebenarnya adalah gizi salah, yang mencakup gizi kurang atau lebih. Di Indonesia dengan masih tinggi angka kejadian gizi kurang, istilah malnutrisi lazim dipakai untuk keadaan ini. Secara umum gizi kurang disebabkan oleh kurangnya energi atau protein. Namun keadaan ini di lapangan menunjukkan bahwa jarang dijumpai kasus yang menderita defisiensi murni. Anak yang dengan defisiensi protein biasanya disertai pula dengan defisiensi energi. Oleh karena itu istilah yang lazim dipakai adalah malnutrisi Energi Protein.¹² dan Nelson membuat sinonim Malnutrisi Energi Protein dengan kekurangan kalori protein.²⁹

Kekurangan energi protein (KEP) adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi.²

b. Klasifikasi KEP

Penggolongan KEP berdasarkan baku antropometri WHO-NCHS Depkes RI (2002) adalah:

- 1) Gizi lebih : $BB/U \geq + 2 \text{ SD}$ baku WHO-NCHS
- 2) Gizi baik : $BB/U \geq - 2 \text{ SD}$ s/d $+ 2 \text{ SD}$ baku WHO-NCHS
- 3) Gizi kurang : $BB/U \leq - 2 \text{ SD}$ s/d $> - 3 \text{ SD}$ baku WHO-NCHS
- 4) Gizi buruk : $BB/U \leq -3 \text{ SD}$ baku WHO-NCHS.⁵

c. Etiologi

Penyebab langsung dari KEP adalah defisiensi kalori maupun protein, yang berarti kurangnya konsumsi makanan yang mengandung kalori maupun protein, hambatan utilisasi zat gizi. Adanya penyakit infeksi dan investasi cacing dapat memberikan hambatan absorpsi dan hambatan utilisasi zat-zat yang menjadi dasar timbulnya KEP.

Penyebab tidak langsung dari KEP ada beberapa hal yang dominan, antara lain pendapatan rendah sehingga daya beli terhadap makanan terutama makanan berprotein rendah. Penyebab tak langsung yang lain adalah ekonomi negara, jika ekonomi negara mengalami kerusakan krisis moneter akan menyebabkan kenaikan harga barang, termasuk bahan makanan sumber energi dan sumber protein (beras, ayam, daging dan telur). Penyebab lain yang berpengaruh terhadap defisiensi konsumsi makanan berenergi dan berprotein adalah rendahnya pendidikan umum dan pendidikan gizi, sehingga kurang adanya pemahaman peranan zat gizi bagi manusia. Atau dengan

adanya produksi pangan yang tidak mencukupi kebutuhan, jumlah anak yang terlalu banyak, pola pemberian MP-ASI, kondisi higiene yang kurang baik, sistem perdagangan dan distribusi yang tidak lancar serta tidak merata.⁵

d. Parameter penilaian status gizi

1) Umur

Faktor umur sangat penting untuk menentukan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.²

Menurut puslitbang Gizi Bogor (1980), batasan umur digunakan adalah tahun umur penuh (*completed year*) dan untuk anak umur 0-2 tahun digunakan bulan usia penuh (*completed month*).²

2) Berat badan

Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air, dan mineral pada tulang. Pada remaja lemak tubuh cenderung meningkat, dan protein otot menurun. Pada orang yang edema asites terjadi penambahan cairan dalam tubuh. Adanya tumor dapat menurunkan jaringan lemak dan otot, khususnya terjadi pada orang yang kekurangan gizi.

Berat badan merupakan pilihan utama karena berbagai pertimbangan, antara lain:

- a) Parameter yang paling baik, mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat karena perubahan-perubahan konsumsi makanan dan kesehatan.
 - b) Memberikan gambaran status gizi sekarang dan kalau dilakukan secara priodik memberikan gambaran yang baik tentang pertumbuhan.
 - c) Merupakan ukuran antropometri yang sudah dipakai secara umum dan luas di Indonesia sehingga tidak merupakan hal baru yang memerlukan penjelasan secara meluas.
 - d) Ketelitian pengukuran tidak banyak dipengaruhi oleh keterampilan pengukur.
 - e) KMS (kartu menuju sehat) yang digunakan sebagai alat yang baik untuk pendidikan dan memonitor kesehatan anak menggunakan juga berat badan sebagai dasar pengisiannya.
 - f) Alat pengukur dapat diperoleh di daerah pedesaan dengan ketelitian yang tinggi dengan menggunakan dacin yang juga sudah dikenal oleh masyarakat.²
- e. Kelompok umur resiko tinggi KEP

Angka Kejadian KEP pada umur 13-24 bulan sering terjadi, karena pada priode umur ini merupakan umur periode penyapihan. Anak yang disapih mengalami masa transisi pada pola makannya.

Keadaan ini mengakibatkan asupan makanan berkurang. Masa ini disebut masa transisi tahun kedua (secuntrant) yaitu *secon year transisional*.²

Kerawanan pada anak-anak disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut :

- 1) Kemampuan saluran pencernaan yang tidak sesuai dengan jumlah volume makanan yang mempunyai kandungan gizi yang dibutuhkan anak.
- 2) Kebutuhan gizi anak persatuan berat baban (BB) lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa, karena disamping juga untuk pemeliharaan juga untuk pertumbuhan.
- 3) Segera setelah anak dapat bergerak sendiri tanpa bantuan orang lain, dia akan mengikuti pergerakan disekitarnya sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya penularan penyakit. Apabila kekebalan tubuhnya tidak cukup, antara lain karena tidak mendapat imunisasi yang dibutuhkan, dia akan mudah jatuh sakit, serangan penyakit infeksi yang berulang kali, lebih-lebih dalam tempo yang pendek, akan menjadi awal timbulnya gizi kurang yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang, meskipun mempunyai nilai tertentu dalam keluarga, akan tetapi dalam hal menyajikan makanan anggota keluarga yang mempunyai nilai produktif akan mendapat pilihan yang terbaik, baru selebihnya diberikan pada anggota yang lain.⁵

f. Patofisiologi

Adapun energi dan protein yang diperoleh dari makanan kurang, padahal untuk kelangsungan hidup jaringan, tubuh memerlukan energi yang didapat, dipengaruhi oleh makanan yang diberikan sehingga harus didapat dari tubuh sendiri, sehingga cadangan protein digunakan juga untuk memenuhi kebutuhan energi tersebut.

Kekurangan energi protein dalam makanan yang dikonsumsi akan menimbulkan kekurangan berbagai asam amino esensial yang dibutuhkan untuk sintesis, oleh karena dalam diet terdapat cukup karbohidrat, maka produksi insulin akan meningkat dan sebagai asam amino di dalam serum yang jumlahnya sudah kurang tersebut akan disalurkan ke otot. Berkurangnya asam amino dalam serum merupakan penyebab kurangnya pembentukan albumin oleh hepar, sehingga kemudian timbul edema, perlemahan hati terjadi karena gangguan pembentukan lipoprotein beta sehingga transport lemak dari hati ke hati dapat lemak juga terganggu dan akibatnya terjadi akumulasi lemak dalam hepar.⁵

g. Akibat Gizi Kurang pada proses tumbuh

Akibat kurang gizi terhadap proses tumbuh bergantung pada zat-zat gizi apa yang kurang. Kekurangan gizi secara umum (makanan kurang dalam kualitas dan kuantitas) menyebabkan gangguan pada proses-proses.

1) Pertumbuhan

Anak-anak tidak tumbuh menurut potensialnya. Protein digunakan sebagai zat pembakar, sehingga otot menjadi lembek dan rambut mudah rontok. Anak-anak yang berasal dari tingkat sosial ekonomi menengah ke atas rata-rata lebih tinggi dari pada yang bersal dari keadaan sosial ekonomi rendah.

2) Produksi tenaga

Kekurangan energi berasal dari makanan, menyebabkan seorang kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja dan melakukan aktifitas. Orang menjadi malas, merasa lemah, dan produktivitas kerja menurun.

3) Pertahanan Tubuh

Daya tahan terhadap tekanan atau stres menurun. Sistem imunitas dan antibodi berkurang, sehingga orang mudah terserang infeksi seperti pilek, batuk, diare. Pada anak-anak hal ini dapat membawa kematian.

4) Perilaku

Baik anak-anak maupun orang dewasa yang kurang gizi menunjukkan perilaku tidak tenang. Mereka mudah tersinggung, cengeng dan apatis. Dari keterangan diatas tampak, bahwa gizi yang baik merupakan modal bagi pengembangan sumberdaya manusia.¹⁴

2. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

a. Pengertian MP-ASI

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang diberikan pada bayi usia 6–24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari air susu ibu (ASI). Pada masa itu produksi ASI semakin menurun sehingga suplai zat gizi dari ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi anak yang semakin meningkat sehingga pemberian dalam bentuk makanan pelengkap sangat dianjurkan.⁹

MP-ASI merupakan makanan tambahan bagi bayi, makanan ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Jadi MP-ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung didalam ASI. Dengan demikian, cukup jelas bahwa peranan MP-ASI bukan sebagai pengganti ASI tetapi untuk melengkapi atau mendampingi ASI.¹⁷

b. Tujuan pemberian MP-ASI

Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia (2010) menyebutkan bahwa tujuan pemberian makanan pendamping ASI yaitu :

- 1) Melengkapi zat–zat gizi yang kurang dalam ASI.
- 2) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur.
- 3) Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.

- 4) Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi yang tinggi.¹⁹
- c. Prinsip-prinsip pemberian MP-ASI
- 1) Tepat waktu
- Bayi siap dikenalkan dengan makanan saat berusia 6 bulan.
- Amati tanda-tanda bayi siap makan:
- a) Menunjukkan ketertarikan ketika melihat orang lain makan dan mencoba menggapai makanan.
 - b) Senang memasukan benda-benda ke mulutnya.
 - c) Dapat mengontrol lidahnya dengan baik untuk mengolah makanan dimulutnya.
 - d) Mulai menunjukkan gerakan mulut keatas dan kebawah seperti gerakan mengunyah.²¹
- Ibu tidak perlu terburu-buru memberi makan ketika beberapa tanda sudah terlihat, terutama jika bayi tidak mengalami kesulitan menyusu dan berat badannya masih naik dengan baik, apalagi jika usianya masih jauh dari 6 bulan.
- a) Bayi jika diberi makan terlalu cepat
 - (1) Posisi ASI digantikan oleh makanan lain dengan kualitas nutrisi yang lebih rendah.
 - (2) Meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit karena faktor proteksinya berkurang, makanan lain tidak sebersih ASI, makanan lain lebih sulit dicerna.

(3) Kemungkinan ibu segera hamil lagi lebih besar.

b) Bayi jika diberi makan terlalu lambat

(1) Bayi tidak mendapat nutrisi yang dibutuhkan tubuhnya.

(2) Pertumbuhan dan perkembangannya terhambat.

(3) Kekurangan zat-zat yang diperlukan tubuh dan malnutrisi.²¹

2) Frekuensi pemberian MP-ASI

Frekuensi MP-ASI diberikan bertahap. Saat pengenalan dapat diberikan makanan berat 2 kali sehari, lalu ditingkatkan menjadi 2-3 kali sehari disertai selingan 1 kali. Selanjutnya, 3-4 kali sehari dengan selingan 1-2 kali sehari. Selama pemberian MP-ASI, lanjutkan pemberian ASI.²¹

Frekuensi MP-ASI makan anak harus sesering mungkin karena anak dapat mengonsumsi makanan sedikit demi sedikit sedangkan kebutuhan asupan kalori dan zat lain harus terpenuhi. Pada anak normal, waktu rerata pengosongan lambung adalah 50 persen dan waktu 100 menit untuk makanan padat dan 75 menit untuk makanan cair. Waktu pengosongan makin cepat sejalan dengan bertambahnya usia anak.¹¹

3) Porsi pemberian MP-ASI

Pada usia 12 sampai 24 bulan ASI hanya memberikan sepertiga kebutuhan energi anak. Porsi makanan yang diberikan menyesuaikan kapasitas lambung bayi dan hendaknya diberikan

secara bertahap, berangsur mulai dari satu sendok hingga tiga perempat mangkuk berukuran 250 ml sesuai dengan usianya. Kebutuhan energi makanan pada anak usia 12-24 bulan sekitar 550 kkal perhari.¹¹

4) Variasi dalam menu MP-ASI

Menurut *WHO*, pada umur 6 bulan sistem pencernaan bayi termasuk pancreas telah berkembang dengan baik sehingga bayi telah mampu mengolah, mencerna serta menyerap berbagai jenis/*varietas bahan makanan* seperti protein, lemak dan karbohidrat. Berikan aneka ragam bahan makanan bergizi seimbang kualitas 4 bintang yang tentunya mudah dijangkau sesuai kearifan lokal.

Menu empat bintang di dalam MP-ASI sebagai berikut

- a) Bintang pertama: makanan hewani, seperti daging, ayam, hati, dan telur. Semua makanan tersebut mengandung zat besi tinggi. Selain itu ada ikan dan susu (jika bayi tidak mendapatkan ASI). Kita dapat mencincang atau mengiris kecil makanan tersebut sesuai dengan umur bayi.
- b) Bintang kedua: kacang-kacangan seperti kacang polong, buncis dan biji-bijian lain.
- c) Bintang ketiga, buah-buahan atau sayuran. Terutama buah yang kaya vitamin A, seperti pepaya, mangga, markisa, jeruk

dan sayuran yang mengandung vitamin A seperti sayuran hijau, wortel, labu, dan ubi jalar kuning.

- d) Bintang keempat adalah makanan pokok. Tidak hanya padi atau beras, tapi juga umbi-umbian, jagung dan lain-lain yang mengandung karbohidrat.²¹

Sebaiknya, hindari makanan instan dan minuman yang mengandung teh dan kopi karena tidak cocok untuk bayi. Selain itu, hindari minuman yang manis karena banyak mengandung gula. Variasi rasa alami yang diberikan akan membuat bayi tidak menjadi pemilih dalam makanan.²¹

5) Tekstur makanan pendamping ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) dibagi menjadi tiga yaitu makanan lumat, makanan lunak, dan makanan padat dengan penjelasan :

- a) Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan terlebih dahulu atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring, tomat saring, nasi tim saring dan lain-lain.
- b) Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri dan lain-lain.

- c) Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak tampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh: lontong, kentang rebus, biskuit dan lain-lain.¹⁸

Tekstur makanan disesuaikan dengan perkembangan oro-motoriknya. Bayi umur 5 bulan baru belajar menggerakkan sendiri rahangnya dan semakin kuat refleks hisapnya. Bayi 7 bulan dapat membersihkan sendok dengan bibirnya. Bayi saat ini bisa menggerakkan sendi rahang naik turun, gigi mulai tumbuh untuk memotong makanan. Mulai umur 8 bulan bayi mulai mampu menggerakkan lidah kesamping dan mendorong makann ke geliginya. Umur 10 bulan merupakan usia yang krisis bagi bayi karena usia ini diharapkan bayi mampu makan makanan semi padat. Umur 12 bulan sendi rahang bayi telah stabil dan mampu melakukan gerakan rotasi sehingga sudah bisa lebih canggih dalam mengunyah makanan kasar. Pada usia ini bayi siap makan makanan keluarga. Pada saat ini bayi telah siap memakan makanan meja sesuai yang dimakan oleh keluarga. Jika bayi dipaksa makan makanan padat sendi sejak dini harus diperhatikan juga risiko tersedak yang masih sangat besar. Selain itu bayi membutuhkan lebih banyak waktu untuk memanipulasi makanan tekstur padat untuk bisa mengunyahnya hingga menjadi partikel yang lebih kecil untuk ditelan. Akibatnya bayi akan memakan jumlah makanan

yang lebih sedikit sehingga asupan makanannya kurang dan kekosongan kebutuhan tubuhnya akan tetap kosong.

6) Kebersihan MP-ASI

- a) Pastikan kebersihan tangan dan peralatan makan yang digunakan untuk menyiapkan serta menyajikan MP-ASI.
- b) Cuci tangan ibu dan bayi sebelum makan. Selalu cuci tangan ibu dengan sabun setelah ke toilet dan membersihkan kotoran bayi.
- c) Simpan makanan yang akan diberikan kepada bayi di tempat yang bersih dan aman.
- d) Pisahkan talenan yang digunakan untuk memotong bahan makanan mentah dan bahan makanan matang.²¹

7) Pemberian MP-ASI responsif

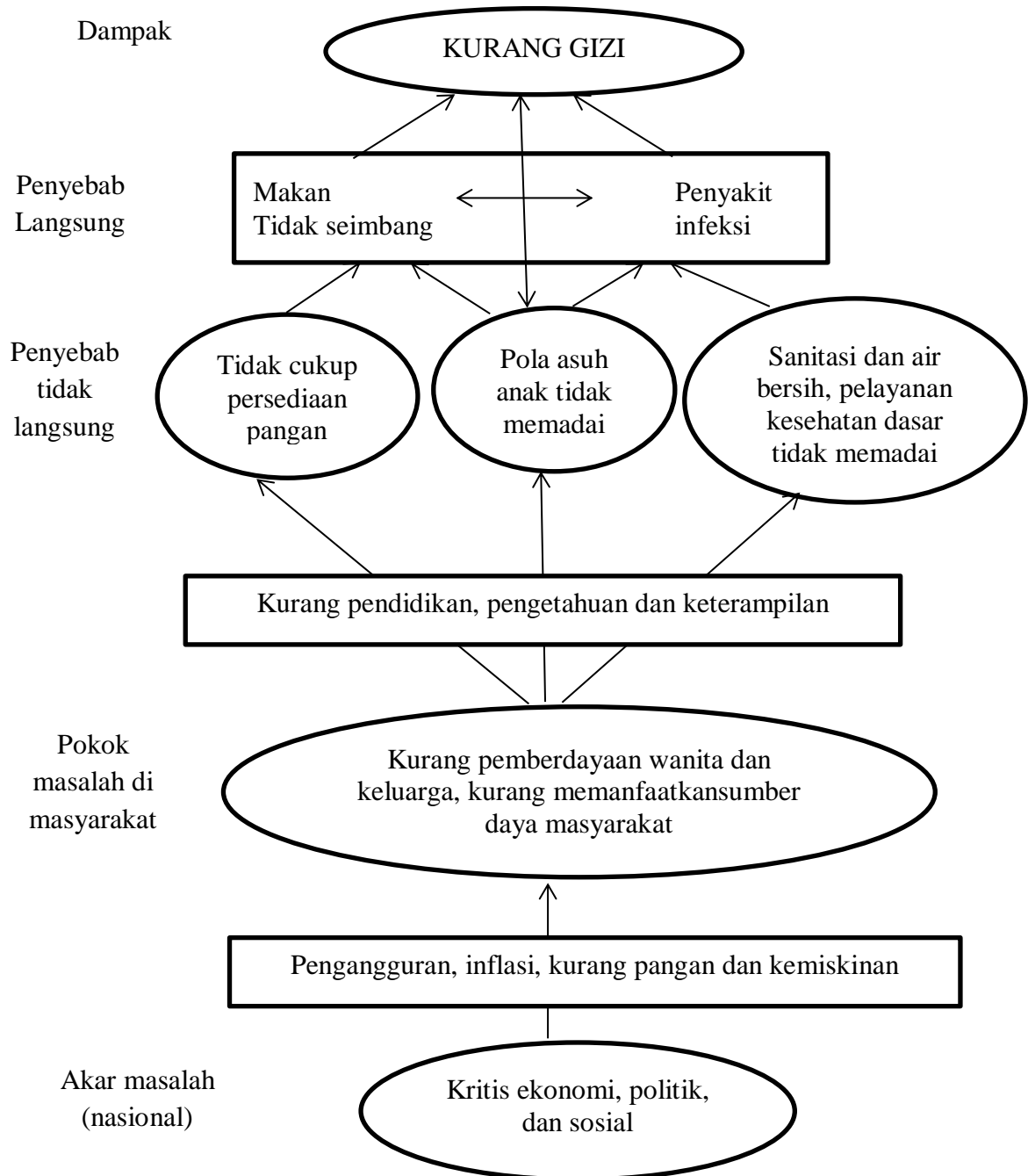
Pemberian makan yang responsif adalah pemberian aktif yang tidak hanya memperhatikan nutrisi dalam makanan, tetapi juga bagaimana, kapan, dimana dan dengan siapa anak makan. Selain itu, pemberian makan responsif juga memperhatikan pertumbuhan anak dan pendekatan tumbuh kembang. Jadi, pemberian makan yang responsif selalu memperhatikan interaksi dan gaya dalam pemberian makan, situasi dalam pemberian makan, dan cara mengatasi penolakan makan anak.²¹

Tabel 1. Pedoman pemberian makanan pada bayi/anak usia 6–24 bulan yang mendapat ASI.²²

Usia	Rekomendasi			
	Frekuensi (per hari)	Porsi (berapa banyak setiap kali makan)	Tekstur (Kekentalan/konsistensi)	Variasi
Mulai berikan makanan tambahan ketika anak berusia 6 bulan	2 sampai 3 kali makan Ditambah ASI	Mulai dengan 2 sampai 3 sendok makan. Mulai dengan pengenalan rasa dan secara perlahan tingkatkan jumlahnya	Bubur kental	ASI (bayi disusui sesering yang diinginkan) + makanan hewani (makanan lokal)
Dari usia 6 sampai 9 bulan.	2–3 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan	2 sampai 3 sendok makan penuh setiap kali makan Tingkatkan secara perlahan sampai ½ (setengah) mangkuk berukuran 250 ml	Bubur kental / makanan keluarga yang dilumatkan	+ makanan pokok (bubur, makanan lokal lainnya) + kacang (makanan lokal)
Usia 9 samapai 12 bulan	3–4 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan	½ (setengah) sampai ¾ (tiga perempat) mangkuk berukuran 250 ml	Makanan keluarga yang dicincang atau dicacah. Makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang. Makanan yang dapat diris-iris	+ buah-buah/sayuran (makana lokal) Bubuk tabur gizi / taburin.
Usia 12-24 bulan	3-4 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan	¾ (tiga petempat) sampai 1 (satu) mangkuk kuran 250 ml	Makanan yang diiris-iris Makanan keluarga	
Catatan : Jika anak kurang dari 24 bulan tidak diberi ASI	Tambahkan 1-2 kali makan ekstra 1-2 kali makanan biasa	Sama dengan diatas, menurut kelompok usia.	Sama dengan diatas, menurut kelompok usia.	Sama dengan diatas, dengan menambahkan 1-2 gelas susu per hari + 2-3 kali cairan

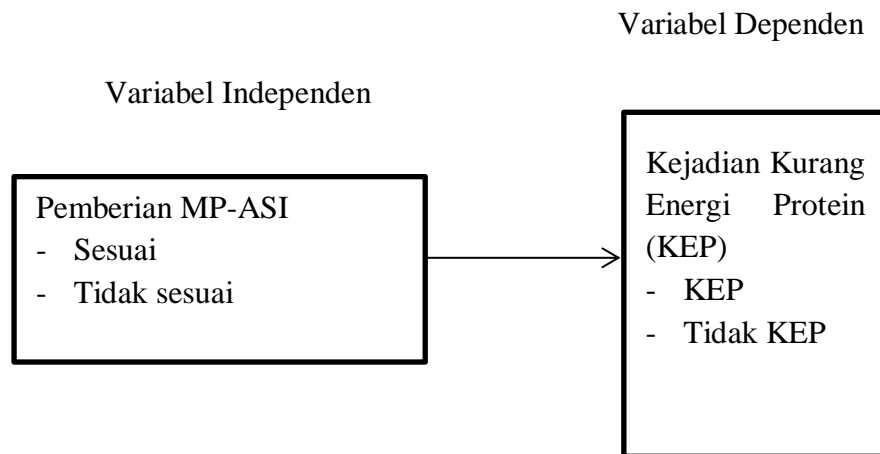
	diberikan	tambahan terutama didaerah dengan udara panas.
Pemberian makanan aktif/responsif	<ol style="list-style-type: none"> Bersabarlah dan dorong terus bayi anda untuk makan lebih banyak. Jika bayi anda menolak untuk makan, terus dorong untuk makan, pangkulah bayi anda sewaktu ia diberi makan, atau menghadap ke dia kalau dipangku orang lain. Tawarkan makanan baru berkali-kali, anak-anak mungkin tidak suka (tidak mau menerima) makanan baru pada awalnya. Waktu pemberian makan adalah masa-masa bagi anak untuk belajar dan mencintai. Berinteraksilah dengannya dan ,kurangi gangguan waktu ia diberi makan. Jangan paksa anak untuk makan. Bantu anak yang lebih tua untuk makan. 	
Kebersihan	<ol style="list-style-type: none"> Berikan makan kepada bayi dalam mangkuk/piring yang bersih. Cuci tangan anda dengan sabun sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan dan sebelum memberi makan anak Cuci tangan anak anda dengan sabun sebelum ia makan. 	

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori penyebab masalah gizi (Unicef,1998)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

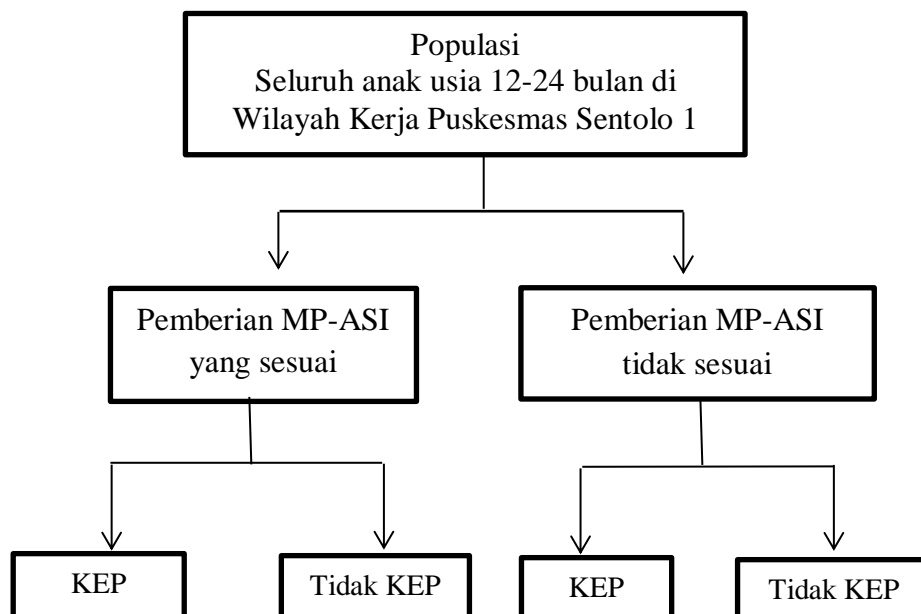
Ada hubungan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dengan kejadian kurang energi protein (KEP) pada anak usia 12-24 bulan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional analitik*. Desain yang digunakan adalah *cross sectional*. *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat penelitian. Penelitian ini menghubungkan pemberian MP-ASI dan kejadian KEP dilakukan satu kali saja pada saat penelitian. Desain penelitian dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 3. Skema Rancangan Penelitian *Cross Sectional*.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.²³ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo1 sejumlah 171 anak..

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.²⁴ Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* yaitu teknik menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu.⁴⁶ Proses pengambilan sampel dengan cara mengambil tempat-tempat posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Anak usia 12-24 bulan yang ditimbang di posyandu.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Anak sedang sakit infeksi/kronis saat penelitian berlangsung
(diare, cacar air, batuk rejang, TBC)
- 2) Anak dengan gizi lebih

Penghitungan sampel minimal menggunakan rumus *Lemeshow* untuk menaksir proporsi populasi pada populasi yang diketahui, yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan

p : Proporsi KEP (20,46%=0,2046)

q : 1 – p

n : Besar sampel

N : Populasi (171)

$Z_{\alpha/2}^2$: Derajat kepercayaan (95% = 1,96)

d : Kesalahan yang dapat ditoleransi (5% = 0,05)

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

$$n = \frac{171 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,2046 \cdot (1 - 0,2046)}{(0,05)^2 \cdot (171 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,2046 \cdot (1 - 0,2046)}$$

$$n = \frac{171 \cdot 3,8416 \cdot 0,2046 \cdot 0,7954}{0,0025 \cdot 170 + 3,8416 \cdot 0,2046 \cdot 0,7974}$$

$$n = \frac{106.9053572442}{0,425 + 0,6251775277}$$

$$n = \frac{106.9053572442}{1,0501775277}$$

$$n = 101,8$$

$$n = 102$$

Peneliti mengambil sampel 102 anak usia 12-24 bulan dengan KEP maupun tidak KEP.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

- a. Proses pembuatan skripsi dimulai bulan September 2018 sampai Juli 2019.
- b. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 6-15 Juli 2019.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I yaitu di Dukuh Depok, Sukoponco, Kalimenur, Sidowayah, Banggan, Banyunganti Kidul, Kaligalang, Banyunganti lor, Gedongan, Jangkang Kidul, Sentolo kidul, Siwalan, Gunung Rawas dan Malangan.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen.

1. Variabel independen adalah variabel bebas atau variabel yang mempengaruhi. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian MP-ASI.
2. Variabel dependen adalah variabel yang terikat atau variabel yang dipengaruhi. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian KEP.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi Operasional Variabel (DOV) adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. DOV membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati.²⁴ Adapun definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah

Tabel. 2. Definisi Operasional Variabel Penelitian

N o	Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1.	Pemberian MP-ASI	Riwayat anak usia 12-24 bulan yang diberikan MP-ASI berdasarkan kuesioner yang dijawab oleh ibu, meliputi : a. Usia pertama pemberian MP-ASI: 6 bulan b. Frekuensi 3-4 kali makan ditambah ASI dan 1-2 kali makanan selingan. c. Porsi $\frac{3}{4}$ (tiga petempat) sampai 1 (satu) mangkuk ukuran 175-250 ml. d. Tekstur makanan yang diiris-iris (makanan keluarga) e. Variasi terdiri dari makanan hewani, makanan pokok, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran.	Kuesioner	1= pemberian MPASI yang tidak sesuai 2= pemberian MPASI yang Sesuai	Nominal
2.	Kejadian KEP	Keadaan kurang gizi pada anak usia 12-24 bulan yang diperoleh dari hasil pengukuran BB/U dan dikonsulkan dengan KMS ditunjukkan dengan nilai Z-Score) standar deviasi (SD).	Timbangan Dacin	1=KEP, jika Z-Score BB/U \leq (-2) standar deviasi (SD) 2= Tidak KEP, jika Z-Score BB/U $>$ (-2 sampai + 2) standar deviasi (SD).	Nominal

Lanjutan Definisi Operasional Variabel Penelitian

3.	Pendidikan terakhir Ibu	Jenjang pendidikan formal ibu yang pernah ditempuh hingga penelitian dilakukan.	Kuesioner	1= Tidak sekolah/tidak tamat SD 2= SD/ sederajat 3= SMP/ sederajat 4= SMA/ sederajat 5= PT/ sederajat	Ordinal
4.	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan sehari-hari ibu yang menghasilkan pendapatan atau gaji.	Kuesioner	1 = Bekerja 2 = Tidak bekerja	Nominal
5.	Pendapatan Keluarga	Jumlah pendapatan keluarga setiap bulanyang ditulis pada kuesioner. Kategori digolongkan berdasarkan UMK Kabupaten Kulon Progo (Rp1.613.200).	Kuesioner	1 = Kurang dari UMK 2 = Lebih dari atau sama dengan UMK	Nominal
6.	Jenis kelamin anak	Jenis kelamin anak yang diakui oleh keluarga dan tertulis di buku <i>register</i> data puskesmas	Kuesioner	1=Jenis kelamin laki-laki 2=Jenis kelamin perempuan	Nominal
7.	Status ASI	Status anak masih disusui atau masih mendapatkan ASI satu bulan terakhir.	Kuesioner	1=Tidak ASI 2=Masih ASI	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer untuk variabel dependen yang didapatkan dari hasil pengukuran berat badan menggunakan timbangan dacin dan data primer untuk variabel independen menggunakan kuesioner.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan melakukan penimbangan secara langsung menggunakan timbangan dacin kemudian hasil penimbangan dibandingkan dengan umur, kemudian di plot di KMS dan penyebaran kuesioner yang di isi langsung oleh responden untuk mengetahui karakteristik ibu dan anak maupun untuk mengetahui pemberian MP-ASI.

G. Instrumen Penelitian

1. Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data.²⁴

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan yaitu :

- a. Alat pengukur berat badan menggunakan timbangan dacin.
- b. Kuesioner terstruktur yang bersifat terbuka untuk mengetahui karakteristik keluarga subyek dan pemberian MP-ASI.

Tabel. 3 Kisi-Kisi Soal Kuesioner

Variabel	Parameter	Nomor Soal	Jumlah
Pemberian MP-ASI	Waktu pemberian	1,2,5,9,10	5
	Frekuensi MP-ASI	15,16	2
	Porsi MP-ASI	8,18,19	3
	Tekstur MP-ASI	4,11,14	3
	Variasi MP-ASI	3,6,7,12,13,17,20	7

H. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevaliditan dan kesahihan instrumen. Uji validitas digunakan untuk mengetahui instrumen tersebut valid. Valid artinya ketepatan pengukuran variabel.²⁵ Pengujian validitas kuesioner penelitian ini dilakukan melalui pengujian validitas isi, yaitu menguji setiap butir pertanyaan dalam kuesioner. Teknik yang digunakan untuk uji korelasi pada penelitian ini

adalah korelasi *Pearson's Product Moment*, dengan bantuan *software* komputer. Hasil uji validitas yaitu terdapat 18 soal. Dikatakan valid jika hasil uji validitas r hitung $>$ r tabel (r tabel ($N=30$) 0,361 dengan nilai signifikan 0,05 atau 5 %.

Kuesioner yang akan diberikan pada responden penelitian sebelumnya diujicobakan terlebih dahulu untuk mengetahui valid atau tidaknya pertanyaan. Pada penelitian ini kuesioner akan diujicobakan pada 30 ibu yang mempunyai anak usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lendah II. Uji validitas dilakukan dengan prosedur yang sama dengan penelitian. Peneliti memilih tempat tersebut karena populasi dianggap memiliki karakteristik yang hampir sama dengan populasi tempat penelitian. Hasil dari uji validitas didapatkan 2 soal yang tidak valid yaitu pada nomor 2 dan 4. Peneliti memutuskan untuk menghilangkan soal yang tidak valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama.²⁴ dalam penelitian ini uji reliabilitas dikerjakan dengan bantuan *software* komputer. Hasil uji reliabilitas kuesioner diperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.792,

yaitu lebih besar dari 0,6. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut reliabel.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap proposal
 - a. Peneliti mencari referensi penelitian dengan melakukan studi pendahuluan, tinjauan pustaka serta mengumpulkan artikel, buku referensi untuk penyusunan proposal skripsi.
 - b. Menyusu proposal skripsi dan berkonsultasi dengan pembimbing
 - c. Peneliti melakukan seminar proposal skripsi pada tanggal 18 Maret 2019 pukul 09:00 WIB di ruangan *Helen Varney*.
2. Tahap Persiapan penelitian
 - a. Mengurus surat permohonan *Ethical Clearance*, surat permohonan ijin uji validitas, dan surat permohonan ijin penelitian di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 - b. Mengurus pengantar ijin penelitian dan uji validitas di Dinas Kesehatan Yogyakarta
 - c. Melakukan uji validasi di Puskesmas Lendah II pada tanggal 04 sampai 05 Juli 2019
 - d. Mengurus ijin penelitian di Puskesmas Sentolo I
 - e. Peneliti melakukan pemilihan terhadap 40 posyandu aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I. Didapatkan tempat-tempat posyandu yaitu di Dukuh Depok, Sukoponco, Kalimenur, Sidowayah,

Banggan, Banyunganti kidul, Kaligalang, Banyunganti lor, Gedongan, Jangkang kidul, Sentolo kidul, Siwalan, Gunung Rawas dan malangan.

- f. Melakukan koordinasi dengan koordinator posyandu Puskesmas Sentolo I. untuk memperoleh data dan jadwal posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I.
- g. Melakukan koordinasi dengan kader posyandu untuk mengonfirmasi jadwal posyandu dan menyampaikan bahwa akan ada penelitian tentang pemberian MP-ASI yang diberikan ibu pada anak usia 12 sampai 24 bulan.
- h. Mempersiapkan alat dan bahan untuk penelitian
- i. Menetapkan jadwal penelitian sesuai dengan masing-masing jadwal posyandu terpilih.

3. Tahap Pelaksanaan

Peneliti menggunakan cara-cara pengambilan data sebagai berikut:

- a. Peneliti hadir ke posyandu

Peneliti datang ke posyandu yang terpilih dengan dibantu kader posyandu, peneliti mencatat hasil penimbangan anak usia 12-24 bulan, peneliti menjelaskan prosedur sebelum penelitian (PSP) dan meminta ibu yang bersedia menjadi responden untuk mengisi lembar *informed consent*, peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner, setelah selesai mengisi kuesioner, sebagai tanda terimakasih responden diberikan *souvenir* oleh peneliti.

- b. Bila peneliti tidak bertemu dengan responden pada saat di posyandu, maka peneliti melakukan kunjungan *door to door* untuk memperoleh data penelitian dengan kader sebagai penunjuk jalan.
4. Tahap Akhir
 - a. Peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan berkonsultasi dengan pembimbing.
 - b. Penyajian laporan hasil penelitian.
 - c. Penyerahan laporan hasil penelitian

J. Manajemen Data

1. Sumber Data

Data dari variabel yang diamati menggunakan data primer yang didapatkan langsung dari responden melalui penimbangan dan pengisian kuesioner secara langsung.

2. Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan, adapun tahapan tersebut :

a. *Coding*

Coding adalah kegiatan untuk mengklasifikasikan data jawaban menurut kategorinya masing masing. Setiap kategori jawaban yang berbeda diberi kode yang berbeda. Hal yang perlu diperhatikan adalah setiap jawaban yang masuk diberi kode tertentu sesuai dengan kategorinya, setiap kategori yang sama diberi kategori yang sama dan

antara kategori yang satu dengan yang lainnya di pisahkan dengan tegas agar tidak tumpang tindih.

Pendidikan terakhir ibu 1= Tidak sekolah/ tidak tamat SD

2= Tamat SD

3= SMP/ sederajat

4= SMA/ sederajat

5= PT/ sederajat

Pekerjaan ibu 1= Bekerja

2= Tidak Bekerja

Pendapatan keluarga

1 = UMK = jika pendapatan keluarga < Rp 1.613.200,00. perbulan

2 = UMK = jika pendapatan keluarga \geq Rp1.613.200,00 perbulan

Jenis kelamin anak 1 = Laki-laki

2 = Perempuan

Status ASI. 1 = Tidak ASI

2 = Masih ASI

b. *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan untuk meringkaskan data yang masuk kedalam tabel tabel yang telah disiapkan. Proses *tabulating* meliputi :

- 1) Mempersiapkan tabel dengan kolom dan baris yang disusun dengan dan sesuai kebutuhan
- 2) Menghitung banyaknya frekuensi untuk tiap kategori jawaban

- 3) Menyusun distribusi atau tabel frekuensi baik berupa tabel frekuensi satu arah maupun frekuensi silang dengan tujuan agar data yang ada dapat tersusun rapi, mudah untuk dibaca dan dianalisis.

3. Analisis Data

a. Analisis Deskriptif

Melakukan analisis untuk mendeskripsikan karakteristik subjek penelitian dengan gambaran distribusi frekuensi. Data disajikan dalam bentuk presentase setiap variabel.²⁶ dari data yang telah disusun dalam komputer peneliti melakukan analisis untuk mendeskripsikan karakteristik kejadian KEP dan pemberian MP-ASI menggunakan gambaran distribusi frekuensi.

b. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian KEP

Data yang sudah terkumpul selanjutnya dilakukan analisis untuk membuktikan hipotesis yang sudah dirumuskan agar tujuan dari penelitian tercapai. Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian KEP pada penelitian ini adalah analisis *chi-square* (X^2) karena skala data penelitian kategorik. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan apabila nilai p value $<0,05$.³⁵.

K. Etika Penelitian

Kelayakan etik suatu penelitian kesehatan ditandai dengan adanya surat rekomendasi persetujuan etik dari suatu komisi etik kesehatan. Peneliti ini telah mendapat rekomendasi persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kementerian Kesehatan Yogyakarta dengan nomor surat e-KEPK/POLKESYO/0197/VII/2019.

Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan prinsip pelaksanaan penelitian:

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

Sebelum pengambilan data, peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai penelitian yang akan dilaksanakan serta memberikan pilihan kepada responden untuk bersedia atau menolak menjadi responden penelitian. Selain itu, peneliti menjelaskan bahwa responden yang bersedia mengikuti penelitian mendapatkan *souvenir* sebagai wujud terimakasih kepada responden.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Peneliti hanya menuliskan nama inisial responden dan peneliti hanya menggunakan data untuk keperluan penelitian saja.

3. Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*).

Peneliti bersifat terbuka dan adil. Setiap sebelum melakukan pengambilan data peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada responden.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefit*).

Peneliti menjelaskan dan meyakinkan responden bahwa tidak ada bahaya yang timbul dari pelaksanaan penelitian. Selain itu, peneliti memastikan responden menerima manfaat dari penelitian berupa informasi mengenai pertumbuhan anak.²⁷

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilakukan di posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo dengan sampel anak usia 12 sampai 24 bulan sejumlah 102. Berikut adalah hasil analisis data penelitian:

1. Gambaran karakteristik ibu dan anak

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Tahun 2019

Karakteristik Ibu	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Pendidikan terakhir ibu		
Tidak sekolah	0	0
SD/Sederajat	13	12,7
SMP/ sederajat	26	25,5
SMA/ sederajat	50	49,0
PT/ sederajat	13	12,7
Jumlah	102	100
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	38	37,3
Tidak bekerja	64	62,7
Jumlah	102	100
Pendapatan		
≥ UMK (Rp 1.613.200.00)	54	52,9
< UMK (Rp 1.613.200.00)	48	47,1
Jumlah	102	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	64	62,7
Perempuan	38	37,3
Jumlah	102	100
Status ASI		
Masih ASI	86	84,3
Sudah tidak ASI	16	15,7
Jumlah	102	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 102 anak usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I, sebagian besar anak dengan ibu berpendidikan terakhir SMA, mayoritas ibu tidak bekerja, dan pendapatan keluarga perbulan lebih dari UMK. Sebagian besar anak berjenis kelamin laki-laki dan mayoritas masih ASI.

2. Gambaran Pemberian MP-ASI dan Kejadian KEP

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI dan Kejadian KEP di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Tahun 2019

	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Pemberian MP-ASI :		
Tidak Sesuai Standar	49	48,0
Sesuai Standar	53	52,0
Jumlah	102	100
Kejadian KEP:		
KEP	18	17,6
Tidak KEP	84	82,4
Jumlah	102	100

Tabel 5. Menunjukkan bahwa dari 102 anak usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I, mayoritas anak diberikan MP-ASI yang sesuai dan mayoritas anak tidak mengalami KEP.

3. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian KEP

Tabel 6. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian KEP pada anak usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Tahun 2019..

Pemberian MP-ASI	Kejadian KEP				Jumlah		P value
	KEP		Tidak KEP		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak sesuai	18	36,7	31	63,3	49	100	0,000
Sesuai	0	0	53	100	53	100	
Jumlah	18	36,7	84	63,3	102	100	

Tabel 6 menunjukkan dari 102 anak usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I, sebagian besar atau 36,7% anak yang diberikan MP-ASI tidak sesuai mengami KEP. Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pemberian MP-ASI dengan kejadian KEP dengan nilai p value = $0,00 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian KEP.

B. Pembahasan

1. Gambaran karakteristik ibu dan anak

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I, dari 102 anak usia 12-24 bulan sebagian besar anak dengan ibu berpendidikan terakhir adalah SMA yaitu 50 (49,0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyawati yaitu mayoritas dengan pendidikan tamat SMA yaitu sejumlah 30 (42,5%).⁹ Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik. Pendidikan formal sangat diperlukan oleh ibu rumah tangga dalam meningkatkan pengetahuan dalam upaya mengatur dan mengetahui hubungan antara makanan dan kesehatan atau kebutuhan tubuh termasuk kebutuhan zat gizi bagi anggota keluarganya. Seorang ibu dengan pendidikan yang tinggi akan dapat merencanakan

menu makanan yang sehat dan bergizi bagi dirinya dan keluarganya dalam upaya memenuhi zat gizi yang diperlukan.⁵

Berdasarkan hasil penelitian, dari 102 anak usia 12-24 bulan sebagian besar anak dengan ibu tidak bekerja yaitu 64 (62,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Sulistyorini yaitu mayoritas ibu tidak bekerja sejumlah 29 (69,04%).³¹ Peran ibu dalam keluarga mempunyai peranan yang sangat besar dalam menanamkan kebiasaan makan pada anak. Pola asuh pada anak merupakan salah satu kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang.⁵

Berdasarkan hasil penelitian, dari 102 anak usia 12-24 bulan sebagian besar pendapatan keluarga perbulan adalah \geq UMK yaitu sejumlah 52 (52,9%). Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun yang sekunder.⁵

Berdasarkan hasil penelitian, dari 102 anak usia 12-24 bulan mayoritas anak berjenis kelamin laki-laki yaitu 64 (62,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyawati yaitu mayoritas anak berjenis kelamin laki-laki sejumlah 41 (51,2%).⁹ Kebutuhan zat gizi setiap individu berbeda tergantung pada jenis kelamin, umur, aktifitas, kondisi kesehatan atau penyakit. Laki-laki dan perempuan mempunyai kebutuhan gizi yang berbeda.¹⁴ Anak laki-laki aktifitasnya lebih tinggi dari anak perempuan sehingga kebutuhan gizi anak laki-laki

lebih besar dibanding dengan anak perempuan. Menurut Purwaningrum jenis kelamin juga turut mempengaruhi asupan makanan (energi) balita. Balita berjenis kelamin laki-laki lebih banyak mendapatkan asupan energi cukup dibanding balita ber jenis kelamin perempuan.³²

Berdasarkan hasil penelitian, dari anak usia 12-24 bulan mayoritas masih ASI yaitu 86 (84,3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyawati yaitu anak masih ASI sejumlah 56 (70%).⁹

Berdasarkan hasil penelitian, dari 102 anak usia 12-24 bulan mayoritas diberikan MP-ASI yang sesuai sejumlah 53 (52,0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Sulistyorini yaitu sebagian besar ibu memberikan MP-ASI kepada anaknya sesuai standar sejumlah 23 (54,76%).³¹ Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi yang berusia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selain dari ASI. WHO menyatakan beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MPASI antara lain adalah frekuensi, jumlah takaran, tekstur, dan jenis. Tekstur makanan harus disesuaikan dengan kondisi dan usia bayi agar bisa dicerna dengan mudah dan tidak terjadi kurang gizi.⁸

Berdasarkan hasil penelitian, proporsi anak usia 12-24 bulan yang diberi MP-ASI yang tidak sesuai mengalami KEP yaitu 36,7%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gesit Kusuma

Wardhani menunjukkan bahwa anak yang diberi MP-ASI yang tepat 22,7% mengalami gizi kurang sedangkan anak yang di beri MP-AI yang tidak tepat 77,8% mengalami gizi kurang.³³ Menurut Andriyani penyebab langsung dari KEP adalah defisiensi kalori maupun protein, penyakit infeksi dan investasi cacing dapat memberikan hambatan absorpsi dan hambatan utilisasi zat-zat yang menjadi dasar timbulnya KEP. Sedangkan penyebab tidak langsung dari KEP adalah rendahnya pendidikan umum dan pendidikan gizi, sehingga kurang adanya pemahaman peranan zat gizi bagi manusia. Atau dengan adanya produksi pangan yang tidak mencukupi kebutuhan, jumlah anak yang terlalu banyak, pola pemberian MP-ASI, kondisi higiene yang kurang baik, sistem perdagangan dan distribusi yang tidak lancar serta tidak merata.⁵

3. Hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian KEP

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I menunjukkan bahwa anak yang diberikan MP-ASI yang tidak sesuai yang mengalami KEP yaitu 36,7%.

Proses analisa pemberian MP-ASI didasarkan pada sub variabel MP-ASI yaitu kesesuaian dalam pemberian MP-ASI menurut usia, jenis, frekuensi, tekstur dan jumlah pemberian, sedangkan penilaian status gizi didasarkan pada indeks berat badan menurut usia yang dilanjutkan dengan penilaian status gizi berdasarkan berat badan. Dari hasil analisis diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian KEP dengan keeratan hubungan sedang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Sulistyorini bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) terhadap status gizi balita usia 7-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jebres Kota Surakarta dengan *p-value* $0,016 < 0,05$. Selain itu diperkuat juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Gesit Kusuma Wardhani bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di wilayah Kelurahan Setabelan Kota Surakarta dengan *p-value* 0,001 dan nilai koefisien kontingensi 0,481.³³

Pemberian makanan pendamping ASI berkaitan langsung dengan asupan atau konsumsi anak. Sedangkan asupan makan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Ariani, 2008, menyatakan bahwa makanan pendamping ASI mengandung gizi yang diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus (sebagai komplemen dengan ASI agar anak memperoleh cukup energi, protein dan zat-zat gizi lainnya).^{34.33}

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Kondisi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan

terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan optimal.³³ Berdasarkan penelitian Soedibyo dan Winda di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta, penambahan MP ASI harus di mulai pada usia 6 bulan, nilai gizi MP ASI harus adekuat seperti kandungan dalam ASI, bersih, rasa dan bentuk yang menarik dalam jumlah yang cukup. Makanan pendamping tidak menggantikan ASI, tetapi secara bertahap menambahkan sesuai kebutuhan gizi bayi. Keberhasilan pemberian MP ASI ini di pengaruhi juga oleh perkembangan fungsi sistem syaraf, saluran cerna dan ginjal bayi. Pemberian makanan pada bayi adalah topik yang kompleks karena berdampak tidak hanya pada kesehatan dan status gizi bayi, tetapi juga pada perkembangan psikologis dan untuk membentuk kebiasaan makan yang benar. Kebiasaan makan yang benar dapat berpengaruh pada kesehatan dan status gizi anak di kemudian hari.²⁹

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo 2019” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik ibu sebagian besar berpendidikan terakhir SMA, mayoritas ibu tidak bekerja dan mayoritas pendapatan keluarga perbulan lebih dari UMK. Sedangkan karakteristik anak sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dan mayoritas masih ASI.
2. Proporsi anak yang diberikan MP-ASI tidak sesuai yang mengalami KEP yaitu 36,7%.
3. Adanya perbedaan yang bermakna pemberian MP-ASI dengan kejadian KEP dengan nilai p value = $0,00 < 0,05$, artinya ada hubungan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dengan kejadian kurang energi protein (KEP).

B. Saran

Saran yang dapat peneliti berikan sehubungan dengan penelitian ini adalah :

1. Kepala Puskesmas Sentolo I

Proporsi anak yang diberi MP-ASI tidak sesuai seluruhnya mengalami KEP, sebagai pengambil keputusan tertinggi di puskesmas diharapkan dapat membuat kebijakan terkait dalam meningkatkan pengetahuan orang tua melalui program konseling untuk keluarga maupun masyarakat tentang pemberian MP-ASI yang sesuai guna mencegah terjadinya KEP pada anak.

2. Bidan di Puskesmas Sentolo I

Bagi bidan disarankan dapat memotivasi kader dan ibu yang memiliki anak dalam masa pertumbuhan untuk ditimbang di posyandu dan dipantau dalam pemberian MP-ASI yang sesuai untuk mencegah terjadinya KEP.

3. Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian terhadap faktor-faktor lain yang menyebabkan terjadinya KEP pada anak sehingga dapat dicegah dengan cepat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Propinsi DIY. Profil Kesehatan Dinkes DIY Tahun 2017. 2017.
2. Supriasa, I.D.N., Bakri Bachyar. Fajar Ibnu. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran EGC; 2012
3. Djaeni Sediaoetama Achmad. 2008. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi, Jilid 1*. Jakarta: Penerbit Dian Rakyat; 2008.
4. Ministry R H. Hasil Utama Laporan Riskesdas 2018. *Kementerian Kesehatan Badan Penelit dan Pengemb Kesehatan 1*: 2018.
5. Andriani, M. Wiratmadji, B. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Media Grup; 2012.
6. Lestari, N. D. Analisis Determinan Gizi Kurang pada Balita di Kulon Progo, Yogyakarta. *Indones J Nurs Pract*. 2016;1(1):15-21. doi:10.18196/ijnp.1146.
7. Abdoerrachman, M. H. Pertumbuhan dan Perkembangan dalam *buku kuliah ilmu kesehatan Anak, jilid 1*. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: 1998.
8. Pibriyanti Kartika, Dwi Atmojo. Hubungan Tekstur Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Trucuk I Kecamatan Trucuk Kabupaten Klaten. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. 2017. JGK-Vol.9, No. 22.
9. Widyawati. Fatmalina Febry. Suci Destriatania. Analisis Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, *Empat Lawang. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 2016, 7(2): 139-149.
10. Suwiji Endang. Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Balita Usia 4–12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora Tahun 2006.1-69.
11. Widodo R. Pemberian Makanan, *Suplemen dan Obat pad Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Buku Kedokteran EGC; 2009.
12. Markum, A.H. *Ilmu Kesehatan Anak* . Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 1999.
13. Depkes RI. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta; 1999.

14. Almatsier, Sunita. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2010.
15. Pudjiadi S. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Edisi Keempat FKUI: Jakarta; 2000.
16. Al Rahmad Agus Hendra. Pemberian ASI dan MP-ASI Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6–24 Bulan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 2017 Vol.17, No.1.
17. Krisnatuti Diah dan Rina Yenrina. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Puspa Swara; 2000.
18. Utami, T. R. Pengaruh Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dini Terhadap Kejadian Diare dan Pertumbuhan Bayi 6-24 bulan. *Program Studi Ilmu Kedokteran Klinik Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada*; 2013.
19. Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi). *Penuntun Konseling Gizi*. Jakarta: PT. Abadi; 2010.
20. IDAI. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). *UKK nutrisi dan penyakit metabolik ikatan dokter anak indonesia*.
21. Irsal Fitra Sukrita. 2018. *A To Z ASI Dan Menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda; 2018
22. Kementerian Kesehatan RI. *Pemberian Makan bayi dan Anak*. Direktorat Bina Gizi; 2018.
23. Sugiyono. *Statistik Nonparametris Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta; 2015.
24. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
25. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
26. Sastroasmoro S. dan Ismael S. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto; 2011.
27. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014
28. Notoatmodjo, S. *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi ke-2. Jakarta: Sagung Seto; 2002.

29. Soedibyo S, Winda F. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu pada Bayi yang berkunjung ke unid pediatri rawat jalan. *Sari Pediatri*. 2007;8(4):270-5. Epub 4 Maret 2007
30. Gulo Melfin Julianti dan Tri Nurmiyati. Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang. *Jurnal Bina Cendekia Kebidanan*. April 2015 Vol 1 No 1.
31. Sulistyorini Dwi, Dwi Sarbini, Dyah Widowati. Hubungan antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Balita Usia 7-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jebres Kota Surakarta. *Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*. 2015
32. Purwaningrum S dan Wardani Y. 2012. Hubungan Antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I, Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol. 6 No. 3. Yogyakarta.
33. Wardhani Gesit Kusuma. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Setabelan Kota Surakarta Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mediahusada*. Volume 07. Nomor 02. Oktober 2018
34. Ariani. *Makanan Pendamping ASI (MPASI)*. Jakarta: Balai Pustaka; 2008.
35. Dahlan M. S. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2013
36. Sugiyono. *Statistik Non Parametris Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta; 2017.

Lampiran 1

ANGGARAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya
1.	Penyusunan Proposal Skripsi	Pengetikan dan pencetakan	Rp. 100.000,00
2.	Seminar Proposal Skripsi	Pengetikan, Penggandaan, dan penjilidan	Rp. 200.000,00
3.	Revisi proposal skripsi	Pengetikan dan pencetakan	Rp. 100.000,00
4.	Penggandaan Proposal	1 bandel proposal untuk keperluan ethical clearance	Rp. 200.000,00
5.	Perizinan Penelitian	Biaya perizinan uji validitas dan penelitian	Rp. 150.000,00
6.	Persiapan Penelitian	Persiapan bahan pengumpul data	Rp. 100.000,00
7.	Pelaksanaan Penelitian	Transportasi	Rp. 150.000,00
8.	Souvenir	132 responden x 10.000	Rp. 1.320.000,00
9.	Kaji Etik		Rp. 50.000,00
10.	Penyusunan Laporan Skripsi	Pengetikan, pencetakan	Rp. 100.000,00
11.	Sidang Skripsi	Pengetikan, penggandaan, dan penjilidan	Rp. 200.000,00
12.	Revisi Skripsi	Pengetikan dan pencetakan	Rp. 250.000,00
13.	Penggandaan Skripsi	3 bandel skripsi untuk keperluan : 1 kampus, 1 puskesmas, 1 cadangan	Rp. 200.000,00
	Jumlah		Rp. 3.120.000,00

Lampiran 2

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

NO	KEGIATAN	WAKTU																																								
		Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
1.	Penyusunan Proposal Skripsi	■												■	■				■																							
2.	Seminar Proposal Skripsi																																									
3.	Revisi Proposal Skripsi																																									
4.	Perijinan Penelitian																																									
5.	Persiapan Penelitian																																									
6.	Pelaksanaan Penelitian																																									
7.	Pengolahan Data																																									
8.	Laporan Skripsi																																									
9.	Sidang Skripsi																																									
10.	Revisi Laporan Skripsi																																									

Lampiran 3

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)

2. Kami adalah mahasiswa berasal dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta/Jurusan Kebidanan/Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian Kurang Energi Protein pada Anak Usia 12–24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo 1 Kabupaten Kulon Progo”.
3. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian Kurang Energi Protein pada Anak Usia 12–24 Bulan.
4. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa tambahan pengetahuan mengenai pemberian makan pendamping ASI pada Anak Usia 12–24 bulan.
5. Penelitian ini akan berlangsung selama 20 menit dan saya akan memberikan kompensasi kepada Anda berupa souvenir. Sampel penelitian ini adalah yang akan diambil sesuai dengan kriteria penelitia.
6. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara pengisian pada lembar kuesioner oleh peneliti yang dilakukan secara langsung. Apabila anda dan putra/putri anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan/ *informed consent* menjadi responden.
7. Keuntungan yang Anda peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah informasi pemberian makanan pendamping ASI pada anak KEP atau tidak KEP sehingga dapat menambah pengetahuan dan informasi seputar pertumbuhan anak. Selain itu responden juga akan mendapatkan *souvenir* berupa botol minum dari peneliti.
8. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu menolak. Partisipasi Anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
9. Nama dan *Privasi* Anda akan tetap dirahasiakan. Bila hal-hal yang belum jelas, Anda dapat menghubungi Ulfa Ayu Rahmawati dengan nomor telepon 082242583871.

Peneliti

Ulfa Ayu Rahmawati

Lampiran 4

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth.

Ibu/Bapak/Sdr

di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswai Program Sarjana Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta :

Nama : Ulfa Ayu Rahmawati

Nim : P07124318012

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian Kurang Energi Protein pada Anak Usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo 1”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat kerugian bagi Ibu selaku orang tua sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya mohon kesediaan Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Apabila Ibu tidak menghendaki untuk menjadi responden, Ibu berhak menolak.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasinya menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Ulfa Ayu Rahmawati

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan oleh oleh mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta bernama Ulfa Ayu Rahmawati dengan judul “Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian Kurang Energi Protein pada anak Usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo 1 Tahun 2019”, menyatakan bersedia menjadi responden penelitian.

Saya memahami betul bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Yogyakarta, 2019

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Peneliti

(Ulfa Ayu Rahmawati)

Lampiran 6

KUESIONER PENELITIAN

Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) dengan Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo 1 Kabupaten Kulon Progo

Isilah pertanyaan dengan sebenar-benarnya dan pilih salah satu jawaban dengan memberikan tanda centang (√) pada kotak isian jawaban.

Nomor Responden :

Tanggal Wawancara :

Nama Pewawancara :

A. Identitas Anak

Nama anak :

Jenis kelamin anak : 1. Laki-laki 2. Perempuan

Tanggal lahir anak :

BB anak saat ini : Kg

B. Identitas Ibu

Nama ibu :

Alamat :

Pekerjaan ibu : 1. Bekerja (sebutkan:.....)
 2. Tidak bekerja

Pendidikan terakhir ibu : 1. Tidak sekolah/tidak tamat SD
 2. Tamat SD
 3. Tamat SMP
 4. Tamat SMA
 5. Perguruan Tinggi/Akademik

Pendapatan keluarga : 1. \geq UMK (1.613.200.00) / bulan
 2. $<$ UMK (1.613.200.00) / bulan

KUESIONER PEMBERIAN MP-ASI

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda silang (X) dan isilah pertanyaan berikut ini dengan sebenar-benarnya.

1. Pada usia berapa anak ibu pertama kali diberi makanan/minuman selain ASI ?
 - a. Segera setelah lahir
 - b. Usia kurang dari 6 bulan
 - c. Usia 6 bulan
 - d. Usia lebih dari 6 bulan

2. Jenis makanan/minuman apa yang ibu berikan saat itu?

(beri tanda \surd untuk jawaban yang dipilih, dan jawaban boleh lebih dari satu)

• ASI	<input type="checkbox"/>	• Bubur sereal instan	<input type="checkbox"/>	• Bayam	<input type="checkbox"/>
• Susu formula	<input type="checkbox"/>	• Bubur susu/tepung beras merah	<input type="checkbox"/>	• Kangkung	<input type="checkbox"/>
• Air putih	<input type="checkbox"/>	• Bubur tim	<input type="checkbox"/>	• Wortel	<input type="checkbox"/>
• Air tajin	<input type="checkbox"/>	• Tim saring	<input type="checkbox"/>	• Kentang	<input type="checkbox"/>
• Air madu	<input type="checkbox"/>	• Bubur lumat	<input type="checkbox"/>	• Kacang polong	<input type="checkbox"/>
• Air gula	<input type="checkbox"/>	• Biskuit	<input type="checkbox"/>	• Buah (pisang, semangka, pepaya, melon ,.....)	<input type="checkbox"/>
• Air jus buah/sari buah	<input type="checkbox"/>	• Nasi tim	<input type="checkbox"/>	• Jus buah	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	• Nasi	<input type="checkbox"/>	•	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	• Tempe	<input type="checkbox"/>	•	<input type="checkbox"/>
		• Tahu	<input type="checkbox"/>		
		• Daging (ayam,sapi, hati ayam, hati sapi, ikan)	<input type="checkbox"/>		
		•	<input type="checkbox"/>		

3. Apa alasan ibu memberikan makanan atau minuman untuk pertama kali
 - a. Bayi masih terus merasa lapar walau sudah diberi ASI
 - b. Anjuran keluarga (suami, orang tua, mertua, saudara)
 - c. Anjuran petugas kesehatan (dokter, bidan dll)

- d. Lain-lain.....
4. Apakah anak ibu masih diberikan Air Susu Ibu (ASI) hingga saat ini ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 Beri alasan,
 5. Jika tidak, apakah saat ini anak diberikan susu formula?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 6. Jika diberi susu formula, berapa gelas dalam sehari?
 - a. 1 gelas
 - b. 2 gelas
 - c. Lain-lain, sebutkan.....
 7. Apakah saat ini anak ibu sudah diberikan makanan keluarga (makanan yang diiris-iris dan biasa dimakan orang dewasa seperti nasi, sayur, lauk) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 8. Jika iya, sejak usia berapa anak ibu diberikan makanan keluarga?
 bulan
 9. Bagaimana bentuk makanan keluarga yang ibu berikan kepada anak saat ini?
 - a. Bubur kental
 - b. Bubur kental atau makanan keluarga yang dilumatkan
 - c. Makanan keluarga yang dicincang/ di cacah kecil-kecil
 - d. Makan keluarga yang diiris-iris²
 - e. Lain-lain, jelaskan.....
 10. Jenis makanan/minuman apa saja yang ibu berikan kepada anak dalam 24 jam terakhir? (beri tanda \surd untuk jawaban yang dipilih, dan jawaban boleh lebih dari satu)

• ASI	<input type="checkbox"/>	• Bubur sereal instan	<input type="checkbox"/>	• Bayam	<input type="checkbox"/>
• Susu formula	<input type="checkbox"/>	• Bubur susu/tepung beras merah	<input type="checkbox"/>	• Kangkung	<input type="checkbox"/>
• Air putih	<input type="checkbox"/>	• Bubur tim	<input type="checkbox"/>	• Wortel	<input type="checkbox"/>
• Air tajin	<input type="checkbox"/>	• Tim saring	<input type="checkbox"/>	• Kentang	<input type="checkbox"/>
• Air madu	<input type="checkbox"/>	• Bubur lumat	<input type="checkbox"/>	• Kacang polong	<input type="checkbox"/>
• Air gula	<input type="checkbox"/>	• Biskuit	<input type="checkbox"/>	• Buah (pisang, semangka, pepaya, melon ,.....)	<input type="checkbox"/>
• Air jus buah/sari buah	<input type="checkbox"/>	• Nasi tim	<input type="checkbox"/>	• Jus buah	<input type="checkbox"/>
•		• Nasi	<input type="checkbox"/>	•	<input type="checkbox"/>
•		• Tempe	<input type="checkbox"/>	•	<input type="checkbox"/>
		• Tahu	<input type="checkbox"/>		
		• Daging (ayam,sapi, hati ayam, hati sapi, ikan)	<input type="checkbox"/>		
		•			

11. Bagaimana variasi menu/hidangan MP-ASI yang ibu berikan setiap kali makan?
- nasi dan sayur
 - nasi, sayur dan lauk
 - nasi, sayur, lauk dan buah
 - lain-lain, sebutkan.....
12. Bagaimana bentuk makanan yang ibu berikan kepada anak saat ini?
- Makanan lumat seperti bubur susu, bubur sumsum, pisang saring, tomat saring, nasi tim saring dll.
 - Makanan lunak seperti bubur nasi, bubur ayam, nasi tim dll
 - Makanan padat/makanan keluarga contohnya lontong, kentang rebus, biskuit
13. Berapa kali ibu memberikan makanan pokok kepada anak dalam sehari?
- 1-2 kali sehari
 - 2-3 kali sehari
 - 3-4 kali sehari
 - Lain-lain, sebutkan.....

14. Berapa kali ibu memberikan makanan selingan/cemilan kepada anak dalam sehari?
 - a. 1 kali makanan camilan
 - b. 1-2 kali makanan camilan
 - d. Lain-lain, sebutkan
15. Makanan selingan/cemilan apa yang biasa ibu berikan kepada anak ibu?
 - a. Buah-buahan
 - b. Biskuit
 - c. Jajanan chiki-chiki instan
 - d. Lain-lain,
16. Berapa banyak MP-ASI yang ibu berikan kepada anak dalam setiap kali makan?
 - a. 2-3 sendok makan
 - b. $\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125ml
 - c. $\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175–250 ml
17. Apakah anak ibu selalu menghabiskan makanan yang ibu siapkan setiap hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak , Beri alasan.....
18. Apakah ada jenis makanan yang dipantangkan bagi anak anda?
 - a. Ada, sebutkan
 - b. Tidak ada

Lampiran 7

Acuhan Penilaian Pemberian MP-ASI

No	MP-ASI	Sesuai standar	Tidak sesuai standar
1.	Usia awal pemberian MP-ASI	<ul style="list-style-type: none">• Usia 6 bulan	<ul style="list-style-type: none">• Kurang dari 6 bulan• Lebih dari 6 bulan
2.	Frekuensi pemberian MP-ASI usia 12-24 bulan	<ul style="list-style-type: none">• 3-4 kali makanan utama.• 1-2 kali makanan selingan.	<ul style="list-style-type: none">• Kurang dari 3-4 kali makanan utama• Kurang dari 1-2 makanan selingan
3.	Porsi pemberian MP-ASI usia 12-24 bulan	<ul style="list-style-type: none">• $\frac{3}{4}$ - 1 mangkuk ukuran 250 ml (habis)	<ul style="list-style-type: none">• Kurang dari $\frac{3}{4}$ - 1 mangkuk ukuran 250 ml
4.	Tekstur pemberian MP-ASI usia 12-24 bulan	<ul style="list-style-type: none">• Makanan keluarga (tekstur padat)	<ul style="list-style-type: none">• Makanan yang bertekstur lumat dan lunak.
5.	Variasi pemberian MP-ASI usia 12-24 bulan	<ul style="list-style-type: none">• Mencakup 4 bintang (makanan hewani, makanan pokok, kacang-kacangan, buah dan sayur. (dalam sehari)• Makanan selingan yang sehat (buah, biskuit dll)	<ul style="list-style-type: none">• Tidak mencakup 4 bintang (makanan hewani, makanan pokok, kacang-kacangan, buah dan sayur. (dalam sehari)• Makanan selingan yang tidak sehat (chiki-chiki dll)
Catatan : 1. Penilaian sesuai, jika usia awal pemberian, frekuensi, porsi, tekstur dan variasi sesuai dengan pedoman. 2. Penilaian tidak sesuai, jika salah satu jawaban atau lebih yang tidak sesuai dengan pedoman.			

Lampiran 8

MASTER TABEL

No	Nama inisial ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan keluarga	Nama inisial anak	Umur anak	BB anak	Jenis kelamin anak	Status ASI	Pola pemberian MP-ASI	Kejadian KEP
1	S	PT	Bekerja	≥ UMK	M	16	9,7	L	Tidak	Sesuai	Tidak KEP
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
102											

Lampiran 9

HASIL STATISTIK UJI VALIDITAS

Correlations

	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	s15	s16	s17	s18	s19	s20	totalscor	
s1 Pearson Correlation	1	.151	.135	-.146	.213	.429*	.302	.135	.024	.024	-.015	.135	.380*	.264	.380*	.302	.650**	.010	.050	.302	.506**	
Sig. (2-tailed)		.426	.477	.441	.258	.018	.105	.477	.901	.901	.938	.477	.038	.159	.038	.105	.000	.956	.792	.105	.004	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s2 Pearson Correlation	.151	1	-.089	-.208	.141	.000	.333	.268	.079	-.079	.392*	-.089	-.079	-.167	-.236	-.111	.196	-.069	.111	.111	.187	
Sig. (2-tailed)	.426		.638	.271	.456	1.000	.072	.152	.679	.679	.032	.638	.679	.379	.208	.559	.299	.716	.559	.559	.322	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s3 Pearson Correlation	.135	-.089	1	.402*	.632**	.614**	.149	.040	.176	.176	.088	.040	.388*	.224	.388*	.149	.351	.031	.149	.149	.570**	
Sig. (2-tailed)	.477	.638		.028	.000	.000	.432	.834	.352	.352	.645	.834	.034	.235	.034	.432	.057	.871	.432	.432	.001	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s4 Pearson Correlation	-.146	-.208	.402*	1	.196	.312	-.023	-.155	.398*	.071	-.095	.217	.234	.311	.071	.208	-.095	-.005	.208	-.023	.332	
Sig. (2-tailed)	.441	.271	.028		.300	.093	.904	.414	.029	.710	.618	.250	.212	.094	.710	.271	.618	.980	.271	.904	.073	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s5 Pearson Correlation	.213	.141	.632**	.196	1	.347	.236	.443*	.111	.111	.347	-.126	.279	.000	.111	.000	.347	.049	.236	.471**	.563**	
Sig. (2-tailed)	.258	.456	.000	.300		.061	.210	.014	.558	.558	.061	.505	.136	1.000	.558	1.000	.061	.797	.210	.009	.001	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s6 Pearson Correlation	.429*	.000	.614**	.312	.347	1	.196	-.175	.247	-.216	.135	.088	.479**	.049	.247	.196	.423*	.109	.196	.196	.522**	
Sig. (2-tailed)	.018	1.000	.000	.093	.061		.299	.354	.188	.251	.478	.645	.007	.797	.188	.299	.020	.568	.299	.299	.003	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s7 Pearson Correlation	.302	.333	.149	-.023	.236	.196	1	.149	.342	.079	.523**	-.149	.079	.111	-.184	.259	.196	.208	-.111	.259	.412*	

	Sig. (2-tailed)	.105	.072	.432	.904	.210	.299		.432	.065	.679	.003	.432	.679	.559	.331	.167	.299	.271	.559	.167	.024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s8	Pearson Correlation	.135	.268	.040	-.155	.443*	-.175	.149	1	-.035	.388*	.351	.040	.176	.224	-.035	-.149	.351	.031	.149	.447*	.394*
	Sig. (2-tailed)	.477	.152	.834	.414	.014	.354	.432		.853	.034	.057	.834	.352	.235	.853	.432	.057	.871	.432	.013	.031
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s9	Pearson Correlation	.024	.079	.176	.398*	.111	.247	.342	-.035	1	.255	.479**	.176	.068	.512**	.068	.342	-.216	.398*	.342	.079	.535**
	Sig. (2-tailed)	.901	.679	.352	.029	.558	.188	.065	.853		.174	.007	.352	.720	.004	.720	.065	.251	.029	.065	.679	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s10	Pearson Correlation	.024	-.079	.176	.071	.111	-.216	.079	.388*	.255	1	.247	.176	.068	.709**	.441*	.342	.015	.234	-.184	-.184	.424*
	Sig. (2-tailed)	.901	.679	.352	.710	.558	.251	.679	.034	.174		.188	.352	.720	.000	.015	.065	.935	.212	.331	.331	.020
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s11	Pearson Correlation	-.015	.392*	.088	-.095	.347	.135	.523**	.351	.479**	.247	1	-.175	-.216	.049	-.216	.196	-.154	.515**	.196	.196	.412*
	Sig. (2-tailed)	.938	.032	.645	.618	.061	.478	.003	.057	.007	.188		.354	.251	.797	.251	.299	.417	.004	.299	.299	.024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s12	Pearson Correlation	.135	-.089	.040	.217	-.126	.088	-.149	.040	.176	.176	-.175	1	.176	.224	.388*	.447*	.351	.402*	.447*	.149	.419*
	Sig. (2-tailed)	.477	.638	.834	.250	.505	.645	.432	.834	.352	.352	.354		.352	.235	.034	.013	.057	.028	.013	.432	.021
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s13	Pearson Correlation	.380*	-.079	.388*	.234	.279	.479**	.079	.176	.068	.068	-.216	.176	1	.315	.255	.342	.479**	-.093	.079	.342	.512**
	Sig. (2-tailed)	.038	.679	.034	.212	.136	.007	.679	.352	.720	.720	.251	.352		.090	.174	.065	.007	.626	.679	.065	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s14	Pearson Correlation	.264	-.167	.224	.311	.000	.049	.111	.224	.512**	.709**	.049	.224	.315	1	.315	.389*	.049	-.035	-.167	-.167	.478**
	Sig. (2-tailed)	.159	.379	.235	.094	1.000	.797	.559	.235	.004	.000	.797	.235	.090		.090	.034	.797	.856	.379	.379	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s15	Pearson Correlation	.380*	-.236	.388*	.071	.111	.247	-.184	-.035	.068	.441*	-.216	.388*	.255	.315	1	.342	.479**	.234	.079	.079	.468**

	Sig. (2-tailed)	.038	.208	.034	.710	.558	.188	.331	.853	.720	.015	.251	.034	.174	.090		.065	.007	.212	.679	.679	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s16	Pearson Correlation	.302	-.111	.149	.208	.000	.196	.259	-.149	.342	.342	.196	.447*	.342	.389*	.342	1	.196	.438*	.259	.259	.568**
	Sig. (2-tailed)	.105	.559	.432	.271	1.000	.299	.167	.432	.065	.065	.299	.013	.065	.034	.065		.299	.015	.167	.167	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s17	Pearson Correlation	.650**	.196	.351	-.095	.347	.423*	.196	.351	-.216	.015	-.154	.351	.479**	.049	.479**	.196	1	-.095	.196	.523**	.549**
	Sig. (2-tailed)	.000	.299	.057	.618	.061	.020	.299	.057	.251	.935	.417	.057	.007	.797	.007	.299		.618	.299	.003	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s18	Pearson Correlation	.010	-.069	.031	-.005	.049	.109	.208	.031	.398*	.234	.515**	.402*	-.093	-.035	.234	.438*	-.095	1	.438*	.208	.429*
	Sig. (2-tailed)	.956	.716	.871	.980	.797	.568	.271	.871	.029	.212	.004	.028	.626	.856	.212	.015	.618		.015	.271	.018
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s19	Pearson Correlation	.050	.111	.149	.208	.236	.196	-.111	.149	.342	-.184	.196	.447*	.079	-.167	.079	.259	.196	.438*	1	.630**	.443*
	Sig. (2-tailed)	.792	.559	.432	.271	.210	.299	.559	.432	.065	.331	.299	.013	.679	.379	.679	.167	.299	.015		.000	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s20	Pearson Correlation	.302	.111	.149	-.023	.471**	.196	.259	.447*	.079	-.184	.196	.149	.342	-.167	.079	.259	.523**	.208	.630**	1	.506**
	Sig. (2-tailed)	.105	.559	.432	.904	.009	.299	.167	.013	.679	.331	.299	.432	.065	.379	.679	.167	.003	.271	.000		.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total scor	Pearson Correlation	.506**	.187	.570**	.332	.563**	.522**	.412*	.394*	.535**	.424*	.412*	.419*	.512**	.478**	.468**	.568**	.549**	.429*	.443*	.506**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.322	.001	.073	.001	.003	.024	.031	.002	.020	.024	.021	.004	.008	.009	.001	.002	.018	.014	.004	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Lampiran 10

HASIL STATISTIK UJI REABILITAS

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.792	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
s1	15.00	11.655	.404	.781
s2	15.23	12.668	.048	.807
s3	14.90	11.679	.492	.776
s4	15.10	12.162	.204	.795
s5	15.07	11.375	.462	.776
s6	14.87	11.913	.447	.779
s7	14.83	12.282	.339	.785
s8	14.90	12.162	.300	.787
s9	14.97	11.620	.441	.778
s10	14.97	11.964	.319	.786
s11	14.87	12.189	.328	.785
s12	14.90	12.093	.327	.785
s13	14.97	11.689	.417	.780
s14	14.93	11.857	.384	.782
s15	14.97	11.826	.368	.783
s16	14.83	11.937	.507	.777
s17	14.87	11.844	.477	.778
s18	15.10	11.817	.309	.788
s19	14.83	12.213	.372	.784
s20	14.83	12.075	.439	.781

Lampiran 11

HASIL UJI STATISTIK PENELITIAN

Statistics

		Pekerjaan	Pendidikan	Pendapatan	Jenis Kelamin	Status ASI	Pemberian MP-ASI	Kejadian KEP
N	Valid	102	102	102	102	102	102	102
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	38	37.3	37.3	37.3
	Tidak bekerja	64	62.7	62.7	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	13	12.7	12.7	12.7
	SMP	26	25.5	25.5	38.2
	SMA	50	49.0	49.0	87.3
	PT	13	12.7	12.7	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< UMK	48	47.1	47.1	47.1
	> UMK	54	52.9	52.9	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	64	62.7	62.7	62.7
Perempuan	38	37.3	37.3	100.0
Total	102	100.0	100.0	

Status ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ASI	16	15.7	15.7	15.7
ASI	86	84.3	84.3	100.0
Total	102	100.0	100.0	

Pemberian MP-ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sesuai standart	49	48.0	48.0	48.0
sesuai standart	53	52.0	52.0	100.0
Total	102	100.0	100.0	

Kejadian KEP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KEP	18	17.6	17.6	17.6
Tidak KEP	84	82.4	82.4	100.0
Total	102	100.0	100.0	

Pemberian MP-ASI * Kejadian KEP

Crosstab

			Kejadian KEP		Total
			KEP	Tidak KEP	
Pemberian MP-ASI	Tidak sesuai standart	Count	18	31	49
		Expected Count	8.6	40.4	49.0
		% within Pemberian MP-ASI	36.7%	63.3%	100.0%
	sesuai standart	Count	0	53	53
		Expected Count	9.4	43.6	53.0
		% within Pemberian MP-ASI	.0%	100.0%	100.0%
Total	Count		18	84	102
	Expected Count		18.0	84.0	102.0
	% within Pemberian MP-ASI		17.6%	82.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.641 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.181	1	.000		
Likelihood Ratio	30.626	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.410	1	.000		
N of Valid Cases ^b	102				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.65.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 12

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.07.01/4.3/ 1282 /2018
Lamp. : -
Hal : **PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN**

26 September 2018

Kepada Yth :
Dinas Kesehatan Kabupaten Kulonprogo
Di -
KULONPROGO

Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Alih Jenjang Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Ulfa Ayu Rahmawati
NIM : P07124318012
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Alih Jenjang Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulonprogo

Tentang Data : Status gizi (kep) dan cakupan MP ASI tahun 2015 - 2017

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

[Signature]
Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
NIP 197606202002122001

Jurusan Analisis Kesehatan : Jl. Ngadinegaran M3 III/62, Yogyakarta 55143 Telp./ Fax : 0274-374200
Jurusan Kebidanan : Jl. Mangkuyudan M3 III/304 Mantrijeron Yogyakarta Telp/Fax : 0274-374331
Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243 Telp./ Fax : 0274-514306

CS Scanned with CamScanner

Lampiran 13



Nomor : PP.07.01/4.3/1424 /2019
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS

20 Juni 2019

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Lendah II Kulon Progo
Di -

KULON PROGO

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2018/2019 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin uji validitas atas nama :

Nama : Ulfah Ayu Rahmawati
NIM : P07124318012
Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan Uji Validitas di : Wilayah kerja Puskesmas Lendah II

Dengan Judul : Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) dengan Kejadian Kurang Energi Protein (KEP)

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
NIP. 1976062020021220

Jurusan Analisis Kesehatan : Jl. Ngadinesaran MU III/62, Yogyakarta 55143 Telp/ Fax : 0274-374200
Jurusan Kebidanan : Jl. Mangkuyudan MU III/304 Mantrijeron Yogyakarta Telp/Fax : 0274-374331
Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243 Telp/ Fax : 0274-514306

Lampiran 14



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KULON PROGO
UPTD PUSKESMAS LENDAH II
Ledok, Sidorejo, Lendah, Kulon Progo, 55663.
Telp. (0274)7721997/ 085102409222 Email : puskesmaslendah2@gmail.com

SURAT SELESAI MELAKSANAKAN UJI VALIDITAS INSTRUMEN

Nomor : 445 /103/ PKML III/ VIII/ 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Iting Mamiri
NIP : 19650114 199010 2 002
Pangkat/Golongan : Pembina / IV a
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Lendah II

Menerangkan bahwa :

Nama : Ulfa Ayu Rahmawati
NIM : P07124318012
Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan

Dengan ini telah selesai melakukan Uji Validitas di : Wilayah Puskesmas Lendah II Kulon Progo
Dengan Judul : Hubungan Pemberian Makanan pendamping Air Susu Ibu
(MPASI) dengan kejadian Kurang Energi Protein (KEP)
Pada tanggal : 4 -5 Juli 2019

Demikian Surat keterangan selesai melaksanakan Uji Validitas Instrumen ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab.

Kulon Progo, 5 Juli 2019

Kepala UPTD Puskesmas Lendah II



drg. Iting Mamiri
NIP: 19650114 199010 2 002



Scanned with
CamScanner

Lampiran 15



Nomor : PP.07.01/4.3/ 1423 /2019

Yogyakarta, 20 Juni 2019

Lamp : 1 Bendel

Hal : Permohonan Ethical Clearance

Kepada Yth. :
Ketua Komisi Etik
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Di

YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :



Nama : Ulfa Ayu Rahmawati
NIM : P07124318012
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Alih Jenjang Kebidanan
Keperluan Penelitian : Skripsi
Judul Penelitian : Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) dengan Kejadian Kurang Energi Protein (KEP)
Rancangan Penelitian : Cross Sectional
Tempat Penelitian : Wilayah kerja Puskesmas Sentolo I
Subjek Penelitian : Anak usia 12 – 24 bulan
Pembimbing Skripsi : 1. Endah Marianingsih Theresia, SIP., APP., M.Kes
2. Yulianti Eka Pumamaningrum, SST., MPH

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan
DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
NIP.1976062020021220

Jurusan Analis Kesehatan : Jl. Ngadinegaran MU III/62, Yogyakarta 55143 Telp/ Fax : 0274-374200
Jurusan Kebidanan : Jl. Mangluyudan MU III/304 Mantrijeron Yogyakarta Telp/Fax : 0274-374331
Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243 Telp/ Fax : 0274-514306

Lampiran 16

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
email : kepk@poltekkesjogja.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

No. e-KEPK/POLKESYO/0197/VII/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Ulfa Ayu Rahmawati, Amd. Keb
Principal in Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI) DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI PROTEIN (KEP) PADA ANAK USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SENTOLO I KABUPATEN KULONPROGO TAHUN 2019"

"The Correlation Feeding Complementary Foods Plus Breast Milk (MP- ASI) to 12-24 Month Old Children With Incidence Of Protein Energy Defisiensi In Sentolo I Community Health Center, Kulon Progo, Year 2019"

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

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


Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Juli 2019 sampai dengan tanggal 16 Juli 2020.

This declaration of ethics applies during the period July 16, 2019 until July 16, 2020.

July 16, 2019
Professor and Chairperson,

Ketua KEPK.

DR. Tri Siswari, SKM, M.Kes.



Lampiran 17



Nomor : PP.07.01/4.3/1422 /2019
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN 20 Juni 2019

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Sentolo I
Di

KULON PROGO

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2018/2019 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Alih Jenjang Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Ulfa Ayu Rahmawati
NIM : P07124318012
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Alih Jenjang Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian Di : Wilayah kerja Puskesmas Sentolo I

Dengan Judul : Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) dengan Kejadian Kurang Energi Protein (KEP)

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan
DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
NIP. 1976062020021220

Jurusan Analis Kesehatan : Jl. Ngadnegaran MU III/62, Yogyakarta 55143 Telp/ Fax : 0274-374200
Jurusan Kebidanan : Jl. Mangkuyudan MU III/304 Mantrijeron Yogyakarta Telp/Fax : 0274-374331
Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243 Telp/ Fax : 0274-514306



Scanned with
CamScanner

Lampiran 18



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KULON PROGO
UPTD PUSKESMAS SENTOLO I
Alamat : Sentolo kidul Sentolo, Kulon Progo, ✉55664, ☎ 6472102,
✉ puskesmassentolo1@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/295/VII/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Susilo Pradyarto
NIP : 19680514 200212 1 003
Pangkat / Gol : Pembina / IVa
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas
Unit Kerja : UPTD Puskesmas Sentolo 1

Sesuai dengan Surat yang dikeluarkan dari Politeknik Kesehatan Yogyakarta Nomor: PP.07.01/4.3/1422/2019 tertanggal : 20 Juni 2019, Perihal Ijin Penelitian Atas Nama ULFA AYU RAHMAWATI NIM. P07124318012 Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekes Kemenkes Yogyakarta.

Menerangkan bahwa yang bersangkutan betul-betul telah melakukan Penelitian ditempat kami, dengan Judul/Tema 'Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) dengan Kejadian Kurang Energi Protein (KEP)'

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sentolo, 22 Juli 2019
Kepala UPTD Puskesmas Sentolo I

dr. Susilo Pradyarto
NIP-19680514 200212 1 003

