

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI
USIA 6 – 11 BULAN DI POSYANDU KUTILANG WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WAENA PERUMNAS 1 KELURAHAN WAENA**



*Karya Tulis Ilmiah ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi*

OLEH :

**Ignasius Agung Tri Wibowo
NIM. 203 200 429**

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
2006**

LEMBARAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul :
***"Hubungan Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Bayi Usia 6 – 11
Bulan Di Posyandu Kutilang Wilayah Kerja Puskesmas Waena Perumnas
1 Kelurahan Waena"***

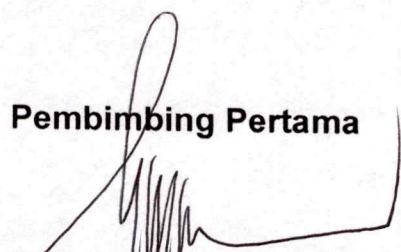
Di Ajukan Oleh :

Ignasius Agung Tri Wibowo
NIM. 203 200 429

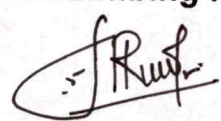
Telah disetujui dan dipertahankan
Di depan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah
Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 11 Oktober 2006

Pembimbing Pertama


G. Enny Susanti,SKM,Mkes
NIP. 140 075 010

Pembimbing Kedua


Sri Iriyanti,SKM
NIP. 140 361 549

Mengetahui
Ketua Jurusan gizi


Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes
NIP. 140 201 581



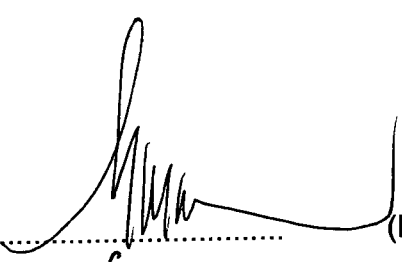
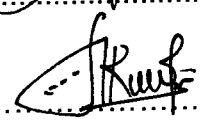
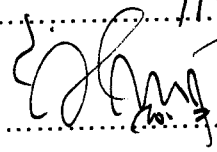
LEMBAR PENGESAHAN

Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Bayi Usia 6 – 11 Bulan Di Posyandu Kutilang Wilayah Kerja Puskesmas Waena Perumnas 1 Kelurahan Waena

Ignasius Agung Tri Wibowo
NIM. 203 200 429

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Depan Tim Penguji
Pada, 11 Oktober 2006

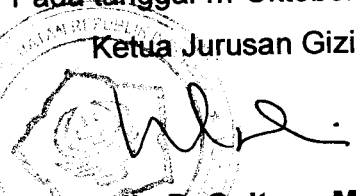
Susunan Tim Penguji :

1. Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes..... (Ketua)
2. Sri Iriyanti, SKM..... (Anggota)
3. I Rai Ngardita, SKM, M.Kes..... (Anggota)
4. Yohanis Mandosir, S.Gz..... (Anggota)

Telah diterima

Pada tanggal ... Oktober 2006

Ketua Jurusan Gizi


Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes

NIP. 140 201 581

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat karya yang pernah yang digunakan untuk memperoleh kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis dalam masalah disebutkan dalam daftar pustaka.

Jayapura, Oktober 2006

Ignasius Agung Tri Wibowo

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ignasius Agung Tri Wibowo
Tempat Tanggal Lahir : Abepura, 17 Desember 1984
Agama : Kristen Katolik
Alamat : Perumnas 1 Waena

Pendidikan

1. SD Gembala Baik Abepura di Abepura Tahun 1997
2. SLTP Paulus di Abepura Tahun 2000
3. SMU N 1 Jayapura di Abepura Tahun 2003
4. Jurusan Gizi – Poltekes Jayapura di Jayapura 2003 – 2006

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat serta rahmat dan bimbingan-Nya melalui Putra-Nya yang tunggal “Yesus Kristus” sehingga penulis dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Jayapura.

Dengan tersusunnya proposal ini, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, baik secara moril maupun materiil. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM Sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberi kesempatan kepada penyusun untuk menempuh dunia pendidikan di Institusi Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes Sebagai Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura
3. Gutit Enny Susanti, SKM MKes dan Sri Iriayanti Sebagai Dosen Pembimbing , yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Seluruh Staf dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan ilmu yang begitu berharga kepada penulis selama menempuh pendidikan di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
5. Keluargaku yang telah memberikan arahan serta semangat kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Teman-teman yang telah memberikan dorongan dan arahan untuk membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat banyak kekurangannya. Untuk itu kritik dan saran yang membangun sangatlah penulis harapkan.

Akhirnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jayapura, Oktober 2006

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBARAN JUDUL	
LEMBARAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBARAN PERNYATAAN KEASLIAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang MP-ASI	6
B. Tinjauan status gizi	10
C. Kerangka Teori	13
D. Kerangka Pikir	16
E. Hipotesa	16
F. Defenisi operasional dan Kriteria obyektif	17

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	18
B. Waktu dan Tempat	18
C. Populasi Dan Sampel	18
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	19
E. Pengolahan dan Penyajian Data	20
F. Analisis Data	21

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum	22
B. Hasil.....	23
C. Pembahasan	30

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	33
B. Saran	33

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Faktor – faktor yang mempengaruhi Status Gizi

Gambar 2. Kerangka Pikir Penelitian

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kandungan zat gizi makanan bayi yang dianjurkan

Tabel 1.2 jadwal pemberian makanan pendamping asi menurut umur bayi, jenis makanan, dan frekuensi pemberian

Definisi Oprasional dan Kriteria Obyektif

Tabel 4.1 :Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur di Posyandu Kutilang Perumnas I Kelurahan Waena Kecamatan Abepura, Kota Jayapura, September 2006

Tabel 4.2 :Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Posyandu Kutilang Perumnas I Kelurahan Waena Kecamatan Abepura, Kota Jayapura, September 2006

Tabel 4.3 :Distribusi Responden Menurut Status Pekerjaan di Posyandu Kutilang Perumnas I Kelurahan Waena Kecamatan Abepura, Kota Jayapura, September 2006

Tabel 4.4 :Distribusi Bayi Menurut Kelompok Umur di Posyandu Kutilang Perumnas I Kelurahan Waena Kecamatan Abepura, Kota Jayapura, September 2006

Tabel 4.5: Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Posyandu Kutilang Perumnas I Kelurahan Waena Kecamatan Abepura, Kota Jayapura, September 2006

Tabel 4.6:Distribusi Pemberian MP-ASI Menurut Kelompok Umur 6 – 11 Bulan sesuai dengan frekuensi, Jenis, Bentuk dan Jumlah di Posyandu Kutilang Perumnas I Kelurahan Waena Kecamatan Abepura, Kota Jayapura, September 2006

Tabel 4.7:Distribusi Status Gizi Bayi Umur 6 – 11 bulan di Posyandu Kutilang Perumnas I Kelurahan Waena Kecamatan Abepura, Kota Jayapura, September 2006

Tabel 4.8:Hubungan pemberian MP-ASI dengan Status Gizi bayi Umur 6 – 11 bulan di Posyandu Kutilang Perumnas I Kelurahan Waena Kecamatan Abepura, Kota Jayapura, September 2006

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 . Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2. kuesioner penilaian pemberian MP-ASI

Lampiran 3. uji statistic menggunakan SPSS

Lampiran 4. Master Tabel

Lampiran 5. Berat Badan bayi menurut Umur (BB/U)

Ignasius Agung Tri Wibowo

**“ HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6 –
11 BULAN DI POSYANDU KUTILANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS
WAENA PERUMNAS 1 KELURAHAN WAENA ”**

XIII, 38 halaman, 13 tabel 5 lampiran

INTISARI

Dari beberapa peneliti diketahui bahwa anak – anak Indonesia lahir dengan gizi baik dan bertahan hingga usia 6 bulan. Hal ini terjadi karena semakin meningkat kebutuhan zat gizinya. Disisi lain produksi ASI sudah semakin menurun dan pemberian makanan pendamping ASI belum sesuai dengan kecukupan gizi bayi. Keadaan ini yang pada gilirannya menimbulkan kurang energi protein (KEP) pada bayi dan anak balita. Pemberian MP-ASI pada bayi masih belum disadari sepenuhnya oleh para ibu, bahwa dimana setelah bayi berumur 4 – 6 bulan memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang semakin bertambah, sesuai dengan pertumbuhan umur bayi dan kemampuan alat cernanya. Adapun masalah yang ditemui dalam pemberian MP-ASI yaitu kurangnya kebersihan MP-ASI yang diberikan, pemberian yang terlalu dini atau terlambat, MP-ASI yang diberikan tidak cukup dan frekuensi pemberiannya kurang, hal ini dapat berakibat kebutuhan gizi dari bayi tersebut tidak terpenuhi.

Tujuan dari penelitian ini yaitu Mengetahui hubungan antara pemberian MP – ASI dengan status gizi bayi di posyandu kutilang wilayah kerja puskesmas waena perumnas 1. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian Survey dengan pendekatan “Crosssectional Study”. Sampel diambil adalah seluruh populasi (total sampling) yang ada yaitu ibu yang mempunyai bayi usia 6 – 11 bulan di posyandu kutilang puskesmas waena perumnas 1. Pengolahan data dilakukan segera setelah data – data primer dan sekunder dikumpulkan, dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator atau dengan computer dengan rumus Chi Square.

Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji chi square diperoleh $P = 0.201$ karena nilai ini lebih besar dari 0.05 maka H_0 diterima tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi Bayi Usia 6-11 bulan di Posyandu Kutilang perumnas 1 kelurahan waena RT 01 RW 06 Distrik Abepura Kota Jayapura

Dari hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi umur 6 – 11 bulan di Posyandu Kutilang Perumnas 1 Kelurahan Waena.

Daftar bacaan : 16 Buku (1985 – 2005)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait (Supriasa, 2001)

Masalah gizi di Indonesia dan di Negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah Kurang Energi dan Protein (KEP), masalah Anemi Besi, masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), masalah Kurang Vitamin A (KVA) dan masalah Obesitas terutama di kota-kota besar. Pada Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi tahun 1993, telah terungkap bahwa Indonesia mengalami masalah gizi ganda yang artinya sementara masalah gizi kurang belum dapat diatasi secara menyeluruh, sudah muncul masalah baru, yaitu berupa gizi lebih (Slamet dan Samsuridjal D, 1993).

Dari beberapa peneliti diketahui bahwa anak – anak Indonesia lahir dengan gizi baik dan bertahan hingga usia 6 bulan. Hal ini terjadi karena semakin meningkat kebutuhan zat gizinya. Disisi lain produksi ASI sudah semakin menurun dan pemberian makanan pendamping

ASI belum sesuai dengan kecukupan gizi bayi. Keadaan ini yang pada gilirannya menimbulkan kurang energi protein (KEP) pada bayi dan anak balita (Syarif, 1998).

pemberian MP-ASI ikut memegang peranan dalam pembangunan manusia yang berkualitas. Karena makin bertambahnya umur bayi akan bertambah pula kebutuhan zat – zat gizi. Oleh karena itu mulai umur 4 bulan, bayi perlu diberi makanan pendamping ASI (MP – ASI), (Depkes, 1992).

Tujuan 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. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal dapat diketahui dengan cara melihat kondisi pertambahan berat badan anak. Apabila telah usia 4 – 6 bulan, berat badan seorang anak tidak mengalami peningkatan, menunjukkan bahwa kebutuhan energi dan zat-zat gizi bayi tidak terpenuhi. Hal ini dapat disebabkan asupan makanan bayi hanya mengandalkan ASI saja atau pemberian makanan tambahan kurang memenuhi syarat. Disamping itu, faktor terjadinya infeksi pada saluran pencernaan memberikan pengaruh yang cukup besar (Husaini Y.K dan Anwar, 1984).

Berbagai kendala dalam pemberian MP – ASI telah banyak terlihat dalam praktek masyarakat terutama dalam pemberiannya yang terlalu dini serta kandungan gizi yang tidak adekuat. (Thaha,1998),

mengemukakan bahwa secara kuantitas jumlah energi yang dikonsumsi anak di atas 9 bulan lebih kecil dari Recommended Dietary Allowance (77 %) dan anak umur diatas 1 tahun 85 % Recommended Dietary Allowance. Dan sekarang ini masalah MP – ASI lebih berupa masalah gizi mikro khususnya zat besi (Fe) dan Seng (Soekirman, 1999).

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang, status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier, 2005)

Oleh sebab itu anak – anak pada usia 0 – 4 bulan perlu mendapatkan ASI yang cukup. Menurut penelitian para ahli bahwa makanan tambahan hendaknya diberikan lebih dini yaitu susu formula. Selain untuk memenuhi kebutuhan bayi terhadap zat – zat gizi, pemberian makanan tambahan merupakan pula suatu proses belajar dimana bayi diajar mengunyah dan menelan makanan padat, dan membiasakan kepada selera – selera baru (Suhardjo, 1992).

Pemberian MP-ASI pada bayi masih belum disadari sepenuhnya oleh para ibu, hal ini juga terjadi pada posyandu kutilang yang terletak di perumnas I kelurahan waena sering ditemui permasalahan antara lain ada sebagian ibu dalam memberikan MP-ASI pada bayi tidak

sesuai dengan aturan pemberiannya yaitu frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari masih sangat kurang hal ini dapat mempengaruhi kebutuhan gizi bayi tersebut, dan ada beberapa ibu yang memberikan MP-ASI dalam bentuk yang tidak sesuai menurut usianya, hal ini dapat mempengaruhi saluran pencernaan pada bayi tersebut. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-11 bulan Di Posyandu kutilang Wilayah Kerja Puskesmas Waena Perumnas I.

B. Rumusan masalah

Dari permasalahan di atas penulis merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran pemberian MP – ASI ibu pada bayi usia 6 – 11 bulan di rumah tangga.
2. Bagaimana gambaran status gizi bayi usia 6 – 11 bulan di posyandu kutilang wilayah kerja puskesmas waena.
3. Bagaimana hubungan pemberian MP – ASI dengan status gizi bayi usia 6 – 11 bulan di posyandu kutilang wilayah kerja puskesmas waena.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara pemberian MP – ASI dengan status gizi bayi di posyandu kutilang wilayah kerja puskesmas waena perumnas I.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pemberian MP – ASI ibu pada bayi usia 6 – 11 bulan di rumah tangga
- b. Untuk mengetahui gambaran status gizi bayi usia 6 – 11 bulan di posyandu kutilang wilayah kerja puskesmas waena perumnas I
- c. Untuk mengetahui hubungan pemberian MP – ASI dengan status gizi bayi usia 6 – 11 bulan di posyandu kutilang wilayah kerja puskesmas waena perumnas I.

D. Manfaat penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu :

1. Sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan khususnya bagi bagian Subdin Gizi dan KIA yang menangani masalah gizi.
2. Sebagai masukan bagi puskesmas waena agar dapat selalu memperhatikan masalah gizi kurang
3. Bagi penulis sendiri yang tak ternilai dalam rangka menyelesaikan studi Diploma III Gizi di Politeknik Kesehatan Jayapura
4. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi refrensi bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan MP – ASI

1. Pengertian MP - ASI

MP – ASI adalah salah satu jenis makanan bayi berupa bubuk dari susu hewan yang disesuaikan dengan air susu ibu di mana hanya di perlukan penambahan air bersih. Jenis makanan tersebut biasanya mahal, dan karenanya sering terjadi pengeluaran terlalu banyak. MP-ASI diberikan tidak hanya susu formula saja tetapi ada juga dalam bentuk MP – ASI berupa biskuit dan sari buah segar yang di berikan kepada bayi usia 6 – 11 bulan. Setiap ibu di dunia selalu menginginkan sesuatu yang terbaik bagi bayinya. Setelah 6 bulan ASI perlu dibantu dengan makanan pendamping yang tinggi nilai gizinya. Makanan bayi telah diproduksi oleh berbagai industri makanan dan para industriawan tersebut telah memegang peranan penting dalam masyarakat dengan menyediakan makanan pendamping ASI seperti biskuit dan susu formula yang banyak dijumpai di toko – toko serba ada (supermarket) (Winarno, 1990).

2. Komposisi Zat Gizi Makanan Tambahan Bayi

Tabel 1.1

Kandungan zat gizi makanan bayi yang dianjurkan

Komponen	Unit b / 100 kkal	Unit / 100 g bahan kering
Protein	5,4 g ^{b)}	Minimum 20 g
Lemak	-	Maksimum 10 g
Serat kasar	-	Maksimum 5 g ^{c)}
Kadar air	-	5-10 g
Kadar abu	-	Maksimum 5 g
Abu yang tidak larut asam	-	Maksimum 0,05 g
Vitamin :		
- Vitamin A (eq retinol)	108 µg	400 µg ^{d)}
- Thiamin (B ₁)	80 µg	0,3 mg
- Riboflavin (B ₂)	108 µg	0,4 mg
- Niasin	1.330 µg	5,0 mg
- Asam folat	54 µg	0,2 mg
- Vitamin B ₁₂	0,54 µg	2,0 mg
- Asam askorbat (Vitamin C)	5.440 µg	2,0 mg
- Vitamin D	108 SI	400 SI
Mineral		
- Besi	2,7 mg	10 mg
- Kalsium (fosfat / karbonat)	80 mg	300 mg
- Iodium (iodat / iodida)	28 µg	100 µg

Sumber : *Protein Advisory Group* (1972) dikutip oleh Muchtadi (1994).

Keterangan :

- a) dihitung atas dasar 100 g bahan menghasilkan 370 kkal
- b) dengan asumsi NPU protein tersebut tidak kurang dari 60 dan nilai PER tidak kurang dari 2,1
- c) serat kasar lebih tinggi dari nilai tersebut dan memerlukan pengujian klinis
- d) 1.300 SI sebagai vitamin A palmitat eq : equivalent

3. Waktu Pemberian MP – ASI

Menurut Suwarti dan Muhilal (1997), saat yang tepat pemberian MP – ASI sampai saat ini oleh Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO / UNICEF), dokter anak, Ahli Gizi) merekomendasikan bahwa umur 6 (enam) bulan sebagai saat yang tepat untuk memberikan MP – ASI berupa bubur susu atau bubur lainnya.

Adapun waktu pemberian makanan bayi dan kemampuan bayi dalam menerima makanan adalah sebagai berikut :

Tabel 1.4
Makanan pendamping asi menurut umur bayi, jenis makanan, dan frekuensi pemberian

Umur (Bulan)	Pemberian	Berapa Kali Sehari
0 – 4/6	-ASI	10-12 kali sehari
Kira-kira 6 Bulan	-ASI	Kapan diminta
	-Buah lunak/sari buah -Bubur : bubur havermout/ Bubur tepung beras merah	1-2 kali sehari
Kira-kira 7 bulan	- ASI	Kapan diminta
	- Buah – buahan - Hati ayam atau kacang-kacangan - Beras merah atau ubi - Sayuran (wortel, bayam) - Minyak / santan / advokad - Air tajin	3-4 kali

Kira-kira 9 bulan	- ASI	Kapan diminta
	- buah – buahan - bubur roti - daging/kacang-kacangan/ayam/ ikan - beras merah/kentang/jagung - kacang tanah - minyak/santan/advokad - sari buah tanpa gula	4-6 kali
12 bulan atau lebih	- ASI	Kapan diminta
	- makanan pada umumnya termasuk telur dengan kuning telurnya dan jeruk	4-6 kali

Sumber : Depkes 1995

4. Beberapa permasalahan dalam pemberian MP – ASI

a. Pemberian MP – ASI terlalu dini atau terlambat

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini (sebelum bayi berumur 6 bulan) dapat menurunkan konsumsi ASI dan gangguan pencernaan / diare. Kalau pemberian MP – ASI diberikan lewat usia 6 bulan dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan RI, 2000).

b. MP – ASI yang diberikan tidak cukup

Pemberian MP – ASI pada periode umur 6 – 23 bulan sering tidak tepat dan tidak cukup baik kualitas maupun kuantitasnya. Hal ini dapat menyebabkan anak menderita kurang gizi terutama energi dan protein serta beberapa vitamin penting yang larut dalam lemak (Depkes RI, 2000).

c. Frekuensi pemberian MP – ASI kurang

Kurangnya frekuensi pemberian MP – ASI dalam sehari menyebabkan kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi (Depkes RI, 2000)

d. Kebersihan kurang

Kurang terjaganya kebersihan ibu pada saat menyediakan dan memberikan makanan pada anak, serta menyimpan makanan matang tanpa ditutup menyebabkan timbulnya penyakit infeksi seperti diare (mencret), (Depkes RI, 2000)

B. Tinjauan Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang dapat memberikan petunjuk, apakah seseorang itu menderita gizi kurang atau tidak. Status gizi merupakan suatu kondisi kesehatan yang disatu pihak ditentukan oleh penggunaan zat gizi makanan dalam tubuh dan intake yang dikonsumsi.

1. Klasifikasi Status Gizi

Status gizi di bagi atas empat tingkatan, yaitu gizi lebih, gizi baik, gizi kurang, dan gizi buruk.

a) sebagai tandanya. Gizi lebih menunjukkan adanya kelebihan konsumsi zat gizi terutama sumber zat tenaga. Kelebihan ini di samping dalam bentuk penimbunan ini mengakibatkan berbagai penyakit pembuluh darah, tekanan darah tinggi akibat kegemukan. Menurut Suhardjo (1989). Keadaan gizi lebih merupakan suatu keadaan tubuh yang tidak sehat, yang di sebabkan oleh konsumsi

energi melebihi kebutuhan tubuh yang berlangsung dalam waktu lama dengan kegemukan

b) Gizi baik adalah keadaan kesehatan yang disebabkan oleh adanya keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat – zat gizi untuk berlangsungnya kehidupan pertumbuhan dan pemeliharaan fungsi normal tubuh, serta untuk menghasilkan tenaga yang berasal dari zat – zat gizi makanan yang di konsumsi seseorang tiap hari.

c) Gizi kurang adalah suatu keadaan yang tidak sehat sebagai akibat kekurangan konsumsi energi dan zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh dan keadaan tubuh tertentu yang ditandai dengan menurunnya berat badan.

d) Gizi buruk adalah suatu keadaan yang di sebabkan kekurangan secara relatif atau absolut dari berbagai zat gizi dalam jumlah yang banyak dalam jangka waktu yang lama.

2. Penentuan Status Gizi

Penilaian status gizi bertujuan untuk memperoleh gambaran luas, siapa dan di mana masalah gizi tersebut. Sehingga di analisis dan di temukan faktor – faktor ekologis secara langsung untuk selanjutnya diadakan perbaikannya. Menurut Waterlow dalam buku “Penilaian Status Gizi” karangan I Dewa Nyoman Supriasa penentuan status gizi dapat dilakukan dengan menggunakan Standar Deviasi Unit (SD) atau disebut juga Z – Skor. Rumus pengukuran Z – Skor adalah :

$$Z - \text{Skor} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Pengukuran pertumbuhan untuk suatu populasi dinyatakan dalam positif dan negatif 2 SD unit (Z – Skor) dari median, yang termasuk hampir 98 % dari orang-orang yang diukur yang berasal dari referensi populasi. Dibawah median – 2 SD unit dinyatakan sebagai kurang gizi.

Pemeriksaan laboratorium merupakan cara yang lebih obyektif untuk menilai status gizi seseorang dibanding cara lainnya. Namun membutuhkan waktu yang lama dan tenaga yang profesional, disamping membutuhkan peralatan klinis dan biokimia dilakukan untuk mengukur lab melihat status gizi seperti kadar mineral dan vitamin. Sedang pengukuran secara antropometri digunakan untuk mengukur karakteristik dari fisik seseorang dan kecukupan gizi yang penting untuk pertumbuhan (Depkes RI, 1985).

Pengukuran status gizi secara antropometri sebagai alat ukur status gizi yang mudah dilakukan secara luas dalam program perbaikan masyarakat di berbagai negara termasuk Indonesia. Beberapa indeks antropometri yang digunakan adalah berat badan menurut umur (BB / U), tinggi badan menurut umur (TB / U), berat badan menurut tinggi badan (BB / TB) (Depkes RI, 1985).

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi masyarakat mencerminkan gambaran situasi pangan dan penggunaan secara biologis zat gizi pada setiap individu di masyarakat, sehingga bila kedua faktor tersebut dikenal sebagai faktor

langsung meliputi keadaan sosial ekonomi dan budaya masyarakat. Dengan demikian status gizi individu ditentukan oleh kualitas dan kuantitas konsumsi makanan dan kesehatan individu. Sedangkan faktor tidak langsung antara lain meliputi persediaan pangan, daya beli, sarana kesehatan, lingkungan fisik budaya.

Keadaan kesehatan dapat bertambah buruk bila status gizi memburuk yang mengakibatkan daya tahan tubuh berkurang sehingga mudah terserang infeksi. Sebaliknya infeksi dapat memperburuk keadaan atau gangguan metabolisme makanan serta kehilangan zat – zat gizi karena diare atau muntah – muntah. Bila gangguan yang lebih buruk dibandingkan kedua faktor tersebut bekerja sendiri – sendiri.

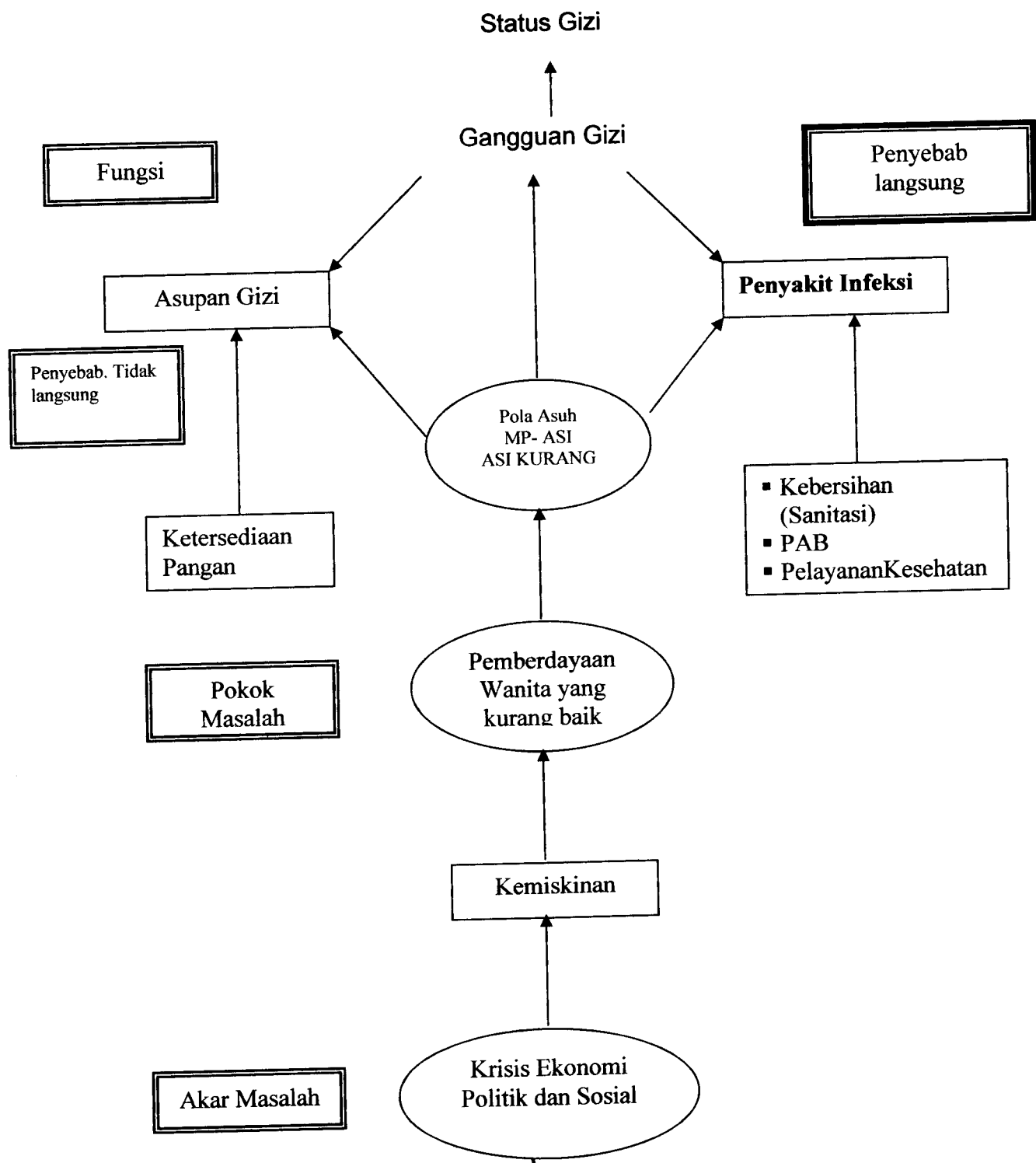
Faktor lain yang sangat berpengaruh terhadap status gizi seseorang adalah macam pekerjaan, pendidikan orang tua dan kesadaran gizi, kesadaran gizi dapat mempengaruhi status gizi karena berhubungan dengan tingkat pengetahuan gizi.

C. Kerangka Teori

Status gizi bayi dipengaruhi oleh penyakit infeksi serta konsumsi. Konsumsi dipengaruhi oleh ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga. Disamping itu pula kebersihan (sanitasi), penyediaan air bersih serta pelayanan kesehatan secara tidak langsung dapat juga mempengaruhi status gizi bayi. Pola asuh, pemberian MP –ASI yang kurang juga dapat menyebabkan gangguan status gizi yang

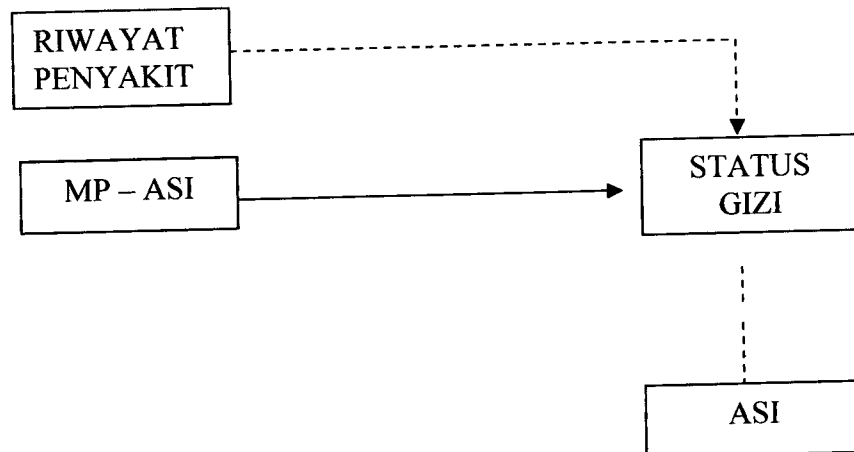
dikarenakan oleh adanya pemberdayaan wanita yang kurang baik. Adanya penyebab langsung dan tidak langsung disebabkan oleh faktor kemiskinan. Kemiskinan timbul akibat adanya krisis ekonomi, politik dan sosial.

Berdasarkan Sumber UNICEF (1988)



Gambar 1. Faktor – faktor yang mempengaruhi Status Gizi

D. Kerangka Pikir



Gambar 2. Kerangka Pikir Penelitian

Keterangan :

-----> = Variabel yang tidak diteliti

————> = Variabel Yang diteliti

E. Hipotesa

Ho = Tidak ada hubungan antara pemberian MP – ASI dengan status gizi bayi usia 6 – 11 bulan di posyandu kutilang wilayah kerja puskesmas waena perumnas I.

Ha = Ada hubungan antara pemberian MP – ASI dengan status gizi bayi usia 6 – 11 bulan di posyandu kutilang wilayah kerja puskesmas waena perumnas I

F. Definisi Oprasional dan Kriteria Obyektif

Defenisi Oprasional	Kriteria Obyektif
MP – ASI adalah makanan pendamping ASI yang diberikan pada bayi, baik berupa makanan pabrian maupun masak sendiri yang diukur dengan jenis, jumlah, frekuensi, dan bentuk sesuai dengan kelompok umur.	Baik : Bila jumlah frekuensi, jenis, bentuk, dan jumlah menurut kelompok umur. Kurang : Bila tidak sesuai dengan jumlah frekuensi, jenis, bentuk, dan jumlah menurut kelompok umur.
Status gizi adalah keadaan fisik seseorang yang di pengaruhi oleh referens yang diukur dengan cara antropometri yang menggunakan indeks BB / U.	Kriteria status gizi adalah keadaan gizi bayi yang dapat diukur dengan pengukuran Antropometri dengan indeks BB / U berdasarkan WHO yaitu : Baik : bila $BB / U \geq - 2 SD$ smp $> 2 SD$ Kurang : bila $< - 2 SD$

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian Survey dengan pendekatan “Crosscetional Study”.

B. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 16 Sampai dengan 19 september 2006.

2. Tempat

Tempat penelitian di posyandu kutilang wilayah kerja puskesmas waena perumnas I distrik Abepura.

C. Populasi dan Sampel

1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 6 – 11 bulan dan bayinya yang berada di wilayah posyandu kutilang puskesmas waena perumnas I.

2. Sampel

Sampel diambil dari seluruh populasi (total sampling) yang ada yaitu bayi usia 6 – 11 bulan di posyandu kutilang puskesmas waena perumnas I.

3. Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu / pengasuh dari anak usia 6 – 11 bulan yang terpilih sebagai sampel.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

- a. Diperoleh dari wawancara dengan ibu bayi (Responden), wawancara dilakukan dengan daftar pertanyaan untuk mendapatkan informasi tentang pemberian makanan pendamping ASI.
- b. Food Recall 1 × 24 jam untuk mengetahui pemberian makanan pendamping ASI yang diberikan.
- c. Data status gizi dilakukan dengan cara penimbangan berat badan dikaitkan dengan indeks Z skor.

Penimbangan berat badan dilakukan dengan menggunakan timbangan baby skyl.

a. Penggunaan Timbangan Baby Skyl

1. Timbangan diperiksa agar dalam keadaan standar
2. Anak menggunakan pakaian biasa
3. Anak tidak menggunakan alas kaki / sepatu
4. Anak diletakan dalam timbangan dalam posisi

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan pengambilan data – data yang sudah ada di puskesmas / posyandu berupa data bayi di posyandu kutilang puskesmas waena perumnas I. Data lain berupa keadaan geografis, diperoleh dengan mencatat data yang sudah ada di kantor kelurahan setempat.

3. Alat dan Bahan Pengumpulan Data

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Kuesioner untuk ibu dari bayi
- b. Kalkulator
- c. Timbangan bayi (Baby skyl)

E. Pengolahan dan Penyajian Data

- a. Pengolahan dilakukan segera setelah data – data primer dan sekunder dikumpulkan dan diolah, dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator.

- b. Penyajian Data

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi, presentase, dan dalam bentuk narasi

F. Analisis Data

Untuk menjawab hipotesa maka dilakukan uji statistik chi kuadrat, dengan menggunakan computer dengan program spss versi 11.5.

Analisa :

1. Apabila $P > 0,05$ maka H_0 diterima
2. Apabila $P < 0,05$ maka H_0 ditolak

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di posyandu Kutilang Perumnas I di Wilayah kerja Puskesmas Waena Kelurahan Waena, Kecamatan Abepura Kota Jayapura.

2. Keadaan Geografis

Puskesmas Waena merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang terletak di Kelurahan Waena. Luas wilayah 49,8 Km, yang terdiri dari daratan seluas 44,7 Km dan danau seluas 5,1 Km.

Adapun batas – batas wilayah Puskesmas Waena adalah sebagai berikut :

- Sebelah utara berbatasan dengan Desa Nolakla
- Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Puay Distrik Sentani
- Sebelah barat berbatasan dengan Distrik Sentani
- Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Hedam

Puskesmas Waena mempunyai wilayah kerja yang terdiri dari Kelurahan Waena, Yabansai, Yoka yang terbagi dalam 18 Posyandu.

3. Demografi

Kelurahan Waena terdiri dari 40 RT dan 10 RW, dimana RT 01 dan RW 06 sebagai salah satu lokasi penelitian. Dengan penduduk berjumlah 23.975 jiwa.

B. Hasil dan Pembahasan

1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Waena Distrik Abepura Kota Jayapura. Penelitian ini dimulai pada tanggal 16 bulan September 2006, banyaknya responden yang diobservasi adalah sebanyak 30 sampel dengan kategori usia antara 6 – 11 bulan. Dari hasil pengolahan data kemudian disajikan dalam bentuk deskriptif dan analisis hubungan sebagai berikut :

a. Karakteristik responden

1) Umur Responden

Sebagai responden pada penelitian ini adalah ibu dari bayi yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Waena. Distribusi responden menurut kelompok umur disajikan pada tabel 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1

Distribusi responden menurut kelompok umur di Posyandu Kutilang Perumnas I Kelurahan Waena Kecamatan Abepura, Kota Jayapura.

Kelompok Umur Responden	Jumlah	
	n	%
20 – 35 Thn	28	93,3
> 35 Thn	2	6,7
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer terolah, 2006

Apabila dilihat dari distribusi kelompok umur diketahui bahwa responden yang memiliki usia 20 – 35 tahun sebanyak 28 responden atau sebesar 93,3% sedangkan yang berusia > 35 tahun adalah sebanyak 2 responden atau sebesar 6,7%, dengan demikian, maka diketahui bahwa rata – rata ibu yang memiliki bayi yang terdaftar di Posyandu Kutilang berusia antara 20 – 35 tahun.

2) Tingkat Pendidikan

Responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan yang bervariasi, yaitu SD, SMP, SMU dan PT. Distribusi sampel menurut tingkat pendidikan disajikan pada tabel 4.2 dibawah ini.

Tabel 4.2
Distribusi responden menurut tingkat pendidikan di Posyandu
Kutilang Perumnas I Kelurahan Waena Kecamatan Abepura, Kota
Jayapura.

Tingkat Pendidikan Responden	Jumlah	
	n	%
SD	2	6,7
SMP	7	23,3
SMU	15	50
PT	6	20
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer terolah, 2006

Berdasarkan distribusi tabel diatas dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden rata – rata adalah SMU sebanyak 15 responden (50%), SMP sebanyak 7 responden (23,3%), SD sebanyak 2 responden (6,7%) sedangkan responden yang memiliki pendidikan hingga perguruan tinggi hanya 6 responden (20%).

3) Status Pekerjaan

Reponden pada penelitian ini ada yang bekerja dan ada yang tidak bekerja. Disitribusi sampel menurut pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini.

Tabel 4.3
Distribusi responden menurut status pekerjaan di Posyandu Kutilang Perumnas I Kelurahan Waena Kecamatan Abepura, Kota Jayapura,

Status Pekerjaan Responden	Jumlah	
	n	%
Bekerja	2	6,7
Tidak bekerja	28	93,3
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer terolah, 2006

Berdasarkan distribusi tabel diatas, maka dapat diketahui bahwa rata – rata responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 28 (93,3%) dan yang memiliki pekerjaan hanya 2 responden (6,7%).

b. Karakteristik Sampel

1.) Umur Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah bayi yang berusia 6 – 11 bulan, yang secara rutin mengikuti penimbangan di Posyandu Kutilang. Distribusi anak menurut umur dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini.

Tabel 4.4
Distribusi bayi menurut kelompok umur di Posyandu Kutilang Perumnas I Kelurahan Waena Kecamatan Abepura, Kota Jayapura.

Umur Bayi (Bulan)	Jumlah	
	n	%
6	3	10
7 – 8	10	33,3
9 – 11	17	56,7
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer terolah, 2006

Berdasarkan distribusi bayi menurut kelompok umur diketahui bahwa bayi yang memiliki umur 6 bulan adalah sebanyak 3 bayi (10%), untuk usia 7 – 8 bulan adalah sebanyak 10 bayi (33,3%) sedangkan untuk umur 9 – 11 bulan terdapat 17 bayi (56,7%).

2) Jenis Kelamin

Sampel pada penelitian ini terdiri dari 2 kategori, yaitu laki – laki dan perempuan. Distribusi jenis kelamin menurut kelompok umur dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini.

Tabel 4.5
Distribusi responden menurut jenis kelamin di Posyandu Kutilang
Perumnas 1 Kelurahan Waena Kecamatan Adepura, Kota
Jayapura.

Jenis Kelamin Sampel	Jumlah	
	n	%
Laki – laki	12	40
Perempuan	18	60
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer terolah, 2006

Berdasarkan distribusi tabel diatas diketahui bahwa terdapat bayi laki – laki berjumlah 12 bayi (40%), sedangkan bayi perempuan berjumlah 18 bayi (60%).

3) Pemberian MP-ASI

Distribusi Pemberian MP-ASI Menurut Kelompok Umur 6 – 11 bulan sesuai dengan frekuensi, jenis, bentuk dan jumlah pemberiannya dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4.6
Distribusi Pemberian MP-ASI Menurut Kelompok Umur 6 – 11 Bulan sesuai dengan frekuensi, Jenis, Bentuk dan Jumlah di Posyandu Kutilang Perumnas I Kelurahan Waena Kecamatan Abepura, Kota Jayapura.

Pemberian MP-ASI	Jumlah	
	n	%
Baik	17	56,7
Kurang	13	43,3
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer terolah, 2006

Berdasarkan hasil wawancara langsung dengan responden, diketahui bahwa pemberian MP-ASI baik ada 17 (56,7%), responden yang MP-ASInya sudah sesuai dengan frekuensi, jenis, bentuk dan jumlah menurut kelompok umur sedangkan 13 atau 43,3% responden yang pemberian MP-ASInya tidak sesuai dengan frekuensi, jenis, bentuk dan jumlah menurut kelompok umur.

4).Status Gizi Bayi

Dari 30 sampel pada penelitian ini diketahui bahwa terdapat sampel yang memiliki status gizi baik dan status gizi kurang maka distribusi sampel menurut status gizi disajikan pada tabel 4.7

Tabel 4.7
Distribusi Status Gizi Bayi Umur 6 – 11 bulan di Posyandu
Kutitang Perumnas I Kelurahan Waena Kecamatan Abepura, Kota
Jayapura.

Status gizi	Jumlah	
	n	%
Baik	23	76,7
Kurang	7	23,3
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer terolah, 2006

Berdasarkan hasil penimbangan langsung dapat diperoleh gambaran status gizi bayi bahwa sebagian besar bayi mempunyai gizi baik sebanyak 23 sampel (76,7%), sedangkan gizi kurang sebanyak 7 sampel (23,3%).

5).Hasil Analisis pemberian MP-Asi dengan status gizi

Gambaran dari hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak bayi dapat diketahui dengan menggunakan tabel silang dengan rumus chi square yang dapat di lihat dari tabel 4.8 dibawah ini.

Tabel 4.8
Hubungan pemberian MP-ASI dengan Status Gizi bayi Umur 6 – 11
bulan di Posyandu Kutitang Perumnas I Kelurahan Waena
Kecamatan Abepura, Kota Jayapura.

Pemberian MP-ASI	Status Gizi				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik	15	65,2	2	28,6	17	56,7
Kurang	8	34,8	5	71,4	13	43,3
Jumlah	23	100	7	100	30	100

Sumber : Data Primer terolah , 2006

Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji chi square diperoleh $P=0.201$ karena nilai ini lebih besar dari 0.05 maka H_0 diterima sehingga secara teoritis dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi umur 6 – 11 bulan di Posyandu Kutilang Perumnas I Kelurahan Waena RT 01 RW 06 Kecamatan Abepura Kota Jayapura.

C. Pembahasan

1. Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Bayi

Status gizi adalah keadaan fisik seseorang yang dipengaruhi oleh referens yang diukur dengan cara antropometri yang menggunakan indeks BB/U. status gizi masyarakat mencerminkan gambaran situasi pangan dan penggunaan secara biologis zat gizi pada setiap individu dimasyarakat, sehingga bila kedua faktor tersebut dikenal sebagai faktor langsung meliputi keadaan sosial ekonomi dan budaya masyarakat. Dengan demikian status gizi individu ditentukan oleh kualitas dan kuantitas konsumis makanan dan kesehatan individu. Sedangkan faktor tidak langsung antara lain meliputi persediaan pangan, daya beli, sarana, kesehatan lingkungan, fisik, budaya. Status gizi juga dipengaruhi oleh penyakit infeksi, konsumsi dan ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga. Disamping itu pula status gizi dipengaruhi oleh lingkungan.

MP-ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah berusia 4 – 6 bulan sampai 24 bulan. MP-ASI juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi dari bayi. Adapun hasil dari analisa data pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6 – 11 bulan di Posyandu Kutilang Perumnas I kelurahan Waena, diketahui bahwa terdapat 17 sampel atau 56,7 % yang pemberian MP-Asi nya baik sedangkan 13 sampel atau 43,3 % yang pemberian MP-Asinya kurang, dan juga terdapat 23 sampel atau 76,7 % memiliki status gizi baik dan 7 sampel atau 23,3 % dengan status gizi kurang. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian MP- Asi dengan status giz bayi usia 6 – 11 bulan. Hal ini disebabkan karena MP- Asi bukan merupakan makanan pokok bagi bayi yang diberikan secara rutin, karena sebagian besar bayi masih diberikan Asi eksklusif dan susu formula sebagai makanan pokok bayi. Pada penelitian ini peneliti tidak melihat pemberian Asi eksklusif dan PASI padahal kandungan zat gizinya sangat berpengaruh terhadap status gizi.

2. Keterbatasan Penelitian

- a. Faktor lain yang berpengaruh terhadap status gizi bayi seperti riwayat penyakit, pemberian ASI dan susu formula tidak diteliti.
- b. Metode recall mempunyai kelemahan juga bagi responden karena dengan keterbatasan daya ingat, dalam

mengkonfersikan bahan makanan kedalam ukuran rumah tangga.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Pemberian MP- ASI pada bayi umur 6-11 bulan yang sesuai dengan frekuensi, jenis, bentuk, dan jumlah di Posyandu Kutilang Perumnas I waena dan dikategorikan baik sebanyak 53,3%, sedangkan pemberian MP-ASI yang dikategorikan kurang sebanyak 46,7%.
2. Status gizi bayi yang berada di Posyandu Kutilang Perumnas I Kelurahan Waena dengan status gizi baik sebanyak 76,7% sedangkan status gizi kurang sebanyak 23,3%.
3. Tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi umur 6-11 bulan di Posyandu Kutilang Perumnas I Kelurahan Waena.

B. SARAN

1. Perlu adanya penyuluhan kepada ibu tentang pentingnya pemberian MP-ASI serta sesuai jenis, ragam, bentuk, frekuensi dan jumlah yang di berikan kepada anak.
2. Diharapkan kepada ibu yang mempunyai anak agar dapat memantau status gizi anak dengan cara penimbangan ke posyandu setiap bulannya.

3. kepada peneliti lain agar dapat melanjutkan penelitian tentang berapa kontribusi ASI terhadap pencapaian kecukupan konsumsi energi protein bayi umur 0 – 12 bulan.

Daftar Pustaka

- Aimatsier Sunita, (2005) **Prinsip Dasar Ilmu Gizi**, Penerbit P I Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- DEPKES RI, (1985) (Akademi Gizi Malang) **Pedoman Ringkas Cara Pengukuran Antropometri dan Penentuan Keadaan Gizi**, Malang.
- DEPKES RI, (1992) **Pedoman Pemberian MP – ASI**, Jakarta.
- DEPKES RI, (1995) **Panduan 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang**, Jakarta.
- DEPKES RI, (1995) **Pedoman Hidup Sehat Memili Makanan Seimbang Untuk Bayi**, Jakarta.
- DEPKES RI, (2000) **Gizi Seimbang Hidup Sehat Bagi Balita**, Jakarta.
- Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, (2002) **warta Kesehatan Masyarakat**, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Hidayat Syarif, (1998) **Membenahi ketahanan Pangan dan Gizi Menuju Indonesia Sehat**, Jakarta.
- Husaini, Y.K dan H.M Anwar, (1984) **“Makanan Bayi Bergizi”** Gajah Mada University, Yogyakarta.
- Muchtadi .D., (1994) **“Gizi Untuk Bayi: ASI Susu Formula dan Makanan Tambahan”**, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Slamet Suyono dan Samsuridjal D, (1993) **Penyakit Degeneratif dan Gizi Lebih, Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi V**, Jakarta.
- Suhardjo, (1989) **Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak**, Bogor.
- Suhardjo, (1992) **Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak**, Penerbit KANISIUS, Yogyakarta.
- Supariasa I Dewa Nyoman, (2001) **Penilaian Status Gizi**, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Suwarti dan Muhilal, (1997) **“Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Anak Umur 6 – 23 Bulan Dipemukiman Kumuh Kelurahan Cambaya Ujung Tanah, Kotamadya Ujung Pandang”**, Dalam Skripsi Muh. Ali K, FKM – UH, Ujung Pandang.
- Winarno F.G, (1990) **Gizi dan Makanan Bagi Bayi dan Anak Sapihan**, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Jl. Padang Bulan II Abepura – Jayapura Telp. (0967) 584280, 588461

Jayapura, 15 September 2006

Nomor : DL.02.02.6.U. 1077.
Lamp : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

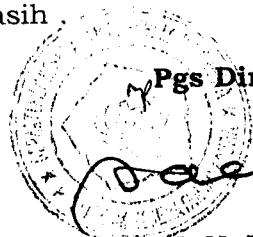
Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Abepura
di-
Abepura

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan akhir di Politeknik Kesehatan Jayapura, mahasiswa/i semester VI (Enam) diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) melalui proses kegiatan penelitian lapangan.

Sehubungan dengan maksud tersebut, kami mohon bantuan Bapak / Ibu kiranya dapat memberi izin penelitian pada mahasiswa/i

Nama : Ignasius Agung Tri Wibowo
NIM : 203 200 429
Judul Penelitian : Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi bayi usia 6-11 bulan di Posyandu Kutilang wilayah Puskesmas Waena Perumnas I
Tempat Penelitian : Puskesmas Waena
Lama Penelitian : ± 2 Minggu

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan banyak terimakasih.



Pgs Direktur

Ishack J. H. Tukayo, S.Kp, M.Sc
NIP. 140 218 831

Tembusan Kepada yth :

1. Ka. Dinkes Kotamadya Jayapura
2. Ka. Kelurahan Waena Distrik Abepura
3. Arsip

DINAS KESEHATAN KOTA JAYAPURA
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT WAENA
Jl.Dafonso Perumnas I Tlp.(0967) 571343

SURAT KETERANGAN MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 031/PKMW/SK/X/2006

Yang bertandatangan dibawah ini Kepala Puskesmas Waena , menerangkan bahwa ;

Nama	: Ignasius Agung Tri Wibowo
NIM	: 203 200 429
Jurusan	: Gizi POLTEKES Jayapura

Telah menyelesaikan penelitian yang berlokasi di Posyandu Kutilang Wilayah Puskesmas Waena Perumnas I selama 3 hari , mulai tanggal 16-19 September 2006 .
Untuk menyusun skripsi yang berjudul " Hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-11 bulan di Posyandu Kutilang Wilayah Puskesmas waena Perumnas I" .

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya .

Waena, 10 Oktober 2006
Kepala puskesmas Waena



Drs. Eni Herlina A.Y
Nip.140 201 859

Quisioner Penelitian

I. Identitas Wilayah

Propinsi :
Kabupaten / Kodya :
Kecamatan :
Desa / Kelurahan :
RW / RT :
Tanggal Wawancara :
Kode Responden :

II. Identitas Responden

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Agama :
Suku :

III. Identitas Sampel

Nama :
Umur :
BB Saat Penimbangan :
Umur I Mendapat MP-ASI :
Status Gizi :

1. Berapa kali anak ibu diberikan MP-ASI dalam sehari ?
2. Bentuk MP-ASI yang ibu berikan adalah ?
3. Jenis MP-ASI yang ibu berikan adalah ?
4. Jika MP-ASI dibuat sendiri maka bahan yang biasa digunakan adalah ?
5. Jika MP-ASI siap saji, maka bentuk MP-ASI yang ibu berikan adalah ?
6. Jika dalam bentuk biskuit maka berapa keping yang diberikan ?
7. Berapa kali anak ibu dalam sehari diberikan biskuit ?
8. Jika MP-ASI siap saji yang diberikan dalam bentuk bubuk maka berapa sendok yang ibu berikan ?
9. Apakah ibu memberikan makanan selingan, selain MP-ASI ?
10. Jika ya, jenis makanan selingan apa yang ibu berikan ?

4

4

4

[illegible]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MPASI * SGIZI	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

MPASI * SGIZI Crosstabulation

			SGIZI		Total
			Baik	Kurang	
MPASI	Baik	Count	15	2	17
		Expected Count	13.0	4.0	17.0
		% within MPASI	88.2%	11.8%	100.0%
		% within SGIZI	65.2%	28.6%	56.7%
		% of Total	50.0%	6.7%	56.7%
	Kurang	Count	8	5	13
		Expected Count	10.0	3.0	13.0
		% within MPASI	61.5%	38.5%	100.0%
		% within SGIZI	34.8%	71.4%	43.3%
		% of Total	26.7%	16.7%	43.3%
Total		Count	23	7	30
		Expected Count	23.0	7.0	30.0
		% within MPASI	76.7%	23.3%	100.0%
		% within SGIZI	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	76.7%	23.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.935 ^b	1	.087	.190	.101
Continuity Correction ^a	1.632	1	.201		
Likelihood Ratio	2.958	1	.085		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.837	1	.092		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.03.

MASTER TABEL

RESPONDEN															SAMPel					MP - ASI				
NO.	Umur (bin)	Pndkn	Pkjin	Agama	Suku	Umur (Bin)	BB (kg)	Seks (L/P)	St. Gizi	Frek. / hr	Jenis	Bentuk	Jumlah		KET.									
													Biskuit	Bubuk										
1	34	SD	IRT	Islam	Non Papua	8	8	P	BAIK	3x	s.saji, buat sndr	Lumat	2 kpng	4 sendok	BAIK									
2	35	SD	IRT	Islam	Non Papua	6	7	P	BAIK	3x	siap saji	Lunak	3 kpng	2 sendok	KURANG									
3	25	SMA	IRT	Islam	Non Papua	8	8,2	P	BAIK	3x	s.saji, buat sndr	Lunak	2 kpng	3-4sendok	KURANG									
4	29	D3	IRT	Katoik	Papua	9	8	P	BAIK	3x-4x	s.saji, buat sndr	Lunak	3-4 kpng	3-4sendok	KURANG									
5	33	SMP	IRT	Katoik	Papua	6	6,6	P	BAIK	2x	s.saji, buat sndr	Lunak	3-4 kpng	3 sendok	KURANG									
6	21	SMP	IRT	Advent	Non Papua	11	8	P	BAIK	3x	s.saji, buat sndr	Lunak	2-3 kpng	2-3sendok	KURANG									
7	23	SMEA	IRT	Protestan	Papua	11	9	P	BAIK	3x	s.saji, buat sndr	Lunak	3-4 kpng	2-3sendok	KURANG									
8	29	S1	IRT	Islam	Non Papua	8	7	P	BAIK	3x-4x	s.saji, buat sndr	Lunak	2-3 kpng	3-4sendok	BAIK									
9	33	SMP	IRT	Islam	Non Papua	10	8	P	BAIK	3x	buat sendiri	Lunak	1 kpng	3-4sendok	KURANG									
10	29	SMA	IRT	Protestan	Non Papua	9	8,5	P	BAIK	3x	s.saji, buat sndr	Lunak	2-3 kpng	3-4sendok	KURANG									
11	28	SMA	IRT	Islam	Non Papua	10	8	P	BAIK	4x	s.saji, buat sndr	Lunak	2-3 kpng	4 sendok	BAIK									
12	31	SMA	IRT	Islam	Non Papua	11	10	P	BAIK	4x	s.saji, buat sndr	Lunak	3 kpng	4-5sendok	BAIK									
13	23	SMP	IRT	Islam	Non Papua	10	9,5	P	BAIK	4x	s.saji, buat sndr	Lunak	2 kpng	4 sendok	BAIK									
14	30	SMU	IRT	Islam	Non Papua	8	7	P	BAIK	3x	s.saji, buat sndr	Lumat	3-4 kpng	4 sendok	BAIK									
15	30	SMP	IRT	Protestan	Papua	11	7,5	P	BAIK	4x	s.saji, buat sndr	Lunak	2 kpng	4 sendok	BAIK									
16	24	SMP	IRT	Protestan	Non Papua	10	6,5	P	KURANG	2x	s.saji, buat sndr	Lunak	2 kpng	3-4sendok	KURANG									
17	29	S1	swt	Katoik	Non Papua	11	7	P	KURANG	2x	siap saji	Lunak	2 kpng	1 1/2 sdk	KURANG									
18	36	S1	PNS	Katoik	Non Papua	11	6,9	P	KURANG	3x	s.saji, buat sndr	Lunak	2 kpng	4 sendok	KURANG									
19	27	D3	IRT	Katoik	Non Papua	8	5,4	L	KURANG	3x	s.saji, buat sndr	Lunak	2 kpng	4 sendok	KURANG									
20	37	SMA	IRT	Protestan	Non Papua	9	7	L	KURANG	3x	s.saji, buat sndr	Lunak	3 kpng	3 sendok	KURANG									
21	25	SMA	IRT	Islam	Non Papua	10	7	L	KURANG	4x	s.saji, buat sndr	Lunak	2-3 kpng	4 sendok	BAIK									
22	24	SMP	IRT	Islam	Non Papua	9	9	L	BAIK	4x	s.saji, buat sndr	Lunak	2 kpng	4 sendok	BAIK									
23	32	SMEA	IRT	Islam	Non Papua	8	8,7	L	BAIK	3x	s.saji, buat sndr	Lumat	2 kpng	4 sendok	BAIK									
24	24	SMU	IRT	Protestan	Papua	6	7	L	BAIK	3x	siap saji	Lumat	2 kpng	2-3sendok	KURANG									
25	32	D3	IRT	Islam	Non Papua	8	9	L	BAIK	3x	s.saji, buat sndr	Lumat	2 kpng	4 sendok	BAIK									

26	29	SMA	IRT	Islam	Non Papua	8	8	L	BAIK	3x	s. saji, buat sndr	Lumat	2 kpng	3-4 sendok	BAIK
27	28	SMU	IRT	Islam	Non Papua	10	9	L	BAIK	4x	s. saji, buat sndr	Lunak	2 kpng	4 sendok	BAIK
28	22	SMU	IRT	Protestan	Non Papua	11	12	L	BAIK	4x	s. saji, buat sndr	Lunak	3-4 kpng	4 sendok	BAIK
29	23	SMU	IRT	Protestan	Non Papua	8	8,3	L	BAIK	3x	siap saji	Lumat	2 kpng	4 sendok	BAIK
30	29	SMU	IRT	Islam	Non Papua	8	6,5		KURANG	3x	s. saji, buat sndr	Lumat	2 kpng	4 sendok	BAIK

Berat Badan Anak Bayi Menurut Umur (kg)

No. Responden	Umur bulan	BB	SEX	Median	% Median	Status Gizi	Upper/Lower	Z.Skor	Status Gizi
1	8	8	P	8.2	98	BAIK	9,1	-0.2	BAIK
2	6	7	P	7.2	97	BAIK	8,1	-0.222	BAIK
3	8	8.5	P	8.2	104	BAIK	7,2	-0.3	BAIK
4	9	8	P	8.6	93	BAIK	9,6	-0.6	BAIK
5	6	6.6	P	7.2	92	BAIK	8,1	-0.6	BAIK
6	11	8	P	9.2	87	BAIK	10,3	-1.0	BAIK
7	11	9	P	9.2	98	BAIK	10,3	-0.18	BAIK
8	8	7	P	8.2	85	BAIK	9,1	-1.33	BAIK
9	10	8	P	8.9	90	BAIK	9,9	-0.9	BAIK
10	9	8.5	P	8.6	99	BAIK	9,6	-0.1	BAIK
11	1	8	P	8.9	90	BAIK	7,9	0.9	BAIK
12	11	10	P	9.2	109	BAIK	8,2	-0.8	BAIK
13	10	9.5	P	8.9	107	BAIK	7,9	-0.6	BAIK
14	8	7	P	8.2	85	BAIK	9,1	-1.33	BAIK
15	11	7.5	P	9.2	82	BAIK	10,3	-1.54	BAIK
16	10	6.5	P	8.9	73	KURANG	9,9	-2.4	KURANG
17	11	7	P	9.2	76	KURANG	10,3	-2.2	KURANG
18	11	6.9	P	9.2	75	KURANG	10,3	-2.09	KURANG
19	8	5.4	L	8.8	61	KURANG	9,3	-6.8	KURANG
20	9	7	L	9.2	76	KURANG	10,2	-2.2	KURANG
21	10	7	L	9.5	74	KURANG	10,6	-2.27	KURANG
22	9	9	L	9.2	98	BAIK	10,2	-0.18	BAIK
23	8	8.7	L	8.8	99	BAIK	9,3	0.1	BAIK
24	6	7	L	7.8	90	BAIK	8,8	-0.8	BAIK
25	8	9	L	8.8	102	BAIK	9,3	-0.4	BAIK
26	8	8	L	8.8	91	BAIK	9,3	-1.6	BAIK
27	10	9	L	9.5	95	BAIK	10,6	-0.45	BAIK
28	11	11.5	L	9.9	116	BAIK	8,9	-1.6	BAIK
29	8	8.3	L	8.8	94	BAIK	9,3	-1	BAIK
30	8	6.5	L	8.8	74	KURANG	9,3	-4.6	KURANG