

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan membahas konsep, landasan teori, dan berbagai aspek variabel penelitian, yaitu : 1) Konsep MP-ASI, 2) Konsep Status Gizi Anak, 3) Konsep Tumbuh Kembang Anak, 4) Theoretical Mapping, 5) Kerangka Teori 6) Kerangka Konsep, 7) Hipotesis.

2.1 Konsep MP-ASI

Menurut (Sumardilah & Hastuti, 2018) :

2.1.1 Pengertian MP-ASI

Makanan pendamping ASI, disebut juga MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi yang diberikan kepada bayi atau anak berusia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka. MP-ASI dirancang untuk membantu bayi atau anak belajar tentang pola makan keluarga.

Usia bayi atau anak harus menentukan jenis, porsi, frekuensi, bentuk, dan jumlah makanan pendamping ASI. Makanan pendamping ASI termasuk tim, bubur, sari buah, dan biskuit. Bayi atau anak pada periode ini pemberian makanan pendamping ASI yang berkualitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak.

2.1.2 Tujuan Pemberian MP-ASI

Tujuan pemberian MP-ASI adalah :

1. Untuk membantu melengkapi kekurangan zat gizi dalam ASI
2. Mengajarkan bayi untuk menerima berbagai jenis makanan dengan berbagai rasa dan bentuknya
3. Meningkatkan kemampuan mengunyah dan menelan anak
4. Adaptasi terhadap makanan yang mengandung banyak energi

2.1.3 Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

1. Ketepatan Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI

Setelah anak berusia 6 bulan adalah saat dimana pertama kali diberikan makanan pendamping ASI yang sesuai untuk anak-anak, karena ASI hanya dapat memenuhi 60% kebutuhan gizi bayi setelah 6 bulan untuk memenuhi gizi yang berkualitas anak harus diberi makanan tambahan yang cukup jumlahnya.

Anak di atas 6 bulan mengembangkan Indra perasa dengan sangat cepat, dan mereka sudah memiliki kemampuan untuk merekam berbagai rasa makanan. Pada usia ini, anak juga mulai melakukan gerakan seperti menggigit, menggerakkan lidah dari depan ke belakang, dan rongga mulut anak sudah sempurna. Mereka juga mulai menunjukkan minat mereka pada makanan.

Usia dapat menentukan kategori pemberian MP-ASI anak diantaranya :

- a. Pada usia 6 – 9 bulan
 1. Makan makanan lumat tiga kali sehari
 2. Sediakan makanan selingan setiap hari dalam porsi kecil
 3. Memperkenalkan berbagai jenis makanan kepada anak-anak
- b. Pada usia 9 – 12 bulan
 1. Konsumsi makanan lunak dalam porsi yang cukup setiap tiga kali sehari
 2. Memberikan makanan tambahan setiap hari sekali
 3. Mengenalkan berbagai jenis makanan pada anak
- c. Pada usia 12 – 24 bulan
 1. Memberikan makanan keluarga tiga kali sehari
 2. Beri makanan selingan dua kali sehari
 3. Konsumsi berbagai jenis makanan setiap hari

2. Ketepatan Bentuk/Konsistensi MP-ASI

- a. Makanan lumat sayur, daging, ikan, telur, tahu, tempe, dan buah yang dilumatkan atau disaring, dan bubur ASI diberikan pada usia 6 – 9 bulan



- b. Makanan lembik atau dicincang yang mudah untuk di telan oleh anak, antara lain bubur nasi campur, nasi tim halus, bubur kacang hijau diberikan pada usia 9 – 12 bulan



- c. Makanan keluarga nasi dengan lauk pauk, sayur dan buah diberikan pada usia 12 – 24 bulan



3. Ketepatan Frekuensi dan Jumlah Pemberian MP-ASI

Pedoman Gizi Seimbang (Kemenkes, 2014) menyatakan MP-ASI untuk anak harus diberikan dengan tepat dan sesuai dengan kebutuhan anak. Jumlah dan frekuensi MP-ASI yang disarankan adalah sebagai berikut:

Umur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6 - 9	2-3 kali makanan lumat (+) dan 1-2 kali makanan selingan (+) ASI	Tingkatkan secara perlahan sampai setengah cangkir mangkuk ukuran 250 ml dengan 2-3 sendok makan setiap makan.
9 - 12	3-4 kali makanan lembik (+) 1-2 kali makanan selingan (+) ASI	Setengah mangkuk ukuran 250 ml
12 - 24	3-4 kali makanan keluarga (+) 1-2 kali makakanan seligan (+) ASI	250 ml : tiga per empat mangkuk

4. Ketepatan variasi/jenis MP-ASI yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.

Bahan makanan yang disarankan dan tidak disarankan untuk anak usia 6-9 bulan yaitu :

Yang dianjurkan	Yang tidak dianjurkan
<p>a. Sumber serelia: havermut, tepung jagung, tepung maizena, tepung beras merah dan putih</p> <p>b. Umbi-umbian: singkong, ubi jalar kuning atau ungu, kentang</p> <p>c. Kacang-kacangan: kacang hijau, kacang merah, kacang kedelai, tahu, dan susu kedelai</p> <p>d. Protein hewani dapat ditemukan dalam daging sapi tanpa lemak ayam, ikan segar (tanpa duri), salmon, ati ayam, susu, produk olahan, seperti keju</p> <p>e. Buah-buahan: pisang,</p>	<p>a. Sumber protein hewani termasuk ikan bandeng yang banyak durinya, jeroan (ginjal, paru-paru, usus), daging ayam atau sapi yang berlemak, telur, dan jeroan.</p> <p>b. Buah yang mengandung gas seperti durian, nangka dan buah yang asam</p> <p>c. Kacang tanah, kacang mete, almond, kenari</p> <p>d. Makanan yang bercita rasa asin atau mengandung banyak gula</p> <p>e. Bumbu-bumbuan: merica/cabai, bumbu penyedap rasa, MSG/Vetsin, bumbu</p>

apel, pir, jeruk bayi, pepaya, melon, advokat f. Sayuran: bayam, wortel, buncis bayi, tomat, labu, brokoli	instan f. Coklat batang/bubuk g. Garam h. Gula pasir
---	---

Bahan makanan yang disarankan dan tidak disarankan untuk bayi berusia 9 - 12 bulan, termasuk :

Yang dianjurkan	Yang tidak dianjurkan
a. Makanan yang mengandung karbohidrat: roti, makaroni, mie, soun, kentang, dan oat. b. Makanan yang mengandung protein termasuk teri medan, daging rendah lemak atau ayam, udang (hati-hati untuk bayi yang alergi), dan kuning telur. c. Sayuran berserat seperti kacang panjang, kangkung, kapri, dan bincis	a. Kacang dalam bentuk biji karena dapat membuat tersedak seperti kacang almond b. Sumber protein hewani: jeroan seperti usus, babat, rempele, paru, daging/ayam berlemak, putih telur, ikan dengan banyak duri, seperti bandeng; daging olagan, seperti sosis, daging asap, bakso, abon c. Garam d. Gula

<p>d. Buah-buahan segar untuk membuat jus, puding, atau untuk selingan makanan</p> <p>e. Makanan yang ukurannya sebesar jari kelingking, seperti kentang goreng dan buah apel</p>	<p>e. Penyedap rasa, MSG, bumbu instan</p>
---	--

5. Pola Pemberian MP-ASI

a. Untuk usia 6 - 7 bulan

1-2 kali bubur susu, dan 1 kali pure buah.

b. Untuk usia 7 - 8 bulan

1 kali bubur susu, 1 kali bubur saring, dan 1 kali pure buah.

c. Untuk usia 8 – 9 bulan

1 kali bubur susu, 2 kali bubur saring, dan 1 kali pure buah.

6. Dampak pemberian MP-ASI terlalu awal/dini atau terlambat

a. Memberikan MP-ASI terlalu dini atau terlalu cepat pada usia di bawah 6 bulan, antara lain:

1. Akan sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi anak dengan mengganti asupan ASI
2. Makanan cair seperti sup dan bubur encer memiliki jumlah zat gizi yang rendah
3. Meningkatkan kemungkinan terkena sakit :
 - ✓ Kurangnya komponen perlindungan
 - ✓ ASI tidak sebersih MP-ASI
 - ✓ Akan meningkatkan kemungkinan alergi
4. Dampak pada ibu: Frekuensi pemberian ASI yang kurang meningkatkan kemungkinan kehamilan pada ibu

b. Dampak dari pemberian MP-ASI di usia lebih dari enam bulan, antara lain :

1. Anak kekurangan nutrisi
2. Pertumbuhan dan perkembangan yang terlambat pada anak
3. Risiko kekurangan gizi, dapat mengalami anemia akibat kekurangan zat besi

7. Cara Pemberian MP-ASI

Sangat penting bagi anak-anak untuk belajar makan, termasuk mencoba berbagai rasa dan tekstur makanan. Mereka juga harus belajar mengunyah, memindahkan makanan ke mulut, dan menelan, dengan cara :

- a. Menampilkan perhatian dengan senyuman dan perhatian
- b. Memerikan dorongan anak untuk makan dengan cara mengucapkan kata-kata dan menatap mata anak
- c. Jangan terburu-buru saat memberi makan anak
- d. Jangan memaksa anak Anda untuk makan kembali jika dia berhenti makan
- e. Agar anak suka makan berikan berbagai ragam bahan makanan, rasa dan tekstur
- f. agar anak bisa belajar untuk memegang makanannya sendiri berikan makanan yang di potong kecil sesuai porsi satu suap anak

2.2 Konsep Status Gizi

2.2.1 Pengertian Status Gizi

Menurut Rias (2016), status gizi didefinisikan sebagai ekspresi dari keadaan keseimbangan melalui variabel atau indikator kualitas atau kualitas penyediaan makanan sehari-hari.

Status gizi setiap orang bergantung pada kebutuhannya, jika rasio antara asupan gizi dan kebutuhannya seimbang, status gizi tersebut dianggap normal.

Oleh karena itu, kebutuhan nutrisi setiap orang berbeda-beda tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, berat badan, dan tinggi badan (Ronita, 2020).

Tabel 2.1 menunjukkan angka kecukupan gizi (AKG) rata-rata yang direkomendasikan dan pola makan anak per hari.

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata per hari

Umur	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (Cm)	Energi (Kkal)	Protein (g)
0 – 6 bulan	5,5	60	560	12
7 – 12 bulan	8,5	71	800	15
1 – 3 tahun	12	90	1250	23
4 – 6 tahun	18	110	1750	32

Sumber : Baliwati (2004)

2.2.2 Kebutuhan Gizi Anak

Menurut (Adriani & Wijatm, 2014)

1. Kebutuhan Energi

Kebutuhan energi setiap anak akan dipengaruhi oleh usia, aktivitas dan basal metabolisme. Untuk aktivitas metabolisme diperlukan sekitar 55% kalori, untuk aktivitas fisik sekitar 25%, untuk pertumbuhan sekitar 12%, dan untuk pembuangan zat diperlukan sekitar 90-100 kalori per kilogram berat badan. Jadi saat usia masih bayi kebutuhan energi tidak sebanyak saat usia prasekolah.

2. Kebutuhan Protein

Protein sangat penting untuk pertumbuhan otot dan imunitas tubuh, dan hanya dapat digunakan saat kebutuhan energi terpenuhi. Jika energi kurang atau tidak cukup, sebagian protein yang dikonsumsi akan digunakan untuk mengisi kekurangan energi. Protein banyak dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan.

3. Kebutuhan Lemak

Lemak memiliki konsentrasi energi yang cukup tinggi, dengan 9 kkal per gram lemak. Lemak berfungsi sebagai sumber asam lemak esensial untuk melarutkan vitamin A, D, E,

dan K. Balita harus mengonsumsi sekitar 15 hingga 20 persen dari energi totalnya.

2.2.3 Gangguan Pemanfaatan Zat Gizi

Makanan adalah pemanfaatan zat gizi tubuh, berdasarkan jumlah zat gizi yang dikonsumsi dan gangguan dalam pemanfaatan zat gizi. Tubuh memanfaatkan zat gizi dalam dua faktor, yaitu:

a. Faktor Primer

Faktor primer adalah faktor asupan makan yang dapat menyebabkan kekurangan atau kelebihan zat gizi karena susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat dari segi kualitas maupun kuantitas. Berikut keterangannya:

1. Kurangnya makanan dalam keluarga
2. Perekonomian
3. Ketidaktahuan tentang manfaat zat gizi untuk kesehatan
4. Pola makan yang salah

b. Faktor Sekunder

Tubuh dapat memanfaatkan zat gizi melalui faktor sekunder. Gangguan pada pemanfaatan zat gizi ini disebabkan akibat zat gizi tidak cukup. Contoh faktor sekunder antara lain :

1. Adanya gangguan pencernaan, seperti masalah gigi, alat cerna atau enzim, yang membuat makanan sulit dicerna

2. Masalah dengan penyerapan zat gizi seperti parasit atau masalah dengan obat-obatan yang digunakan oleh anak-anak yang menderita cacangan
3. Menyebabkan gangguan metabolisme zat gizi
4. Menyebabkan gangguan ekskresi (Na & Hipertensiva, 2017)

2.2.4 Pengertian Kategori Status Gizi

- a. Ada 3 indeks penilaian status gizi balita, diantaranya berat badan berdasarkan umur (BB/U), tinggi badan berdasarkan umur (TB/U), dan berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB).
 1. BB/U adalah berat badan seorang anak pada usia tertentu
 2. TB/U adalah tinggi badan anak pada usia tertentu
 3. BB/TB adalah Persentase berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai
- b. Menurut Buku Pertumbuhan WHO, Z-Score adalah nilai simpangan BB/TB dari nilai BB/TB normal
- c. Perhitungan Z-Score BB/U adalah sebagai berikut: (BB anak-standar BB) atau standar deviasi standar BB
- d. Batasan kategori status gizi anak menurut indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB menurut WHO ditunjukkan dalam tabel berikut (DepKes, 2017).

Tabel 2.2 Tabel Pengertian kategori status gizi balita

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	> 2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	≥ -2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

Sumber : (Unicef, 2020)

2.3 Konsep Tumbuh Kembang Anak

2.3.1 Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan (*growth*) mengacu pada ukuran organ seperti berat badan (gram, *pound*, kilogram), panjang badan (cm, meter), umur

tulang, dan keseimbangan metabolisme (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Soetjiningsih, 2018).

Perkembangan (*development*), yang mengacu pada peningkatan kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang kompleks. melibatkan proses yang membedakan sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang untuk memungkinkan masing-masing melakukan fungsinya. Begitu juga termasuk perkembangan tingkah laku, emosi, dan intelektual sebagai akibat dari interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2018).

2.3.2 Jenis – Jenis Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang dibedakan menjadi tiga kategori :

1. Tumbuh Kembang Fisis

Tumbuh kembang fisis adalah peningkatan ukuran dan fungsi tubuh atau individu. Perubahan fungsi ini terjadi pada tingkat molekular sederhana hingga proses metabolisme yang kompleks. Tubuh juga berubah saat remaja dan pubertas (Wahyuni, 2018).

2. Tumbuh kembang intelektual

Tumbuh kembang intelektual kemampuan berbicara dan bermain dengan materi abstrak dan simbolik, serta membaca, bermain, berhitung, dan membaca (Wahyuni, 2018).

3. Tumbuh kembang emosional

Kemampuan untuk membangun hubungan pribadi sangat penting untuk proses pertumbuhan emosional ini, kemampuan melibatkan rasa kasih dan sayang, kemampuan untuk mengatasi kecemasan, dan kemampuan untuk merangsang agresi (Wahyuni, 2018).

2.3.3 Tahapan Tumbuh Kembang

Menurut (Wahyuni, 2018), Secara garis besar tumbuh kembang dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Pada usia 0–6 tahun: masa prenatal terdiri dari masa embrio (mulai dari konsepsi hingga 8 minggu), masa janin (mulai dari 9 minggu hingga kelahiran), dan masa pascanatal (mulai dari neonatus 0–28 hari, bayi 29– 1 tahun, anak balita 1–3 tahun, dan kehamilan 3–6 tahun).
2. Usia 6 tahun keatas, masa sekolah 6–12 tahun dan masa remaja 12–18 tahun.

2.3.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Hasil interaksi sebagai faktor yang saling berkaitan merupakan tingkat tercapainya potensi biologik seseorang, diklarifikasikan dalam 3 kelompok menurut (Wahyuni, 2018) yaitu :

1. Faktor Genetik

Fase ini, yang mencakup faktor genetik, yang merupakan dasar untuk mencapai hasil tumbuh kembang yang sempurna. Kualitas genetik yang tinggi akan menghasilkan hasil terbaik dalam konteks lingkungannya. Faktor bawaan normal atau patologis, jenis kelamin, dan suku bangsa termasuk dalam kategori genetik ini.

2. Faktor Lingkungan

Beberapa kategori lingkungan yang mempengaruhi perkembangan anak yaitu : biopsikologis, ekonomi, sosial, politik, dan budaya.

3. Faktor Perilaku

Perilaku mempengaruhi tumbuh kembang anak. Perilaku yang ditanam selama masa kanak-kanak akan dibawa ke seluruh kehidupan.

Belajar dan berpendidikan dapat mengubah dan mempengaruhi perilaku anak. Perilaku ini juga dapat diartikan sebagai dorongan yang kuat untuk perubahan perilaku. Semua bergantung pada jenis dorongan tersebut.

Perilaku berubah dan bagaimana perilaku tersebut berubah sebagai akibat dari berbagai faktor lingkungan akan sangat berdampak pada sosialisasi dan kedisiplinan anak.

2.4 Theoretical Mapping

Penelitian ini adalah replikasi dari beberapa penelitian yang terdahulu ditunjukkan pada matriks berikut ini :

No	Judul	Metode	Instrumen	Hasil
1.	Auliyah Sobah Tahun 2021 Jurnal Nasional “Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan”	Desain observasional asosiatif analitik atau korelasional Populasi : Ibu dan bayi usia 6-24 bulan Sampling : <i>Non probability sampling tipe purposive sampling</i> Sampel penelitian ini berjumlah : 62 Responden Analisis : Uji analisis <i>Chi-Square</i>	Instrumen penelitian yang dilakukan pada penelitian ini adalah berupa kuesioner yang sebagian besar menggunakan Google Form dan sebagian kecil penyebaran kuesioner melalui kertas mengenai data demografi, karakteristik responden, status gizi anak dan MP-ASI yang berjumlah kurang lebih 12 pertanyaan. Pengambilan data dilakukan selama 1 minggu.	Secara keseluruhan anak yang berada di Posyandu Desa Segarajaya Kabupaten Bekasi sebagian besar mengalami status gizi normal dengan MP-ASI lokal berjumlah 33 bayi dan sebagian kecil status gizi tidak normal pemberian MP-ASI instan berjumlah 8 bayi (44,4%). Tidak ada hubungan antara jenis MP-ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Segarajaya Kabupaten Bekasi dengan memperoleh nilai $p = 0,229 (> \alpha = 0,05)$.
2.	Agustin ¹ , Sitti ² , Ade ³ Tahun 2023 Jurnal Nasional	Desain <i>Cross Sectional</i> Populasi : Ibu dan balita 1 tahun	Pengumpulan data menggunakan kuesioner, juga analisis data univariat serta bivariat dan juga	Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan Pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 1

	<p>”Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Balita 1 Tahun Di UPTD Puskesmas Pinolosian”</p>	<p>Sampling : <i>Accidental Sampling</i></p> <p>Sampel penelitian ini berjumlah : 189 Bayi dan 66 Responden</p> <p>Analisis : Uji <i>Chi-Square</i></p>	<p>menggunakan Uji <i>Chi-Square</i> dan program komputer</p>	<p>tahun di UPTD Puskesmas Pinolosian. (P Value = 0,000). Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 1 tahun, pemberian MP-ASI selama ≥ 6 bulan sebanyak 34 orang (51,5%), sedangkan tidak memberikan MP-ASI ≥ 6 bulan sebanyak 32 orang (48,5%).</p>
3.	<p>Ayu¹, Stephanie² Tahun 2021 Jurnal Nasional</p> <p>”Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Dengan status Gizi Pada Usia 6 -24 Bulan”</p>	<p>Desain <i>Cross Sectional</i></p> <p>Populasi : Ibu dan anak usia 6-24 bulan</p> <p>Sampling : <i>Total Sampling</i></p> <p>Sampel penelitian ini berjumlah : 53 Responden</p> <p>Analisis : Uji <i>Chi-Square</i></p>	<p>Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, menggunakan timbangan bayi (<i>baby scale</i>), data diperoleh langsung melalui wawancara. Teknik analisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan dua variabel memiliki hubungan adalah usia pemberian MP-ASI (p=0,000) dan frekuensi pemberian MP-ASI (p=0,002) dengan status gizi anak usia 6-24 bulan dengan keeratan hubungan yang dapat dikategori sedang, sedangkan pada pemberian MP-ASI bertekstur (p=0,172) dan untuk jenis MP-ASI (p=0,082), tidak ada hubungan yang bermakna.</p>

4.	<p>Wiwik¹, Evita², Oktaviani³ Tahun 2018 Jurnal Nasional</p> <p>“Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Desa Sumberbendo Bubulan”</p>	<p>Desain penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i></p> <p>Populasi : Ibu dan balita usia 6-24 bulan</p> <p>Sampling : Simple Random</p> <p>Sampel penelitian ini berjumlah : 41 Responden</p> <p>Analisis : Uji statistik <i>Spearman Rho</i></p>	<p>Variabel CBF diambil dengan koesioner dan status gizi balita diambil melalui observasi. Data diolah melalui editing, coding, scoring, tabulasi, analisis dengan uji statistik <i>Spearman Rho</i></p>	<p>Hasil penelitian dari 41 responden lebih dari separuh responden tidak memberikan jumlah CBF yang sesuai sebanyak 26 orang (63,41%), lebih dari separuh responden kurang dari 21 orang (51,22%), dan kurang dari separuh responden memberikan pemberian ASI. CBF tidak sesuai sebanyak 18 responden (43,9%).</p>
5.	<p>Wardani Tahun 2018 Jurnal Nasional</p> <p>“Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status</p>	<p>Desain penelitian <i>Cross Sectional</i></p> <p>Populasi : Ibu dan bayi usia 6-24 bulan</p> <p>Sampling : <i>Accidental Sampling</i></p>	<p>Alat ukur yang digunakan adalah antropometri <i>Indeks BB/U</i> dengan uji statistik koefisien kontingensi</p>	<p>Hasil uji statistik didapatkan bahwa $p = 0,001$ dan keeratan hubungan 0,481. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di Kelurahan</p>

	Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan”	Sampel penelitian ini sejumlah : 40 Responden Analisis : Uji Statistik		Setabelan Kota Surakarta dengan keamatan hubungan sedang.
6.	Rini ¹ , Ria ² Tahun 2023 Jurnal Nasional “Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan”	Desain <i>Cross Sectional</i> Populasi : Ibu dan anak usia 6-24 bulan Sampling : <i>Total Population Technique</i> Sampel penelitian ini berjumlah : 52 Responden Analisis : Uji <i>Chi-Square</i>	Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan analisis data menggunakan uji <i>Chi-Square</i>	Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan uji statistik menggunakan <i>Chi-Square</i> didapatkan hasil p value = 0,015 ($p < 0,05$) Ha diterima maka terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian makanan pendamping ASI terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di Sei Cabang Galean Desa Karang Anyar Kecamatan Secanggang.
7.	Friska ¹ , Surya ² , Dewi ³ Tahun 2023 Jurnal Nasional	Desain <i>Cross-Sectional</i> Populasi : Ibu dan bayi usia 6-24	Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dengan teknik pengumpulan data menggunakan	Hasil yang didapat pada penelitian ini menunjukkan sesuai dalam pemberian MP-ASI 26 orang

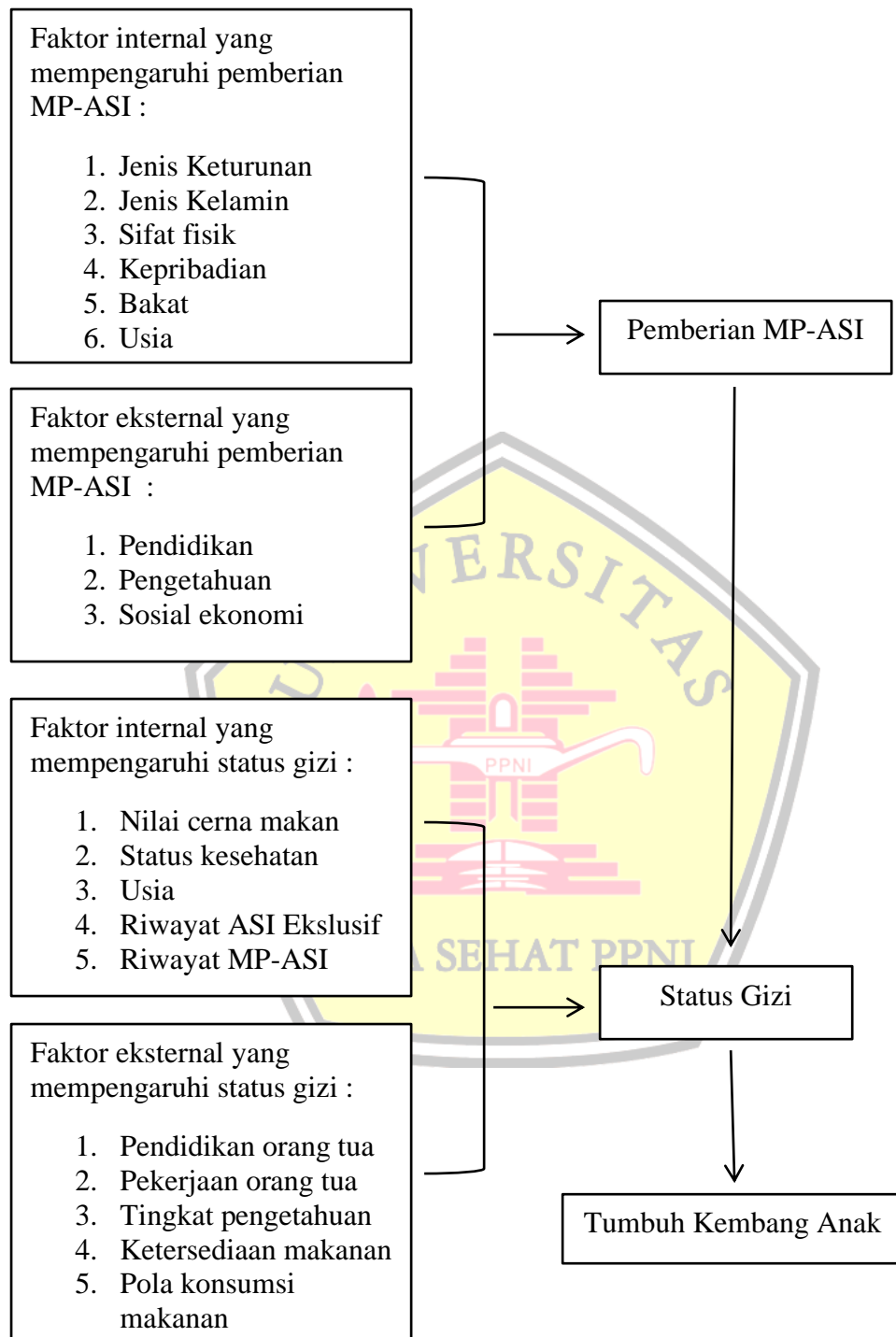
	<p>“Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak 6-24 Bulan Di Kelurahan Gedung Johor Medan”</p>	<p>bulan</p> <p>Sampling : <i>Total Sampling</i></p> <p>Sampel penelitian ini berjumlah : 42 Responden</p> <p>Analisis : <i>Chi-Square Test</i></p>	<p>kuesioner dan data dianalisa dengan ujia univariat dan bivariat</p>	<p>(61,9%), yang mengalami gizi kurang 3 orang (7,1%), dan status gizi baik 23 orang (54,8%). Sedangkan 16 orang (38,1%) tidak sesuai dalam memberikan MP-ASI, 1 orang (2,4%) status gizi baik dengan hasil uji statistik menghasilkan <i>p-value</i> 0,001. Jadi kesimpulannya ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di Kelurahan Gedung Johor Kecamatan Medan.</p>
8.	<p>Anastasia1, Misnarliah2, Hijrawati3 Tahun 2022 Jurnal Nasional</p> <p>“Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan di</p>	<p>Desain survei analitik dengan pendekatan <i>Cross-Sectional</i></p> <p>Populasi : anak usia 6-24 bulan</p> <p>Sampling : <i>Population Technique</i></p> <p>Sampel penelitian ini berjumlah : 50 Responden</p>	<p>Instrumen dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Setelah dilakukan tabulasi dta data diolah menggunakan metode uji statistik univariat dan bivariat</p>	<p>Hasil yang didapatkan ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan, dengan nilai <i>p value</i> = 0,01. Ada juga hubungan ASI eksklusif dalam pemberian MP-ASI dengan nilai <i>p value</i> = 0,04. Jadi kesimpulannya ada hubungan status gizi dalam pemberian MP-ASI.</p>

	Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar”	Analisis : Uji <i>Chi-Quare</i>		
9.	Siti ¹ , Muzayyana ² , Sarman ³ , Hafsia ⁴ , Rahmawati ⁵ Tahun 2022 Jurnal Nasional “Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita 1 Tahun Di UPTD Puskesmas Pinolosia”	Desain penelitian menggunakan <i>Cross-Sectional</i> Populasi : Ibu yang mempunyai balita 1 tahun Sampling : <i>Accidental Sampling</i> Sampel penelitian ini berjumlah : 66 Responden Analisis : <i>Uji Chi Square</i>	Instrumen pada penelitian ini menggunakan metode Purposive Sampling dengan rumus Slovin. Penelitian ini juga di uji dengan dua metode yaitu uji univariat dan bivariat	Hasil dari penelitian ini bahwa ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 1 tahun dengan p value = 0,000.
10.	Devi Nur Tahun 2014 Jurnal Nasional “Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	Desain kolerasi dengan pendekatan waktu <i>Cross Sectional</i> Populasi : Ibu dan anak usia 1-2 tahun Sampling : <i>Proporsional Random</i>	Instumen penelitian ini adalah kuesioner dan buku KMS/KIA	Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) pada anak usia 1-2 tahun dalam kategori kurang tepat yaitu 28,4%, sedangkan status gizi anak dalam kategori kurang yaitu 27,3%. Ada hubungan Pemberian MP-ASI dengan status gizi pada

	Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta”	<i>Sampling</i> Sampel penelitian ini sejumlah : 88 Responden Analisis : Analisis data menggunakan <i>Kendall Tau (σ)</i>	anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta.
--	---	--	---

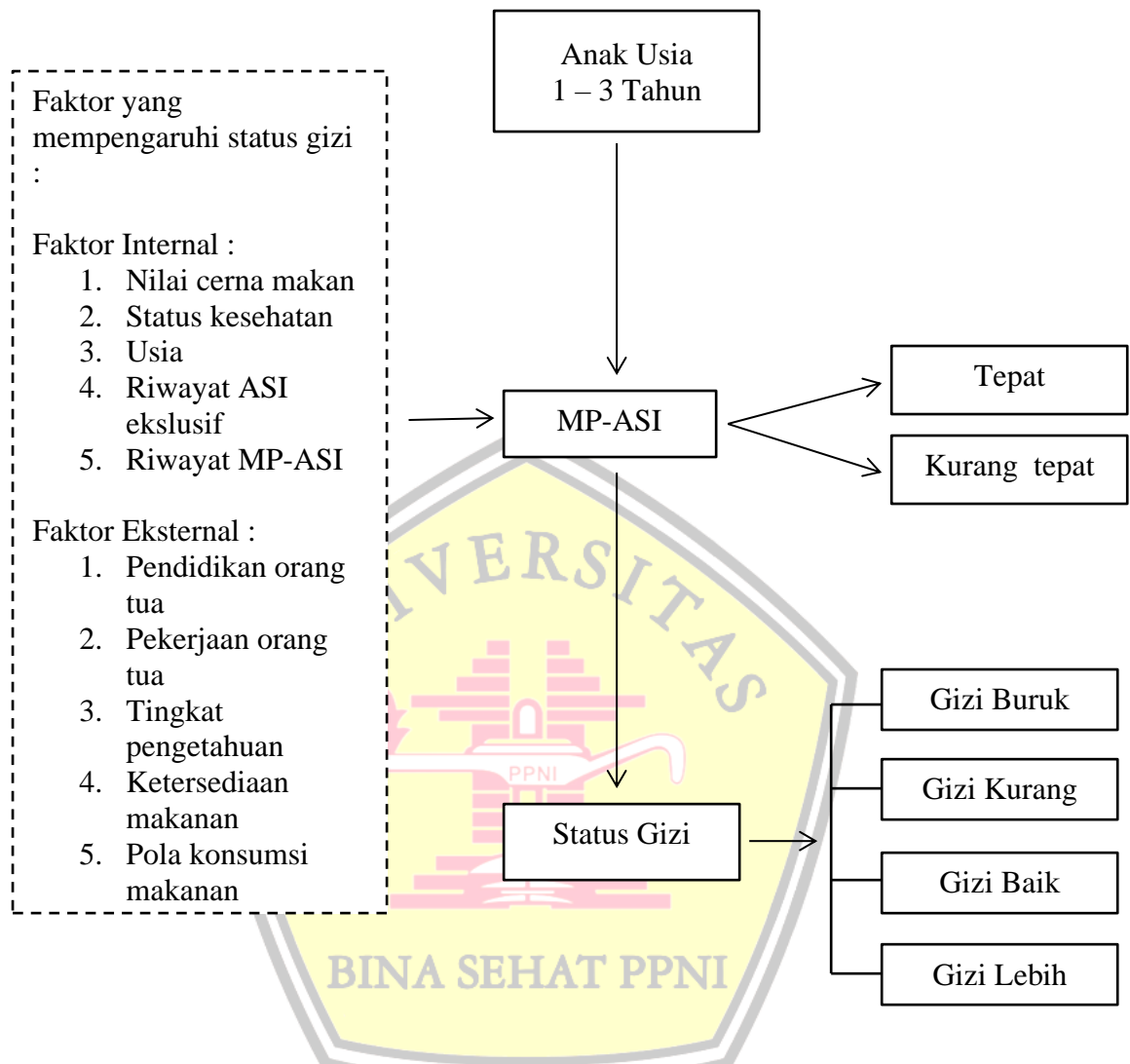


2.5 Kerangka Teori



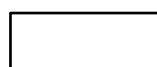
Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Anak (Ita Haryanti & Heriani, 2023) dan (Fierro, 2014)

2.6 Kerangka Konsep

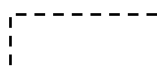


Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Di Posyandu Desa Brayublandong, Kecamatan Dawarblandong, Kabupaten Mojokerto (Fierro, 2014)

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti

2.7 Hipotesis

Hipotesis Penelitian yaitu jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan variabel bebas dan terikat (Setiadi, 2016). Berikut hipotesis pada penelitian ini :

H₁ : Ada hubungan pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak di Posyandu Desa Brayubalndong Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto. Artinya semakin tepat pemberian MP-ASI semakin baik status gizi anak di Posyandu Desa Brayublandong, Kecamatan Dawarblandong, Kabupaten Mojokerto.

