

SKRIPSI

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 1-2 TAHUN DI DESA PONGANGAN KECAMATAN MANYAR, GRESIK



Oleh

HIMMATUL 'INAYAH

011211231003

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2016

SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DENGAN STATUS GIZI
ANAK USIA 1-2 TAHUN
DI DESA PONGANGAN KECAMATAN MANYAR, GRESIK**



Oleh

HIMMATUL 'INAYAH

011211231003

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2016**

SKRIPSI

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 1-2 TAHUN DI DESA PONGANGAN KECAMATAN MANYAR, GRESIK

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan Dalam
Program Studi Pendidikan Bidan Pada Fakultas Kedokteran UNAIR**



Oleh

HIMMATUL 'INAYAH

011211231003

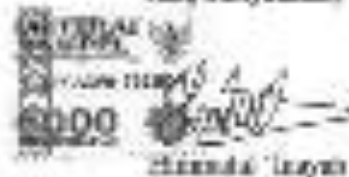
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2016**

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dipublikasikan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 15 Juni 2016

Yang menyatakan,



The image shows an official stamp of Universitas Airlangga (UNAIR) on the left, featuring the university's logo and name. To the right of the stamp is a handwritten signature in black ink.

Himmatul 'Inayah

NIM. 011211221002

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 1-2
TAHUN DI DESA PONDOKANAN KECAMATAN MANYAR, GRESIK**

Dalam Rangka Untuk Dujikan

TANGGAL : 15 JUNI 2016

Pembimbing

Dr. Ingrida, dr., Sp. A (K)
NIP. 196510277 198005 1 010

Pembimbing II

Dr. Widiat Purnamasari, dr. M. Kes. Sp. LK
NIP. 19661018 198702 2 001

Mengarahkan,

Koordinator Program Studi Pendidikan Bilas

Dr. Widiat Purnamasari, dr. M. Kes. Sp. LK
NIP. 19661018 198702 2 001

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Skripsi dengan judul Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik

Telah diuji pada tanggal :

Panitia penguji Usulan Penelitian :

Ketua : Sri Utami, S.Kp.,M.Kes
NIP. 19671114 199903 2 001

Anggota Penguji : Dr. Widati Fatmaningrum, dr. M.Kes, Sp.GK
NIP. 19660108 199702 2 001

Dr. Irwanto, dr., Sp.A (K)
NIP. 19650227 199003 1 010

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:
**Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Desa
Pongogan Mulya, Gresik.**
Telah Dibaca dan disetujui
TANGGAL: 25 JUNI 2015

Pengaji I



Sri Harti, S.Kp, M.Kes
NIP. 19671114 199003 001

Pengaji II



Dr. Widhi Hartaningsih, dr. M.Kes, Sp.IG
NIP. 19691108 199702 001

Pengaji III



Et. Irena, dr., Sp.A, IKI
NIP. 19650227 199013 1 010

Mengesah,

Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan



Endang Widiyanti, dr., Sp.IG, IKI
NIP. 19640908 198111 1 001

MOTTO

Man Jadda Wajada

“Barang siapa yang bersungguh-sungguh maka dia akan berhasil, Insya Allah”

Do The Best, Be Your Self

Bersungguh-sungguh, melakukan yang terbaik dan menjadi diri sendiri dalam segala hal untuk hasil yang terbaik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun di Desa Pongangan Manyar,Gresik”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. Soetojo, dr., Sp.U selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi pendidikan bidan.
2. Baksono Winardi, dr.,Sp.OG (K) selaku koordinator Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program studi pendidikan bidan.
3. Dr. Irwanto, dr.,Sp.A(K) selaku pembimbing 1, yang selama pengerjaan skripsi ini telah banyak sekali memberi bimbingan, masukan, nasehat, informasi dan waktu.
4. Dr. Widati Fatmaningrum, dr.M.Kes, Sp.GK selaku pembimbing 2, yang selama pengerjaan skripsi ini telah memberi bimbingan, masukan, nasehat, informasi dan waktu.
5. Sri Utami, S.Kp., M.Kes selaku penguji yang telah memberikan bimbingan dan saran perbaikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Atika S.Si., M.Kes, selaku dosen mata kuliah Metode Penelitian yang telah memberikan arahan dan bimbingan statistik dalam penyusunan skripsi.
7. Lailyl Khilyatin,Amd.Keb selaku bidan koordinator puskesmas pembantu desa Pongangan yang telah dengan senang hati menerima saya untuk melakukan penelitian dan memberikan masukan dalam pengambilan sampel.

8. Bapak Abdul Wahab selaku kepala desa Pongangan yang telah mengizinkan penelitian di desa Pongangan.
9. Seluruh staf dosen Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu, pengetahuan dan wawasan yang bermanfaat selama saya menuntut ilmu.
10. Mbak Nitta, mbak Ajeng dan bu Wasini selaku bidan dan staff di puskesmas pembantu desa Pongangan yang telah memberikan ilmu, bantuan dan semangat selama penelitian.
11. Anas Azhar dan Siti Fatimah sebagai kedua orang tua yang selalu menjadi motivasi saya selama ini dan senantiasa memberikan dukungan moral, material dan do'a sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan sampai jenjang S1 ini.
12. 'Aan Hunaifi sebagai adik saya yang menjadi penyemangat saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Mbak Dida, Pipit, dan seluruh keluarga saya yang selalu memberikan dukungan selama menyelesaikan skripsi.
14. Teman-teman kos yang senantiasa mendengarkan semua keluh kesah saya dan memberikan saran selama menyelesaikan skripsi.
15. Semua teman-teman PSPB FKUA jalur A 2012 dan jalur B 2014 yang saya cintai, yang telah memberikan semangat dan bantuan selama pendidikan dan pengerjaan skripsi ini.
16. Dan seluruh pihak yang telah membantu dalam peyusunan skripsi ini, yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah mendukung dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tapi saya berharap dapat bermanfaat untuk semua pihak.

Surabaya, Juni 2016

Penulis

RINGKASAN

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DAN STATUS GIZI ANAK USIA 1-2 TAHUN DI DESA PONGANGAN KECAMATAN MANYAR, GRESIK.

HIMMATUL 'INAYAH

(Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga)

Gizi diperkirakan menjadi penyebab 3,1 juta kematian anak per tahun atau 45% dari seluruh kematian anak. Di Jawa Timur sebanyak 19,1% balita mengalami gizi buruk dan kurang. Desa Pongangan merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Manyar yang pernah menjadi daerah rawan gizi pada tahun 2010. Kejadian gizi buruk dan gizi kurang mengalami penurunan pada tahun 2012 sebanyak 8,79% anak mengalami gizi kurang dan 1,82% mengalami gizi buruk. Salah satu penyebab bayi kurang gizi adalah pemberian ASI masih rendah. Di Indonesia pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan hanya 38%. Kota Gresik termasuk dalam salah satu kota dari 10 kota yang cakupan pemberian ASI Eksklusif terendah sebesar 59,76%. Pemberian ASI di desa Pongangan tahun 2014 sebanyak 53,98 % yang belum mencapai target nasional sebesar 80%. Pemberian ASI sampai usia 2 tahun diduga dapat mengurangi jumlah kematian bayi yang disebabkan oleh gizi yang kurang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik.

Metode penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi semua anak berusia 1-2 tahun di desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik. Pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* pada bulan Februari-Maret 2016 sejumlah 108 responden. Variabel independen adalah pemberian ASI anak usia 1-2 tahun sedangkan variabel dependen adalah status gizi (BB/U, PB/U, BB/PB, IMT/U). Instrumen yang digunakan kuesioner pemberian ASI, dacin dan microtoise. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* (χ^2) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

Hasil penelitian dari 108 responden secara deskriptif anak mendapatkan ASI secara eksklusif 56,5%, predominan 9,25% dan parsial 34,25% . Sebanyak 54,6% anak masih mendapatkan ASI sampai usia 1-2 tahun dengan frekuensi menyusui 3 kali atau lebih 76,3% dan durasi 15 menit atau lebih 59,3% . Makanan pendamping ASI diberikan kepada anak sebagian besar saat anak berusia ≥ 6 bulan 80,6% dengan frekuensi makan ≥ 3 kali sehari sebanyak 74,1%. Jenis makanan yang dikonsumsi dalam sehari didapatkan sebagian besar anak mendapatkan makanan pokok nasi 63,9%, lauk-pauk ikan 20,4%, sayur sop 24,1%, buah jeruk 11% dan makanan selingan berupa biskuit 45,4%. Status gizi anak usia 1-2 tahun berdasarkan indeks BB/U 9,3% memiliki staus gizi kurang, 87% anak memiliki status gizi baik dan 3,7% anak memiliki status gizi lebih, pada indeks PB/U sebanyak 77,8% anak memiliki panjang badan yang normal, 3,7% memiliki panjang badan sangat pendek, 9,25% anak memiliki status gizi pendek dan 9,25%

memiliki status gizi tinggi. Pada indeks status gizi BB/PB 85,2% anak memiliki status gizi normal, 2,8% anak memiliki status gizi sangat kurus, 5,5% anak memiliki status gizi kurus dan 6,5% anak memiliki status gizi gemuk. Indeks status gizi IMT/U terdapat 80,6% anak memiliki status gizi normal, 3,7% anak memiliki status gizi yang sangat kurus, 7,4% anak memiliki status gizi kurus dan 8,3% anak memiliki status gizi gemuk. Hubungan pemberian ASI dengan status gizi pada penelitian ini berdasarkan riwayat pola menyusui dan lama menyusui. Berdasarkan pola menyusui, anak yang mendapat ASI secara eksklusif memiliki status gizi yang baik/normal dari ke 4 indeks yang digunakan dalam penelitian ini dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI secara predominan dan parsial. Dan berdasarkan lama menyusui, anak dengan kategori lama menyusui yang baik sebagian besar anak memiliki status gizi baik/normal dari ke 4 indeks yang digunakan dalam penelitian ini. Setelah dilakukan uji statistik menggunakan *Chi Square* (χ^2) $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai signifikansi $p < 0,05$ pada hubungan pemberian ASI berdasarkan riwayat pola menyusui dan lama menyusui dengan status gizi indeks PB/U anak usia 1-2 tahun. Sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Namun didapatkan nilai signifikansi $p > 0,005$ pada hubungan pemberian ASI berdasarkan riwayat pola dan lama menyusui anak terhadap status gizi indeks BB/U, BB/PB dan IMT/U. sehingga H_1 ditolak dan H_0 diterima.

Kesimpulan penelitian ini, ada hubungan riwayat pola menyusui dan lama menyusui dengan status gizi PB/U dan tidak ada hubungan riwayat pola menyusui dan lama menyusui dengan status gizi BB/U, BB/PB dan IMT/U. Saran bagi ibu untuk mempertahankan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun dengan tetap disertai dengan pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai umur pada anak dan tetap memperhatikan gizi ibu agar ASI yang diberikan berkualitas.

ABSTRACT***CORELATION BETWEEN BREASTFEEDING AND NUTRITIONAL STATUS OF 1-2 YEARS OLD CHILDREN IN PONGANGAN VILLAGE, MANYAR DISTRICT-GRESIK*****HIMMATUL 'INAYAH***(Student of Midwifery Medical Faculty Airlangga University)*

Nutrition is estimated to be caused of 3.1 million child deaths per year. Low intake of breastfeeding is one of causes from malnutrition on baby. In Indonesia, the result of exclusive breastfeeding (0-6 month) just 38%. The purpose of this study is to analyze the corelation between breastfeeding and nutritional status of 1-2 years old children.

This study use cross sectional design. Sampling is taken by total sampling then which comply of inclusion criteria are 108 samples. Independent variable of this study is breastfeeding of 1-2 years old children and dependent variable is the nutritional status (WAZ,HAZ,WHZ, BMI-for-age). Instruments are used questionnaires breastfeeding, dacin and microtoise. Data analysis use Chi Square (χ^2) test ($\alpha=0,05$).

The result of 108 respondents, majority breastfeeding on 56,5% of children is with exclusive breastfeeding patterns and 54.6% still breastfed until 1-2 years old. Nutritional status according to WAZ,HAZ,WHZ,BMI-for-age that over from 80% has normal nutrition. The result of Chi Square (χ^2) is $p<0.05$ for the correlation history of breastfeeding pattern and duration of breastfeeding with nutritional status for HAZ. But the result Chi Square (χ^2) is $p>0.05$ for correlation history of breastfeeding pattern and duration of breastfeeding with nutritional status according to WAZ,WHZ and BMI-for-age.

The conclusion of this study, there are correlation history of breastfeeding pattern and duration of breastfeeding with nutritional status for HAZ. But,there are no correlation history of breastfeeding pattern and duration of breastfeeding with nutritional status for WAZ,WHZ,BMI-for-age.

Keywords: Breastfeeding, Nutritional status, 1-2 years old children

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM.....	i
PRASYARAT GELAR.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
MOTTO	vii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	viii
RINGKASAN	x
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.5 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
1.5 Resiko Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 ASI (Air Susu Ibu)	7
2.1.1 Pengertian ASI	7
2.1.2 Pola Pemberian ASI	7
2.1.3 Kandungan ASI.....	8
2.1.4 Komposisi ASI berdasarkan Waktu	10
2.1.5 Pengaruh waktu pada komposisi ASI	12
2.1.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI	13
2.1.7 Manfaat ASI	15
2.2 MP-ASI (Makanan Pendamping ASI)	16
2.2.1 Pengertian MP-ASI	16
2.2.2 Manfaat dan tujuan pemberian MP-ASI	17
2.2.3 Syarat MP-ASI	17
2.2.4 Prinsip Pemberian MP-ASI.....	18
2.2.6 Gizi Seimbang.....	19
2.2.5 Kebutuhan bayi terhadap MP-ASI.....	20
2.3 Status Gizi	21
2.3.1 Pengertian status gizi.....	21

2.3.2 Penilaian status gizi	22
2.3.3 Status gizi berdasarkan antropometri	23
2.3.4 Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi	27
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual	29
3.2 Hipotesis.....	30
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian.....	31
4.2 Rancangan Penelitian	31
4.3 Populasi dan Sampel	32
4.3.1 Populasi	32
4.3.2 Sampel.....	32
4.3.3 Besar sampel	33
4.3.4 Teknik pengambilan sampel.....	33
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
4.5 Variabel dan Definisi Operasional Variabel	34
4.5.1 Variabel penelitian	34
4.5.2 Definisi operasional variabel.....	34
4.6 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data	36
4.6.1 Teknik Pengambilan Data	36
4.6.2 Instrumen Penelitian.....	37
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	38
4.7.1 Pengolahan data.....	38
4.7.2 Analisis Data	39
4.8 Kerangka Kerja	41
4.9 Ethical Clearance.....	42
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1 Hasil Penelitian	
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
5.1.2 Data Umum	43
5.1.3 Data Khusus	45
5.2 Analisis Penelitian.....	51
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Identifikasi Pemberian ASI pada Karakteristik Ibu	58
6.2 Identifikasi MP-ASI	61
6.3 Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun.....	65
BAB 7 PENUTUP	
7.1 Kesimpulan.....	71
7.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	79

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perbedaan Komposisi ASI dan Susu Formula	10
Tabel 2.2 Perbedaan Kadar Gizi yang Dihasilkan Kolostrum, ASI Transisi, ASI Mature	12
Tabel 2.3 Prinsip Pemberian MP-ASI.....	18
Tabel 2.4 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak	27
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel.....	32
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik Orang Tua di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik bulan Februari-Maret 2016	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik Pemberian ASI di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik bulan Februari-Maret 2016.....	46
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Respoden berdasarkan Karakteristik Pemberian Makanan Pendamping ASI di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik.....	46
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Makanan Pokok yang Dikonsumsi dalam Sehari.....	47
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Lauk-Pauk yang Dikonsumsi dalam Sehari.....	48
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Sayuran yang Dikonsumsi dalam sehari	49
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Buah-buahan yang Dikonsumsi dalam Sehari.....	49
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Makanan Selingan yang Dikonsumsi dalam Sehari.....	50
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Status Gizi anak usia 1-2 tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik	51
Tabel 5.10 Tabulasi Silang Penggabungan Kategori Hubungan Pemberian ASI berdasarkan Riwayat Pola Menyusui dengan Status Gizi menurut Indeks BB/U Anak Usia 1-2 Tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik.....	52
Tabel 5.11 Tabulasi Silang Penggabungan Kategori Hubungan Pemberian ASI berdasarkan Riwayat Pola Menyusui dengan Status Gizi menurut Indeks PB/U Anak Usia 1-2 Tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik.....	53
Tabel 5.12 Tabulasi Silang Penggabungan Kategori Hubungan Pemberian ASI berdasarkan Riwayat Pola Menyusui dengan Status Gizi menurut Indeks BB/PB Anak Usia 1-2 Tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik.....	54
Tabel 5.13 Tabulasi Silang Penggabungan Kategori Hubungan Pemberian ASI berdasarkan Riwayat Pola Menyusui dengan Status Gizi menurut Indeks IMT/U Anak Usia 1-2 Tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik.....	54
Tabel 5.14 Tabulasi Silang Penggabungan Kategori Hubungan Pemberian ASI berdasarkan Lama Menyusui dengan Status Gizi menurut Indeks	

	BB/U Anak Usia 1-2 Tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik	55
Tabel 5.15	Tabulasi Silang Penggabungan Kategori Hubungan Pemberian ASI berdasarkan Lama Menyusui dengan Status Gizi menurut Indeks PB/U Anak Usia 1-2 Tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik	56
Tabel 5.16	Tabulasi Silang Penggabungan Kategori Hubungan Pemberian ASI berdasarkan Lama Menyusui dengan Status Gizi menurut Indeks BB/PB Anak Usia 1-2 Tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik	57
Tabel 5.17	Tabulasi Silang Penggabungan Kategori Hubungan Pemberian ASI berdasarkan Lama Menyusui dengan Status Gizi menurut Indeks IMT/U Anak Usia 1-2 Tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik	57

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Pemberiaan ASI dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 tahun	29
Gambar 4.1 Rancangan penelitian hubungan Pemberian ASI dengan status Gizi pada Anak Usia 1-2 tahun	32
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian	41
Gambar 5.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin anak usia 1-2 tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik Februari-Maret 2016...	44
Gambar 5.2 Distribusi frekuensi umur anak usia 1-2 tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik Februari-Maret 2016..	44

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	79
Lampiran 2 Surat Permohonan Ijin Penelitian untuk BAPPEDA.....	80
Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Penelitian untuk Dinkes Gresik.....	81
Lampiran 4 Surat Rekomendasi Ijin Penelitian BAPPEDA	82
Lampiran 5 Surat Rekomendasi Ijin Penelitian Dinkes	84
Lampiran 6 Surat Rekomendasi Ijin Penelitian dari Kepala Desa.....	85
Lampiran 7 Lembar Laik Etik Penelitian.....	86
Lampiran 8 Lembar Permohonan Menjadi Responden	87
Lampiran 9 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	88
Lampiran 10 Lembar Kuesioner	89
Lampiran 11 Lembar Hasil Penelitian	93
Lampiran 12 Lembar Validitas dan Reabilitas.....	97
Lampiran 13 Lembar Analisis Data	101
Lampiran 14 Lembar Konsultasi.....	116
Lampiran 15 Hasil Food Recall 24 jam	119
Lampiran 16 Lembar Berita Acara Perbaikan Skripsi	124
Lampiran 17 Lembar Antropometri Kemenkes 2010	127

DAFTAR SINGKATAN

ASI	:	Air Susu Ibu
BB	:	Berat Badan
DEPKES	:	Departemen Kesehatan
IMT	:	Indeks Masa Tubuh
KEMENKES	:	Kementrian Kesehatan
MP-ASI	:	Makanan Pendamping ASI
PB	:	Panjang Badan
RISKESDAS	:	Riset Kesehatan Dasar
U	:	Umur
UNICEF	:	<i>United Nation Childrens Fund</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi masih menjadi permasalahan utama di masyarakat terutama pada negara berkembang seperti Indonesia. Menurut WHO (2015), gizi diperkirakan menjadi penyebab 3,1 juta kematian anak per tahun atau 45% dari seluruh kematian anak. Diperkirakan 161.5 juta anak usia dibawah lima tahun diseluruh dunia mengalami masalah gizi sehingga pertumbuhan menjadi terhambat atau cenderung pendek dan 41,7 juta anak mengalami kelebihan berat badan atau obesitas (WHO,2015).

Pada setiap tahun tidak kurang dari satu juta anak di Indonesia mengalami status gizi yang buruk. Masalah gizi buruk ini tentu dapat menjadi ancaman bagi stabilitas suatu negara, terutama negara berkembang seperti Indonesia. Masa balita merupakan masa yang paling rawan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena sebelum lima tahun otak anak akan mengalami pertumbuhan pesat. Masa itu disebut dengan golden period (periode emas). Jika di masa golden period anak mengalami kekurangan gizi ataupun gizi buruk berkepanjangan maka dampak yang terjadi sangat besar, yaitu dapat mengakibatkan anak tumbuh dengan keterbatasan (Depkes RI, 2012).

Di Indonesia persentase balita yang mengalami gizi kurang menurut data Riskesdas tahun 2013 yaitu 13,9% dan yang mengalami gizi buruk 5,7%. Hal tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2010 persentase balita yang mengalami gizi kurang 13% dan yang mengalami gizi buruk 4,9%

(Riskesdas,2013). Di Jawa Timur jumlah balita yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang sebanyak 19,1 % dari estimasi jumlah balita di Jawa Timur 2.985.934 pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Meskipun persentase di Jawa Timur sudah cukup baik namun apabila dibandingkan dengan provinsi Jawa Tengah yang estimasi balita tidak jauh berbeda dengan Jawa Timur persentas provinsi Jawa Tengah lebih baik yaitu 17,6 % (Riskesdas, 2013).

Penyebab bayi kurang gizi salah satunya adalah pemberian ASI yang masih rendah, banyak bayi dan anak-anak tidak menerima ASI secara optimal. Misalnya, hanya sekitar 36% dari bayi usia 0 sampai 6 bulan di seluruh dunia selama periode 2007-2014 yang mendapatkan ASI Eksklusif (WHO,2015). Bayi yang tidak memperoleh ASI, hanya diberi susu formula pada bulan pertama kehidupan, memiliki resiko tinggi untuk menderita gizi buruk, diare, alergi dan penyakit infeksi. Hal ini akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi (Nursalam, 2005).

Selain ASI, rendahnya mutu makanan pendamping ASI (MP-ASI) dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang anak usia 12-24 bulan. Karena makanan pendamping ASI (MP-ASI) menjadi 60% sumber energi yang dibutuhkan anak usia 12-24 bulan. Di Indonesia 37 persen anak usia 6-23 bulan sudah menerima makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai dengan praktek yang direkomendasikan tentang pengaturan waktu, frekuensi dan kualitas (SDKI,2012).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 disebutkan bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif sampai usia 6 bulan di Indonesia hanya 38% (Riskesdas,2013). Sedangkan di Jawa Timur, berdasarkan data Laporan

Rutin Direktorat Jenderal Bina Gizi-KIA Kementerian Kesehatan cakupan pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan di provinsi Jawa Timur tahun 2013 mencapai 70% (Dirtjen Bina Gizi dan KIA, Kementerian Kesehatan)

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan bayi untuk dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam waktu 1 jam dari lahir dan anak disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan. Makanan padat diberikan sesudah anak berumur 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun (WHO,2015).

Pemberian ASI dan MP-ASI erat kaitannya dengan status gizi anak usia 1-2 tahun, ASI merupakan sumber penting energi dan nutrisi pada anak usia 6 sampai 23 bulan. Hal ini dapat memberikan setengah atau lebih dari kebutuhan energi anak antara usia 6 dan 12 bulan, dan sepertiga dari kebutuhan energi antara 12 dan 24 bulan. ASI juga merupakan sumber penting energi dan nutrisi selama sakit, dan mengurangi angka kematian di kalangan anak-anak yang kekurangan gizi (WHO,2015).

Penelitian oleh Susilowati (2010) pada anak usia 12-24 bulan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara durasi menyusui dan status gizi (TB/U). Pola pemberian ASI berdasarkan frekuensi menyusui dan lama menyusui sehari juga berhubungan dengan kejadian gizi buruk dan merupakan faktor risiko terjadinya gizi buruk (Susanty, 2012). Demikian pula Muchina EN (2010), Veghari (2011), Gisele (2012) mendapatkan penghentian pemberian ASI sebelum usia 2 tahun dapat menjadi faktor risiko yang signifikan anak menjadi

kurus dan >80% anak usia 12-24 bulan yang diberikan ASI lebih dari 6 bulan memiliki status gizi baik atau normal.

Dalam profil Dinas Kesehatan Jawa Timur kota Gresik termasuk dalam salah satu kota dari 10 kota cakupan pemberian ASI Eksklusif terendah yaitu kabupaten Gresik sebesar 59,76% (Dinkes Jatim, 2012). Kecamatan Manyar pernah menjadi daerah rawan gizi terutama daerah wilayah kerja Puskesmas Manyar dengan total 17,1% bayi diberikan ASI Eksklusif pada tahun 2010 (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, 2010). Suatu daerah dikatakan rawan gizi bila proporsi balita gizi buruk dan gizi kurang $\geq 15\%$. Desa Pongangan termasuk salah satu desa yang masuk dalam cakupan wilayah kerja Puskesmas Manyar. Dari hasil survey cakupan ASI eksklusif desa Pongangan tahun 2014 masih belum memenuhi target yaitu 53,98 % dari 113 bayi di desa tersebut.

Berdasarkan uraian diatas dan mengingat pemberian ASI sangat penting diberikan pada bayi sampai usia 2 tahun maka perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan pemberian ASI dengan status gizi untuk membuktikan adanya pengaruh ASI pada status gizi anak usia 1-2 tahun.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang akan diteliti berdasarkan latar belakang di atas adalah :

Apakah terdapat hubungan pemberian ASI dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian ASI dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pemberian ASI pada anak usia 1-2 tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik.
2. Mengetahui gambaran MP-ASI anak usia 1-2 tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik.
3. Mengetahui gambaran status gizi anak usia 1-2 tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik
4. Menganalisis hubungan pemberian ASI dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Memberikan pengetahuan tentang dampak pemberian ASI pada status gizi anak usia 1-2 tahun.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi mengenai hubungan ASI dengan status gizi anak usia 1-2 tahun.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian dapat dijadikan sebagai informasi dan masukan untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan anak usia 1-2 tahun di puskesmas .

3. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi masyarakat terutama orang tua agar lebih memperhatikan status gizi anak usia 1-2 tahun.

1.5 Resiko Penelitian

Dalam penelitian ini tidak ada resiko yang dapat membahayakan responden, karena bayi akan ditimbang dan diukur panjang badan dengan didampingi orang tuanya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASI (Air Susu Ibu)

2.1.1 Pengertian ASI

ASI adalah makanan bayi yang paling baik, karena mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi yang sedang dalam tahap percepatan tumbuh kembang (Sanyoto dan Eveline, 2008). Selain sebagai sumber nutrisi ASI dapat memberi perlindungan kepada bayi melalui berbagai zat kekebalan yang mampu mengatasi infeksi melalui komponen sel fagosit dan immunoglobulin meskipun ibu dalam kondisi kekurangan gizi (Munasir dan Kurniati, 2008).

ASI eksklusif menurut Depkes (2012) adalah pemberian ASI saja kepada bayi berumur 0 – 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif tanpa memberikan makanan atau minuman lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Kristiyanasari, 2011).

2.1.2 Pola Pemberian ASI

Pola menyusui dibagi menjadi 3 kategori yaitu : menyusui eksklusif, menyusui predominan dan menyusui parsial (Risksedas,2010).

1. Menyusui eksklusif adalah tidak memberikan bayi makanan dan minuman lain termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes, ASI perah juga diperbolehkan).
2. Menyusui predominan adalah menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air misalnya teh sebagai makanan/minuman prelaktal sebelum ASI keluar.
3. Menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum enam bulan, baik diberikan secara berkelanjutan maupun diberikan sebagai makanan prelaktal.

2.1.3 Kandungan ASI

1. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI lebih tinggi jika dibandingkan dengan air susu sapi (6,5-7 gram %). Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap hari dan jumlahnya lebih banyak daripada dalam MP-ASI sehingga ASI terasa lebih manis. Karbohidrat dalam ASI merupakan nutrisi penting yang berperan dalam pertumbuhan sel syaraf otak, serta pemberian energi untuk kerja sel-sel syaraf (Kodrat, 2010). Di dalam usus, sebagian laktosa akan diubah menjadi asam laktat, yang berfungsi mencegah pertumbuhan bakteri yang berbahaya, serta membantu penyerapan kalsium dan mineral lain (Prasetyono, 2009)

2. Protein

Sistem pencernaan bayi maupun tubuh bayi tidak alergi terhadap protein yang dihasilkan ASI. Protein dalam ASI sangat cocok untuk bayi, karena unsur didalam ASI hampir seluruhnya terserap oleh pencernaan bayi (Kodrat, 2010).

3. Lemak

ASI lebih banyak mengandung enzim pemecah lemak (lipase). Kandungan total lemak dalam ASI para ibu bervariasi satu sama lain, dan berbeda dari satu fase menyusui ke fase berikutnya. Jenis lemak dalam ASI mengandung banyak omega- 3, omega- 6, dan DHA yang dibutuhkan dalam pembentukan sel- sel jaringan otak (Prasetyono, 2009). Lemak merupakan zat gizi paling penting yang ada di dalam ASI, yang dibutuhkan oleh otak dan tubuh bayi (Kodrat, 2010).

4. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Sekitar 75% dari zat besi yang terdapat dalam ASI dapat diserap oleh usus. ASI juga mengandung natrium, kalium, fosfor, dan klor meskipun dalam jumlah sedikit tetapi tetap dapat mencukupi kebutuhan bayi (Prasetyono,2009).

5. Vitamin

Apabila makanan yang dikonsumsi oleh ibu memadai, berarti semua vitamin yang diperlukan bayi selama enam bulan pertama kehidupannya dapat diperoleh dari ASI. Vitamin yang ada dalam ASI banyak diserap tubuh bayi (Kodrat, 2010).

Tabel 2.1 Perbedaan Komposisi Air Susu Ibu dan Susu Formula

Komposisi	ASI (per dL)	Formula standar (per dL)
Kalori (kkal)	67	67
Protein (g)	1,1	1,5
(% kalori)	(6%)	(9%)
Rasio protein whey/kasein	80:20	60:40, 18:82
Lemak (g)	4,0	3,6
(% kalori)	(55%)	(50%)
MCT (%)	0	0
Karbohidrat	7,2	6,9-7,2
(% kalori)	(40%)	(41%)
Sumber	Laktosa	Laktosa
Mineral		
Kalsium (mg/L)	290	420-550
Fosfor (mg/L)	140	280-390
Natrium (mEq/L)	8,0	6,5-8,3
Vitamin D	Bervariasi	400
Osmolalitas (mOsm/L)	253	270
Renal solute load (mOsm/L)	75	100-126

Sumber : Nelson, 2014

2.1.4 Komposisi ASI berdasarkan Waktu

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI yang keluar pada saat kelahiran sampai hari ke-4 atau ke-7 (Roesli, 2005). Kolostrum kaya akan zat antibodi terutama IgA. Selain itu, di dalam kolostrum terdapat lebih dari 50 proses pendukung perkembangan imunitas termasuk faktor pertumbuhan dan perbaikan jaringan (Munasir dan Kurniati, 2008). Kolostrum mengandung sel darah putih dan protein imunoglobulin pembunuh kuman dalam jumlah paling tinggi.

Kolostrum dihasilkan pada saat sistem pertahanan tubuh bayi paling rendah. Jadi dapat dianggap bahwa kolostrum adalah imunisasi pertama yang diterima oleh bayi (Roesli, 2005). Disamping banyaknya zat antibodi yang terkandung, kolostrum juga mengandung banyak faktor immunosupresif yang mencegah

terjadinya stimulasi berlebih akibat masuknya antigen dalam jumlah yang besar (Sumadiono, 2008).

2. Air Susu Transisi atau Peralihan

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur, disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi, tapi ada pula pendapat yang mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ketiga sampai minggu kelima. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meninggi.

3. Air Susu Matur

Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya, komposisi relatif konstan. Merupakan suatu cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinat dan karoten yang terdapat didalamnya.

Terdapat antimicrobial factor antara lain :

- a. Antibody terhadap bakteri dan virus
- b. Sel (fagosit granulosit dan makrofag dan limfosit tipe T)
- c. Enzim (lisozim, laktoperoksidase, lipase, katalase, fosfatase, amylase, fosfodiesterase, alkalinfosfatase)
- d. Protein (laktoferin. B12 *binding protein*)
- e. Resistance factor terhadap stafilokokus
- f. Komplemen
- g. *Interferon producing cell*
- h. Sifat biokimia yang khas , kapasitas buffer yang rendah dan adanya factor bifidus
- i. Hormon-hormon

Tabel 2.2 Perbedaan Kadar Gizi yang Dihasilkan Kolostrum, ASI Transisi, ASI Mature.

Kandungan	Kolostrum	ASI Transisi	ASI Mature
Energi (Kg/kal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Ig A (mg/100 ml)	-	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	-	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	-	-	2,9
Lisosim (mg/100 ml)	-	-	24,3 – 27,3
Laktoferin	-	-	250 - 270

Sumber : Kristiyanasari, 2009

2.1.5 Pengaruh Waktu pada Komposisi ASI

Menurut Soetjiningsih (2001) terdapat perbedaan pengaruh waktu pada komposisi ASI. ASI yang pertama kali diisap oleh bayi (menit pertama) dibandingkan ASI pada menit terakhir itu berbeda. Pada menit pertama ASI mengandung lemak 4-5x dan protein 1 1/2x lebih banyak dibandingkan dengan ASI menit-menit pertama. Dikatakan bahwa, volume ASI akan menurun sesuai dengan waktu. Pada tahun pertama 400-700 ml/24 jam, tahun kedua 200-400 ml/24 jam, dan tahun sesudah itu sekitar 200 ml/24 jam. Namun tidak ada perubahan yang bermakna pada konsentrasi protein dari ASI antara bulan ke-6 sampai tahun ke-2 dari masa laktasi meskipun konsentrasi lemak bervariasi luas.

2.1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Menurut Prasetyono (2009) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif antara lain :

1. Aspek pemahaman dan pola pikir

ASI merupakan makanan utama bayi yang sangat baik. Tingkat pengetahuan dan pemahaman ibu yang rendah tentang pentingnya ASI selama 6 bulan pertama kelahiran bayi dikarenakan informasi dan pengetahuan yang kurang mengenai segala nilai plus nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI. Sehingga ibu merasa khawatir ASI yang dikeluarkan tidak mencukupi dan akhirnya mencari alternatif lain dengan memberi susu pendamping ketiks bayi lapar.

2. Aspek Gizi

ASI mengandung nutrisi lengkap yang dibutuhkan oleh bayi hingga 6 bulan pertama kelahirannya. ASI pertama yang diberikan kepada bayi, yang sering disebut kolostrum, banyak mengandung zat kekebalan, terutama IgA yang berfungsi melindungi bayidari berbagai penyakit infeksi, seperti diare.. Kolostrum mengandung 1×10^6 sampai 3×10^6 leukosit/ml, yang dibutuhkan untuk membangun sistem kekebalan tubuh. Kolostrum juga mengandung protein, vitamin A, karbohidrat, dan lemak rendah sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi.

3. Aspek pendidikan

Banyak ibu kurang menyadari pentingnya ASI sebagai makanan utama bayi. Kegiatan atau pekerjaan ibu seringkali dijadikan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Terkait hal itu perlu diketahui bahwa 80% kecerdasan

anak ditentukan saat anak berumur 0-6 bulan dengan pemberian ASI guna membangun sel-sel saraf. Kecerdasan anak bukanlah kontribusi sang ayah, melainkan seberapa banyak ASI eksklusif yang diberikan kepada bayi selama masa menyusui.

4. Aspek Immunologik

Para ahli berpendapat bahwa ASI mengandung zat anti-infeksi yang bersih dan bebas kontaminasi, kadar immunoglobulin A (IgA) dalam kolostrum cukup tinggi, meskipun sekretori IgA tidak diserap oleh tubuh bayi, tetapi zat ini berfungsi melumpuhkan bakteri pathogen E.Coli dan berbagai virus pada saluran pencernaan.

5. Aspek Psikologis

Menyusui dapat membangkitkan rasa percaya diri bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi. Kasih sayang ibu dapat memberikan rasa aman dan tenang, sehingga bayi lebih agresif menyusui dan sentuhan kulit mampu memberikan rasa aman dan puas, karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim.

6. Aspek Kecerdasan

Para ahli gizi sependapat bahwa ASI mengandung DHA dan AA yang dibutuhkan bagi perkembangan otak.

7. Aspek Neurologis

Dengan meminum ASI, koordinasi saraf pada bayi yang terkait aktivitas menelan, mengisap dan bernapas semakin sempurna dan bernapas semakin sempurna.

8. Aspek Biaya

Menyusui eksklusif dapat mengurangi biaya tambahan yang diperlukan untuk membeli susu formula beserta peralatannya.

9. Aspek Penundaan Kehamilan

Menyusui secara eksklusif dapat menunda datang bulan dan kehamilan, sehingga digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang dikenal dengan metode amenore laktasi (MAL).

2.1.7 Manfaat ASI

Beberapa manfaat ASI bagi bayi dan bagi Ibu menurut Prasetyono (2009) antara lain :

1. Manfaat bagi bayi :

- a) Ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan tambahan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Untuk memenuhi semua kebutuhan bayi, maka ASI perlu ditambah dengan makanan pendamping ASI
- b) ASI merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi
- c) Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit ketimbang bayi yang tidak memperoleh ASI.
- d) ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya. ASI selalu dalam keadaan steril dan suhunya cocok.
- e) Bayi yang prematur lebih cepat tumbuh jika diberi ASI. Komposisi ASI akan beradaptasi sesuai kebutuhan bayi. ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur.

2. Manfaat bagi ibu :

- a) Isapan bayi dapat membuat rahim mengecil, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prakehamilan, serta mengurangi resiko perdarahan.
- b) Lemak di sekitar pinggul berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsung kembali.
- c) Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah daripada ibu yang tidak menyusui; (4) Menyusui bayi lebih menghemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan dan mensterilkan botol susu atau dot (Prasetyono, 2009)

2.2 MP-ASI (Makanan Pendamping ASI)

2.2.1 Pengertian MP-ASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan tambahan yang diberikan kepada bayi yang berusia >6 bulan untuk mencukupi kebutuhan energi, protein dan zat-zat gizi lain (vitamin dan mineral) yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Prasetyono, 2009).

MP-ASI diberikan mulai umur 6-24 bulan, dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksud untuk menyesuaikan kemampuan alat cerna bayi dalam MP-ASI (Proverawati,2009). MP-ASI diberikan tepat pada usia 6-12bulan karena pada usia tersebut merupakan waktu yang sangat rawan terjadi malnutrisi sebaliknya,

bila makanan pendamping diberikan terlambat akan mengakibatkan anak kurang gizi bila terjadi dalam waktu panjang (Krisnatuti & Yenrina, 2008)

2.2.2 Manfaat dan tujuan pemberian MP-ASI

Makanan pendamping ASI bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak, penyesuaian alat cerna dalam menerima makanan tambahan dan merupakan masa peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Selain untuk memenuhi kebutuhan bayi terhadap zat gizi, pemberian makanan tambahan merupakan salah satu proses pendidikan dimana bayi diajarkan cara mengunyah dan menelan makanan padat dan membiasakan selera-selera bayi (Depkes RI, 2006).

Menurut Purwitasari (2009) tujuan makanan pendamping ASI adalah sebagai berikut :

- a. Melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan pertambahan umur bayi atau anak.
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur, dan rasa.
- c. Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi yang tinggi.
- d. Mengembangkan kemampuan mengunyah dan menelan.

2.2.3 Syarat MP ASI

Makanan tambahan yang diberikan kepada bayi harus memenuhi beberapa syarat tertentu, yakni memiliki kandungan energi dan protein yang tinggi, mempunyai nilai suplementasi yang baik, mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup, dapat diterima dengan baik oleh bayi, harganya relatif murah,

serta diproduksi dari bahan-bahan yang mudah ditemui di berbagai tempat (Prasetyono,2009).

2.2.4 Prinsip pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI diberikan pada anak yang berusia 6 sampai 24 bulan secara bertahap untuk mengembangkan kemampuan mengunyah dan menelan serta menerima macam-macam makanan dengan berbagai tekstur dan rasa (Soenardi,2006).

Tabel 2.3 Prinsip Pemberian MP-ASI

Komponen	Usia		
	6-8 bulan	9-11 bulan	12-24 bulan
Jenis	1 jenis bahan dasar (6 bulan) 2 jenis bahan dasar (7-8 bulan)	3-4 jenis bahan dasar (sajikan secara terpisah atau dicampur)	Makanan keluarga (makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan)
Tekstur	Semi cair (dihaluskan). Secara bertahap kurangi campuran air sehingga menjadi semi padat.	Makanan yang dicincang halus atau lunak (disaring kasar). Ditingkatkan sampai semakin kasar sehingga bisa di genggam.	Padat
Frekuensi	Makanan utama 2-3 kali sehari, cemilan -2 kali sehari.	Makanan utama 3-4 kali sehari, cemilan 1-2 kali sehari.	Makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari
Porsi setiap makan	Dimulai 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok kecil (setara dengan 125 ml)	½ mangkok kecil (setara dengan 125 ml)	¾ sampai 1 mangkok kecil (setara dengan 175-250 ml)
ASI	Sesuka bayi	Sesuka bayi	Sesuka bayi

Sumber : Depkes 2011

2.2.5 Gizi Seimbang

Gizi Seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes,2014).

Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari 4 (empat) Pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur.

1. Mengonsumsi anekaragam pangan

Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatannya, kecuali Air Susu Ibu (ASI) untuk bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan.

Yang dimaksudkan beranekaragam dalam prinsip ini selain keanekaragaman jenis pangan juga termasuk proporsi makanan yang seimbang, dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur.

2. Membiasakan perilaku hidup bersih

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi seseorang secara langsung, terutama anak-anak. Seseorang yang menderita penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan sehingga jumlah dan jenis zat gizi yang masuk ke tubuh berkurang. Sebaliknya pada keadaan infeksi, tubuh membutuhkan zat gizi yang lebih

banyak untuk memenuhi peningkatan metabolisme pada orang yang menderita infeksi terutama apabila disertai panas. Budaya perilaku hidup bersih akan menghindarkan seseorang dari keterpaparan terhadap sumber infeksi.

3. Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh. Aktivitas fisik memerlukan energi. Selain itu, aktivitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Oleh karenanya, aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh.

4. Memantau Berat Badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal

Bagi bayi dan balita indikator yang digunakan adalah perkembangan berat badan sesuai dengan pertambahan umur. Pemantauannya dilakukan dengan menggunakan KMS.

2.2.6 Kebutuhan Bayi terhadap MP ASI

Makanan tambahan yang diberikan kepada bayi minimal mengandung 360 kkal per 100 gram bahan. Kecukupan energy bagi bayi yang berusia 6-12 bulan sekitar 870 kkal dan kecukupan protein per hari kira-kira 20 gram (Prasetyono,2009).

Jadwal pemberian PASI menurut Prasetyono (2009) dibuat agar ibu lebih efisien, praktis dan tidak memerlukan biaya yang cukup besar. Jadwal tersebut juga dapat menguntungkan bagi bayi untuk meningkatkan daya tahan tubuh,

terhindar dari kekurangan gizi, tidak mudah terserang penyakit diare dan alergi serta meningkatkan kedekatan ibu dan bayi.

Contoh jadwal pemberian makanan tambahan :

Pukul 07.00 WIB : ASI/PASI

Pukul 09.00 WIB : Bubur susu (seelah bayi mandi)

Pukul 11.00 WIB : ASI/PASI

Pukul 13.00 WIB : ASI/PASI

Pukul 15.30 WIB : Buah/sari buah (setelah bayi mandi)

Pukul 18.00 WIB : ASI/PASI

Pukul 21.00 WIB : ASI/PASI

Menurut Kepmenkes RI No. 747/Menkes/VI/2007, pola makan bayi usia 6-59 bulan yang seimbang mengkonsumsi makanan pokok, lauk pauk,, sayur dan buah setiap hari. Untuk keluarga sekurang-kurangnya dalam 1 hari keluarga makan lauk hewani dan buah, dan keluarga menggunakan garam beryodium untuk memasak setiap hari (Direktorat Bina Gizi Masyarakat,2008).

2.3 Status Gizi

2.3.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal serta ditentukan sepenuhnya oleh zat gizi yang diperlukan tubuh dan

faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut (Triasmawulan, 2012)

2.3.2 Penilaian status gizi

Penilaian status gizi di Indonesia dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk memantau pertumbuhan anak dan bermanfaat untuk mengetahui adanya indikasi penurunan berat badan balita agar dapat segera diberikan intervensi. Penilaian status gizi dengan antropometri juga digunakan di Indonesia, antropometri sebagai indikator status gizi yang dapat digunakan dalam memberikan indikasi tentang kondisi social-ekonomi penduduk (Wijono,2009).

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan pengukuran langsung maupun tidak langsung (Wijono,2009).

1. Pengukuran status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu :

- a. Antropometri : sering dilakukan dengan mengukur tubuh manusia. Secara linier (tinggi badan, lingkar dada, lingkar kepala). Tubuh (berat badan, lingkar lengan atas lingkar perut dll).
- b. Klinis : pemeriksaan terhadap gejala dan tanda pada tubuh akibat gangguan metabolisme zat gizi.
- c. Biokimia : pemeriksaan secara biokimia terhadap jaringan dan cairan tubuh seperti darah, urine, tinja dan jaringan seperti hati, otak, dll.
- d. Biofisik : pemeriksaan gangguan fisik dan fungsi dari jaringan tubuh karena gangguan metabolisme, zat gizi, seperti pada penyakit jantung coroner, sirosis hepatis, perlemakan hati, dll.

2. Pengukuran status gizi secara tidak langsung

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

- a. Survei konsumsi gizi : dengan mengukur jumlah dan jenis bahan makanan/zat gizi yang dikonsumsi serta pola konsumsinya
- b. Menelaah statistik vital, angka penyakit dan epidemiologi : dengan menganalisa angka statistic vital (angka kelahiran kematian) angka penyakit dan epidemiologi serta kependudukan dan keluarga berencana.
- c. Faktor ekologi digunakan untuk mengungkapkan bahwa masalah gizi merupakan masalah multi dimensi dan multi sektoral yang menyangkut berbagai disiplin social ekonomi, budaya, lingkungan fisik, biologi dan ekologi (Wijono,2009).

2.3.3 Status Gizi Berdasarkan Antropometri

Cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Dewasa ini dalam program gizi masyarakat, pemantauan status gizi anak balita menggunakan metode antropometri, sebagai cara untuk menilai status gizi.

Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain : berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit (Wijono,2009).

a. Parameter Antropometri

Anggraeni (2012) menyatakan bahwa antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain:

1. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan 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. Berat Badan

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Berat badan merupakan parameter antropometri yang labil sehingga harus selalu dimonitor agar memberikan informasi yang memungkinkan intervensi gizi guna mengatasi penurunan atau berat badan yang tidak dikehendaki (Anggraeni, 2012).

3. Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter yang dapat melihat keadaan status gizi sekarang dan keadaan yang telah lalu. Pengukuran tinggi badan untuk anak usia < 2 tahun dan panjang ≤ 50 cm menggunakan alat ukur yang terbuat dari papan kayu yang dikenal dengan nama *Length Board*. Bagi anak yang sudah berdiri tanpa bantuan berusia ≥ 2 tahun dan tinggi ≥ 80 cm pengukuran tinggi menggunakan mikrotoa (microtoise) yang mempunyai ketelitian 0,1 cm (Anggraeni,2012).

b. Indeks Antropometri

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dan indeks masa tubuh (IMT/U) (Anggraeni,2012).

1. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Berat badan menurut umur tidak sensitif untuk mengetahui apakah seseorang mengalami kekurangan gizi masa lalu atau masa kini. Karena massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi (Anggraeni, 2012)

Kelebihan indeks BB/U antara lain lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum, baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis, sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil, dan dapat mendeteksi kegemukan. Kelemahan indeks BB/U adalah dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang salah bila terdapat edema maupun acites, memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia 5 tahun, sering terjadi kesalahan pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan (Anggraeni,2012).

2. Panjang Badan menurut Umur (PB/U)

Indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. Disamping itu indeks PB/U juga lebih erat kaitannya dengan status sosial ekonomi (Anggraeni,2012)

Indeks PB/U memiliki kelebihan yaitu baik untuk menilai status gizi masa lampau, ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah, dan mudah dibawa.

Kekurangan indeks PB/U yaitu tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun, pengukuran relatif lebih sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak.

3. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independent terhadap umur. Keuntungan Indeks BB/TB adalah tidak memerlukan data umur, dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus). Kelemahan Indeks BB/TB adalah tidak dapat memberikan gambaran anak tersebut pendek, cukup tinggi badan, atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya (Anggraeni,2012).

4. Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

IMT/U adalah indikator yang terutama bermanfaat untuk penapisan kelebihan berat badan dan kegemukan. IMT tidak meningkat dengan bertambahnya umur seperti yang terjadi pada berat badan dan tinggi badan, tetapi pada bayi peningkatan IMT naik secara tajam karena terjadi peningkatan berat badan secara cepat relatif terhadap panjang badan pada 6 bulan pertama kehidupan. IMT menurun pada bayi setelah 6 bulan dan tetap stabil pada umur 2-5 tahun (Anggraeni,2012).

Tabel 2.4 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori status Gizi	Ambang Batas (Z Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) anak umur 0-60 bulan.	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak umur 0-60 bulan.	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD

Sumber :Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standart Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

2.3.4 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi

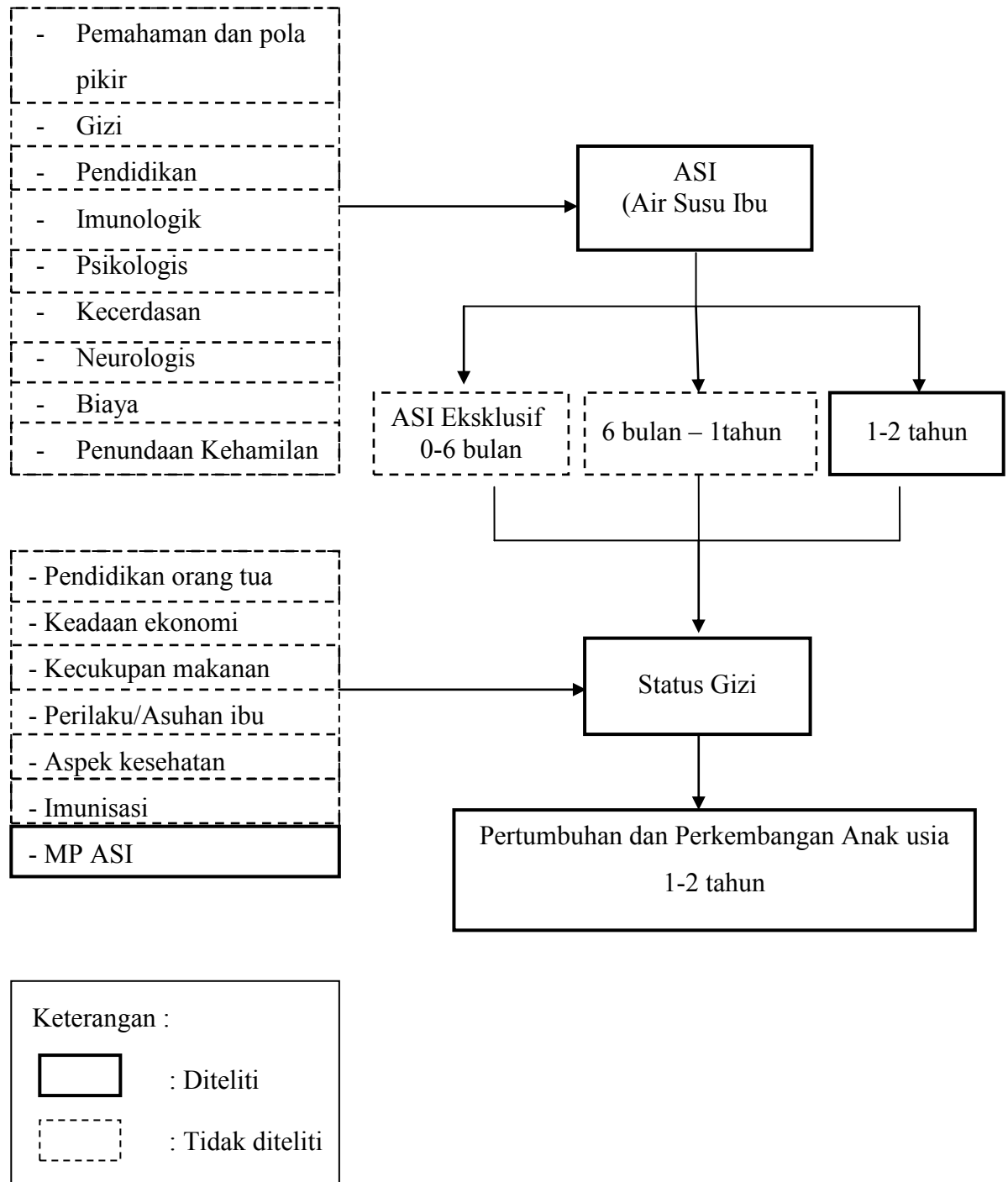
Keadaan gizi adalah hasil interaksi dan semua aspek lingkungan termasuk lingkungan fisik, biologik dan faktor kebudayaan. Secara umum faktor-faktor yang menentukan keadaan gizi masyarakat adalah pendidikan orang tua, keadaan ekonomi, tersedianya cukup makanan serta aspek-aspek kesehatan. Tiap-tiap faktor tersebut dapat berpengaruh pada pada keadaan gizi masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung, Imunisasi, infeksi, konsumsi makanan, pemberian susu botol dan faktor keluarga yang meliputi pendapatan keluarga, jarak kelahiran, urbanisasi serta lingkungan dan kepadatan penduduk, jarak melahirkan, usia orang tua dan fasilitas kesehatan (Nursalam, 2005).

Sedangkan menurut Perry & Potter (2005) faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhan sehingga tubuh kekurangan zat gizi. Keadaan kesehatan, pengetahuan pendidikan orang tua tentang kesehatan. Pemberian ASI, kondisi sosial ekonomi, pada konsumsi keluarga, faktor sosial keadaan penduduk, paritas, umur, jenis kelamin, dan pelayanan kesehatan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Pemberiaan ASI dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 tahun.

Pada gambar 3.1 menunjukkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-2 tahun dapat dipengaruhi oleh status gizi. Faktor yang mempengaruhi status gizi meliputi pendidikan orang tua, keadaan ekonomi, tersedianya cukup makanan, perilaku atau asuhan ibu, aspek kesehatan, imunisasi, serta pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI).

Pola pemberian ASI dan MP ASI merupakan salah satu penyebab utama gangguan pertumbuhan pada anak usia 1-2 tahun. Pemberian ASI sesuai dengan rekomendasi WHO diberikan minimal sampai usia 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai usia 2 tahun. Adapun faktor yang mempengaruhi pemberian ASI meliputi aspek pemahaman dan pola pikir, aspek gizi, aspek pendidikan, aspek imunologik, aspek psikologis, aspek kecerdasan, aspek neurologis, aspek biaya, dan aspek penundaan kehamilan. Sehingga dalam pelaksanaan pemberian ASI pada anak usia 1-2 tahun masih kurang optimal meskipun dalam aspek gizi ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi usia 0-6 bulan dan pada usia 6-12 bulan ASI bertindak sebagai makanan tambahan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi.

3.2 Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara pemberian ASI terhadap status gizi anak usia 1-2 tahun.

BAB 4

METODE PENELITIAN

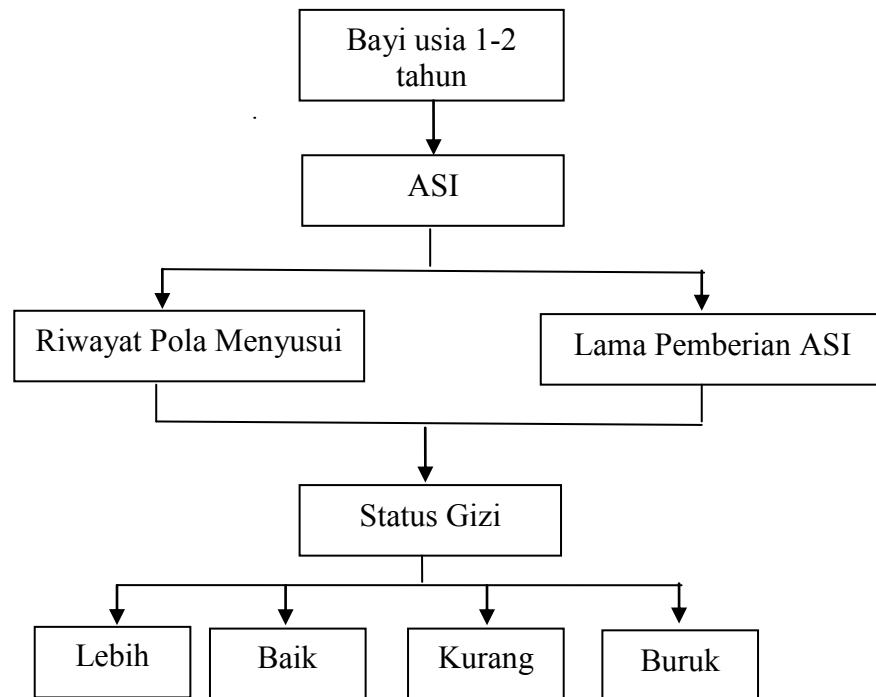
4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian observasional yang bersifat analitik. Penelitian observasional yaitu melakukan pengamatan ataupun pengukuran terhadap berbagai variabel subyek penelitian menurut keadaan alamiahnya, tanpa melakukan manipulasi atau intervensi (Sastroasmoro, 2014).

Penelitian analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2012). Sehingga yang dimaksud penelitian analitik observasional adalah suatu pengamatan ataupun pengukuran yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi tanpa dilakukan manipulasi atau intervensi apapun yang kemudian di analisis.

4.2 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Jadi tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variable subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 4.1 Rancangan penelitian Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 1-2 tahun.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013) . Populasi yang akan diteliti pada penelitian ini adalah semua anak usia 1-2 tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Sampel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah semua anak usia 1-2 tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik.

Pengambilan sampel berdasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang

terjangkau yang akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah klien bersedia menjadi responden, status kesehatan baik selama satu minggu terakhir yaitu anak tidak menderita sakit seperti diare (frekuensi defekasi >10x dalam sehari dan lebih cair) dan ISPA (pneumonia)

Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah anak dalam keadaan sakit saat dilakukan penelitian, anak yang mengalami kecacatan dan kelainan kongenital.

4.3.3 Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian adalah orang tua yang mempunyai anak 1-2 tahun beserta anak usia 1-2 tahun sebanyak 108 anak di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik yang memenuhi syarat sebagai sampel.

4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Dalam penelitian ini seluruh anak usia 1-2 tahun yang mengikuti posyandu diteliti seluruhnya kemudian akan dikategorikan oleh peneliti dalam kriteria inklusi atau eksklusi.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah posyandu di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik. Waktu penelitian selama satu bulan yaitu 8 Februari – 8 Maret 2016.

4.5 Variabel dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Variabel penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain (Notoatmodjo, 2012).

Variabel independen merupakan variabel risiko, sebab, dan bersifat bebas. Variabel ini dikenal dengan nama variabel bebas. Variabel ini mempengaruhi variabel terikat (dependen) (Notoadmojo, 2012). Dalam penelitian ini variabel independen adalah pemberian ASI pada anak usia 1-2 tahun.

Variabel dependen adalah akibat atau efek, variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (independen). Variabel dependen dikenal dengan nama variabel terikat (Notoadmojo, 2012). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah Status gizi anak usia 1-2 tahun.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.1 Definisi operasional variabel

Variabel	Definisi	Kriteria Hasil	Skala Pengukuran
Pemberian ASI Anak Usia 1-2 Tahun	Pemberian nutrisi berupa Air Susu Ibu kepada anak berdasarkan pola menyusui umur 0-6 bulan dan lamanya menyusui yang dihitung sejak lahir.	Kriteria pola menyusui 0-6 bulan: 1. Menyusui Eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI, tanpa makanan atau minuman tambahan lain termasuk air putih (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes, ASI perah juga diperbolehkan) 2. Menyusui Predominan adalah bayi diberikan ASI tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air seperti teh.	Nominal

		<p>3. Menyusui Parsial adalah menyusui bayi serta memberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berusia 6 bulan, baik diberikan secara berkelanjutan atau sebagai makanan prelaktal. (Riskesdas,2010)</p>	
		<p>Kriteria lama pemberian ASI :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik : pemberian ASI sampai 6 bulan – 2 tahun 2. Kurang baik : pemberian ASI kurang dari 6 bulan dan lebih dari 2 tahun <p>(Depkes,2012)</p>	Nominal
Status Gizi	Status kesehatan berdasarkan antropometri.	<p>- Kategori status gizi BB/U :</p> <p>Gizi buruk : < -3 SD Gizi kurang : -3 SD sampai dengan < -2 SD Gizi baik : -2 SD sampai dengan 2 SD Gizi Lebih : >2 SD</p> <p>- Kategori status gizi PB/U:</p> <p>Sangat pendek:< -3 SD Pendek: -3 SD sampai dengan < -2 SD Normal : -2 SD sampai dengan 2 SD Tinggi : >2 SD</p> <p>- Kategori status gizi BB/PB :</p> <p>Sangat kurus :< -3 SD Kurus : -3 SD sampai dengan < -2 SD</p>	Ordinal

Normal : -2 SD sampai
dengan 2 SD
Gemuk : >2 SD

- Kategori status gizi
IMT/U :
Sangat kurus : < -3 SD
Kurus : -3 SD sampai
dengan < -2 SD
Normal : -2 SD sampai
dengan 2 SD
Gemuk : >2 SD

4.6 Teknik dan Prosedur pengumpulan data

4.6.1 Teknik Pengambilan Data

Pada penelitian ini pengumpulan data yang digunakan meliputi :

1. Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian dan pengambilan data ke Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kab.Gresik setelah mendapat persetujuan dari pembimbing penelitian dan pihak program studi pendidikan bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kab.Gresik akan memberikan tembusan untuk Dinas Kesehatan Kab.Gresik, Bakesbangpol, Camat Manyar, Kepala desa Pongangan, Puskesmas Manyar dan bidan di Puskesmas Pembantu desa Pongangan.
3. Data yang dikumpulkan dengan wawancara yaitu data yang berasal dari kuesioner pemberian ASI dan MP-ASI serta lembar food recall 24 jam. Responden diberi penjelasan perihal penelitian yang akan dilakukan kepada ibu dan anaknya yang berusia 1-2 tahun, apabila ibu bersedia maka diminta untuk menandatangani surat pernyataan yang disediakan oleh peneliti. Ibu

yang bersedia menjadi responden diminta untuk mengisi kuesioner pemberian ASI dan MP-ASI.

4. Penilaian status gizi dilakukan dengan pengukuran secara langsung BB, TB, dan umur anak. Setelah mendapatkan nilai riil dihitung menggunakan panduan tabel antropometri Kemenkes 2010 untuk mengklasifikasikan masing-masing indeks. Instrumen pengumpulan data berat badan menggunakan timbangan dacin. Untuk mengukur panjang badan menggunakan microtoise.

4.6.2 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan antara lain :

1. Kuesioner pemberian ASI dan MP-ASI

Data pemberian ASI dan MP-ASI secara umum diperoleh dengan menggunakan kuesioner.

2. Timbangan Dacin

Data berat badan diukur menggunakan timbangan Dacin karena responden yang akan diteliti masih berusia 1-2 tahun.

3. Microtoise

Data panjang badan diperoleh dengan menggunakan alat ukur microtoise dan hasil pengukuran akan dikonversi dengan menambahkan 0,7 cm sesuai dengan panduan standar antropometri Kemenkes 2010.

4. Formulir recall 24 jam

Data jenis makanan yang dikonsumsi dalam sehari diperoleh dengan menggunakan formulir recall 24 jam dan untuk mempermudah peneliti menggunakan food model untuk mengetahui berat makanan.

5. Panduan standar antropometri penilaian status gizi Kemenkes 2010

Data berat badan, panjang badan dan umur digunakan untuk menilai status gizi anak berdasarkan standar deviasi yang ada dalam standar antropometri Kemenkes 2010.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan data

Pengolahan data menurut Notoadmojo (2012) dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1) *Editing* (pengeditan data)

Editing merupakan langkah untuk meneliti kelengkapan pengisian, kesalahan, konsistensi, dan relevansi dari setiap jawaban yang diberikan oleh responden dalam wawancara. *Editing* dilakukan pada setiap daftar pertanyaan yang sudah diisi. Peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali kelengkapan jawaban dari kuesioner yang diberikan. Hasil *editing* didapatkan semua data terisi lengkap dan benar, tetapi apabila tidak memungkinkan, maka pertanyaan yang jawabannya tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan “data missing” (Notoadmodjo, 2012).

2) *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “coding”, yakni mengubah data dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoadmodjo, 2012). Pada penelitian ini dilakukan pengkodean untuk menyusui eksklusif “1”, menyusui predominant “2”. dan menyusui parsial “3”. Lama pemberian ASI baik “1”, kurang baik “2” Status

gizi dikategorikan sebagai gizi buruk “1”, gizi kurang “2”, gizi baik “3”, gizi lebih “4”.

3) Memasukkan data (*Data Entry*) atau Processing

Kegiatan *entering* yaitu memasukkan data hasil penelitian ke dalam tabel distribusi frekuensi (Notoadmodjo, 2012). Dalam penelitian ini menggunakan program atau “software” komputer SPSS for Windows.

4) *Cleaning data* (pembersihan data)

Pada tahap ini data yang ada ditandai dan diperiksa kembali untuk mengoreksi kemungkinan suatu kesalahan yang ada (Hidayat, 2007).

4.7.2 Analisis data

Menganalisis data adalah upaya untuk menerangkan tentang pengolahan data secara bertahap, diharapkan mampu memperoleh hasil yang diharapkan dari tujuan penelitian tersebut. Beberapa uji yang sebaiknya dilakukan sebelum menentukan teknik analisis data yang akan digunakan adalah sebagai berikut :

1. Analisis deskriptif (*univariate*)

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat pada penelitian ini berupa presentase umum data pemberian ASI dan status gizi anak usia 1-2 tahun.

2. Analisis *bivariate*

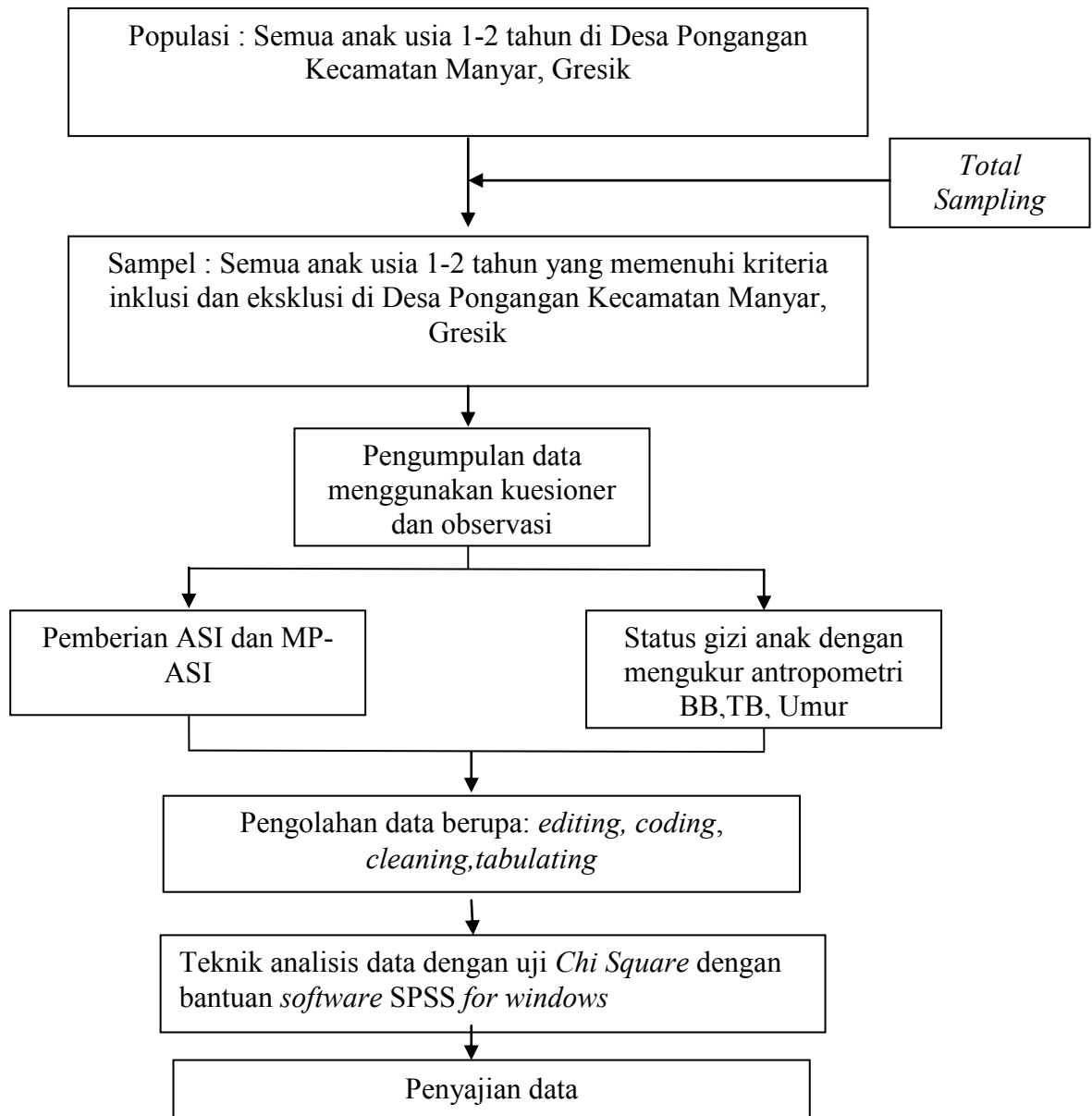
Analisis *bivariate* yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis analitik dalam penelitian

ini berupa hubungan antara pemberian ASI dengan status gizi anak usia 1-2 tahun.

Analisis analitik memakai uji statistik nonparametik yaitu *chi square* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel yang diteliti. Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai signifikansi yang di peroleh dengan α , jika $p < \alpha$ terdapat hubungan yang signifikan. Uji ini memiliki $\alpha = 0.05$. Apabila uji *chi square* tidak terpenuhi maka menggunakan uji *fisher's exact test*

Coefficient contingency digunakan untuk menganalisis keeratan hubungan antara dua (Sastroasmoro, 2014). Kekuatan hubungan sangat rendah bila nilai *coefficient contingency* antara 0,00-0,199. Kekuatan hubungan rendah bila nilai *coefficient contingency* antara 0,20-0,399. Kekuatan hubungan sedang bila nilai *coefficient contingency* 0,40-0,599. Kekuatan hubungan kuat bila nilai *coefficient contingency* 0,60-0,799 dan kekuatan hubungan dikatakan sangat kuat bila nilai *coefficient contingency* 0,80-1,000 (Sugiyono,2012).

4.8 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian

4.9 Ethical Clearence

Penelitian dilakukan setelah mendapat persetujuan dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

4.9.1 *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan responden untuk dilakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (Hidayat, 2007). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Responden harus menandatangani lembar persetujuan jika mereka bersedia dan jika responden tidak bersedia maka hak responden harus dihormati.

4.9.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengolahan data untuk menjaga kerahasiaan klien. Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar kuesioner (Hidayat, 2007).

4.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi atau masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil riset.

Pada gambar 3.1 menunjukkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1-2 tahun dapat dipengaruhi oleh status gizi. Faktor yang mempengaruhi status gizi meliputi pendidikan orang tua, keadaan ekonomi, tersedianya cukup makanan, perilaku atau asuhan ibu, aspek kesehatan, imunisasi, serta pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI).

Pola pemberian ASI dan MP ASI merupakan salah satu penyebab utama gangguan pertumbuhan pada anak usia 1-2 tahun. Pemberian ASI sesuai dengan rekomendasi WHO diberikan minimal sampai usia 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai usia 2 tahun. Adapun faktor yang mempengaruhi pemberian ASI meliputi aspek pemahaman dan pola pikir, aspek gizi, aspek pendidikan, aspek imunologik, aspek psikologis, aspek kecerdasan, aspek neurologis, aspek biaya, dan aspek penundaan kehamilan. Sehingga dalam pelaksanaan pemberian ASI pada anak usia 1-2 tahun masih kurang optimal meskipun dalam aspek gizi ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi usia 0-6 bulan dan pada usia 6-12 bulan ASI bertindak sebagai makanan tambahan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi.

3.2 Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara pemberian ASI terhadap status gizi anak usia 1-2 tahun.

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

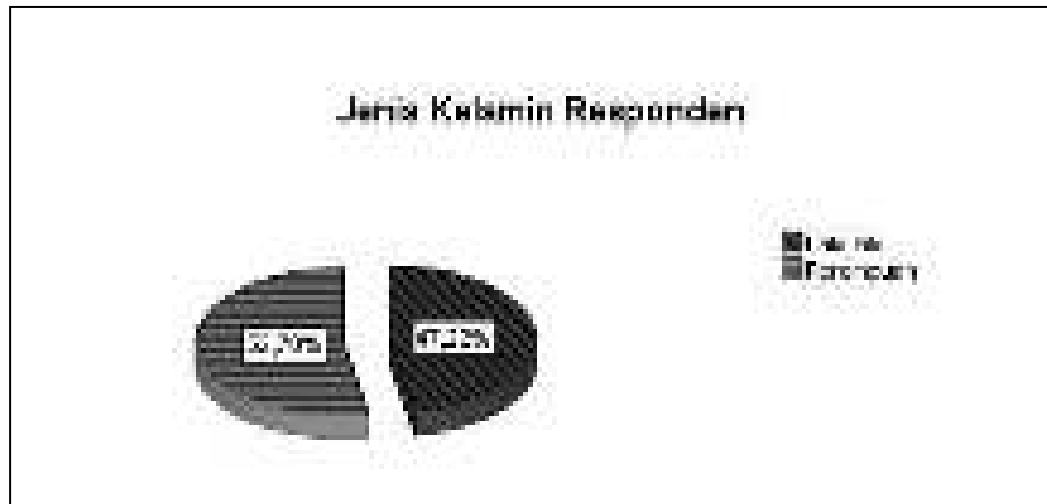
Penelitian ini dilakukan di Desa Pongangan yang merupakan salah satu dari lima desa di kecamatan Manyar Kabupaten Gresik. Desa Pongangan secara umum berupa persawahan dan perbukitan yang berada pada ketinggian antara 15 s.d. 18 m diatas permukaan laut yang mempunyai luas wilayah 111,631 ha dengan jumlah penduduk 8.268 orang. Desa Pongangan terbagi dalam 3 dusun yaitu dusun Pongangan Krajan, Pongangan Rejo dan Pongangan Indah dan 1 (satu) dusun persiapan yaitu Permata Graha Agung, terdiri dari 7 (tujuh) Rukun Waga (RW) dan 1 (satu) RW persiapan , dan 38 (tiga puluh delapan Rukun Tetangga (RT).

Jumlah sampel yang didapatkan dengan metode *total populasi* yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 108 anak berusia 1-2 tahun dari 12 posyandu yang ada di desa Pongangan. Sebagian besar responden berusia 12 bulan dengan jenis kelamin perempuan (Gambar 5.1).

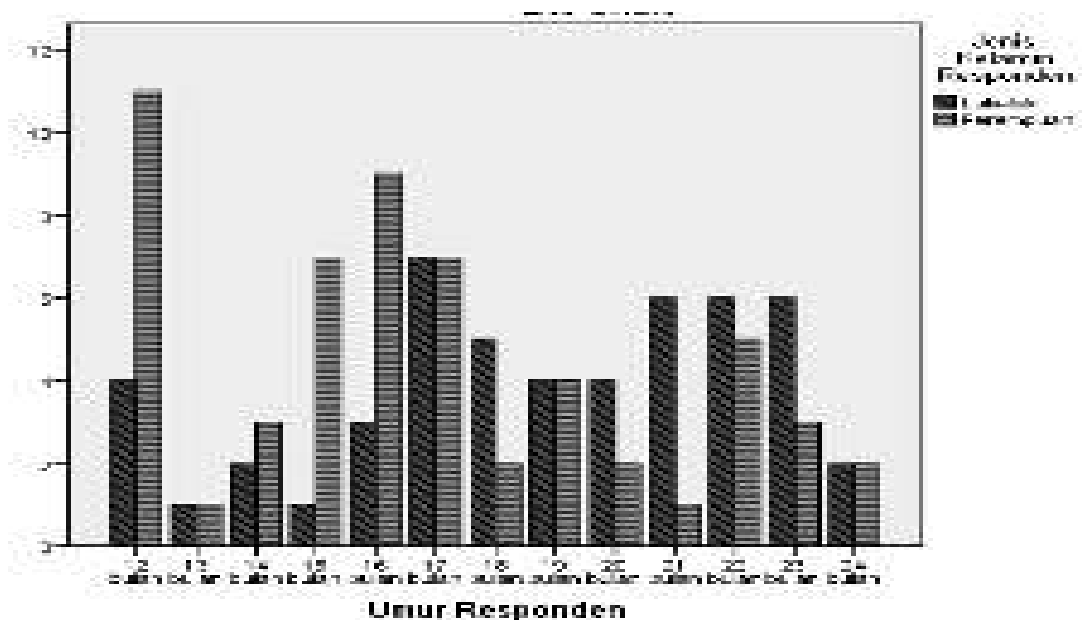
5.1.2 Data Umum

1) Karakteristik Anak

Anak umur 1-2 tahun yang menjadi responden dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 57 anak (52,58%) dan berusia 12 bulan (Gambar 5.1) (Gambar 5.2).



Gambar 5.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin anak usia 1-2 tahun di desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik Februari-Maret 2016



Gambar 5.2 Distribusi frekuensi umur anak usia 1-2 tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik Februari-Maret 2016

2) Karakteristik Orang Tua Responden

Karakteristik orang tua responden 59,3% berusia 26-30 tahun dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 66,7%. Sebagian besar ibu tidak bekerja 75% dan yang memiliki 1 orang anak sebanyak 52,8%.(Tabel 5.1)

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik Orang Tua di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik bulan Februari-Maret 2016

No.	Karakteristik	Jumlah (n)	Presentase (%)
1.	Usia Ibu		
	20-25 tahun	23	21,3
	26-30 tahun	64	59,3
	31-35 tahun	14	12,9
	36-40 tahun	6	5,6
	>40 tahun	1	0,9
2.	Pendidikan Ibu		
	SD	1	0,9
	SMP	12	11,1
	SMA	72	66,7
	DIPLOMA/SARJANA	23	21,3
3.	Pekerjaan Ibu		
	Bekerja	27	25
	Tidak Bekerja	81	75
4.	Jumlah Anak		
	1 orang	57	52,8
	2 orang	41	37,9
	≥3 orang	10	9,3

5.1.3 Data Khusus

1) Identifikasi Pemberian ASI

Pada penelitian ini pemberian ASI pada anak usia 1-2 tahun dilihat dari riwayat pola menyusui didapatkan hasil sebagian besar 61 (56,5%) memperoleh ASI secara eksklusif. Lama pemberian ASI anak usia 1-2 tahun sebagian besar dalam kategori baik 59 (54,6%) (Tabel 5.2).

Dari 108 responden yang berusia 1-2 tahun sebagian besar mendapatkan susu formula saja 47 (43,5%) dan yang masih mendapatkan ASI sebanyak 59 responden dengan frekuensi pemberian ASI 3 kali atau lebih dalam sehari sebanyak 45 (76,3%) dan durasi menyusui 15 menit atau lebih 35(59,3%) (Tabel 5.2).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik Pemberian ASI di Desa Pongangan Manyar-Gresik bulan Februari-Maret 2016

No.	Karakteristik Pemberian ASI	Jumlah (n)	Presentase (%)
1.	Riwayat Pola Menyusui		
	Menyusui Eksklusif	61	56,5
	Menyusui Predominan	10	9,25
	Menyusui Parsial	37	34,25
2.	Lama		
	Baik	59	54,6
	Kurang Baik	49	45,4
3.	Tambahan		
	ASI	37	34,2
	ASI dan Susu formula	22	20,4
	Susu Formula saja	47	43,5
	Tidak diberikan ASI dan Sufor	2	1,9
4.	Frekuensi		
	Kurang dari 3 kali/hari	14	23,7
	3 kali atau lebih/hari	45	76,3
5.	Durasi Menyusui		
	15 menit atau lebih	35	59,3
	Kurang dari 15 menit	24	40,7

2) Identifikasi MP-ASI

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak 1-2 tahun di desa Pongangan mayoritas pada usia ≥ 6 bulan sebanyak 87 (80,6%). Frekuensi pemberian sebagian besar ≥ 3 kali sehari 80 (74,1%) dengan porsi makan $\frac{3}{4}$ -1 mangkok kecil 98 (90,7%) (Tabel 5.3).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik Pemberian Makanan Pendamping ASI di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik.

No.	Karakteristik MP-ASI	Jumlah (n)	Presentase(%)
1.	Usia mulai diberi		
	<6 bulan	21	19,4
	≥ 6 bulan	87	80,6
2.	Frekuensi Pemberian		
	<3kali sehari	28	25,9
	≥ 3 kali sehari	80	74,1
3.	Porsi makan		
	$\frac{3}{4}$ - 1 mangkok kecil	98	90,7
	1 mangkok besar	10	9,3
Total		108	100

3) Jenis MP-ASI yang Dikonsumsi dalam Sehari

Pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 1-2 tahun berdasarkan jenis makanan pokok yang dikonsumsi dalam sehari didapatkan semua anak mendapatkan makanan pokok yang sebagian besar mengkonsumsi makanan pokok berupa nasi 69 (63,9%), selain nasi beberapa anak mendapatkan makanan pokok dengan kombinasi nasi dan roti sebanyak 18(16,7%) (Tabel 5.4).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Makanan Pokok yang Dikonsumsi dalam Sehari

No.	Jenis Makanan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Makanan Pokok			
1.	Bubur+roti	3	2,8
2.	Nasi+roti	18	16,7
3.	Nasi+nasi goreng	3	2,8
4.	Nasi+roti+nasi goreng	2	1,9
5.	Nasi+roti+mie instan	1	0,9
6.	Nasi+bubur	6	5,6
7.	Nasi	69	63,9
8.	Bubur+nasi goreng	1	0,9
9.	Nasi+mie instan	1	0,9
10.	Bubur+nasi+roti	1	0,9
11.	Nasi+lontong	1	0,9
12.	Nasi+bubur+jagung	1	0,9
13.	Bubur	1	0,9
Total		108	100

Pada penelitian ini terdapat sebanyak 104 responden yang mendapatkan lauk-pauk setiap kali makan dengan mayoritas anak mendapatkan lauk-pauk berupa ikan 22(20,4%) dan ayam 21(19,4%). Dalam sehari ibu memberikan lauk-pauk yang sama pada anak, terlihat dalam tabel bahwa hanya beberapa ibu yang memberikan variasi lauk pada anak dalam sehari (Tabel 5.5)

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Lauk-Pauk yang Dikonsumsi dalam Sehari

No.	Jenis Makanan Lauk-Pauk	Jumlah (n)	Presentase(%)
1.	Ikan+telur ayam	8	7,4
2.	Daging	6	5,6
3.	Ayam	21	19,4
4.	Ikan	22	20,4
5.	Tempe+bakso+ayam	1	0,9
6.	Daging+bakso+ayam	1	0,9
7.	Ayam+telur+daging	1	0,9
8.	Tempe+telur	1	0,9
9.	Ayam+telur	8	7,4
10.	Tempe+ayam	2	1,9
11.	Ikan+bakso	5	4,6
12.	Udang	4	3,7
13.	Ayam+bakso	1	0,9
14.	Daging+bakso	2	1,9
15.	Telur ayam	4	3,7
16.	Ayam+ikan	2	1,9
17.	Ikan+daging	1	0,9
18.	Tempe	1	0,9
19.	Hati ayam +bakso	1	0,9
20.	Ikan+tempe	3	2,8
21.	Telur ayam +bakso+tempe	1	0,9
22.	Daging+ikan	1	0,9
23.	Hati ayam	1	0,9
24.	Tempe+ikan+bakso	1	0,9
25.	Ikan+telur+bakso	1	0,9
26.	Telur+bakso	2	1,9
27.	Daging+telur+ikan	1	0,9
28.	Daging+telur ayam	1	0,9
29.	Tidak pakai lauk	4	3,7
	Total	108	100

Dari 108 responden yang mendapatkan menu sayuran sebanyak 70 responden sedangkan 38 responden tidak mendapatkan menu sayur dalam sehari.

Mayoritas responden mendapatkan jenis sayur sop 26(24,1%) (Tabel 5.6).

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Sayuran yang Dikonsumsi dalam Sehari

No.	Jenis Makanan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Sayuran			
1.	Bayam	20	18,5
2.	Sop	26	24,1
3.	Wortel	6	5,6
4.	Kangkung	14	12,9
5.	Labu air	1	0,9
6.	Wortel+sop	2	1,9
7.	Sawi	1	0,9
8.	Tidak pakai sayur	38	35,2
Total		108	100

Jenis buah-buahan yang dikonsumsi anak dalam sehari didapatkan 12(11%) anak mengkonsumsi buah jeruk. Sebanyak 61(56,5%) anak tidak mengkonsumsi buah-buahan dalam sehari (Tabel 5.7).

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Buah-buahan yang Dikonsumsi dalam Sehari

No.	Jenis Makanan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Buah-buahan			
1.	Semangka	5	4,6
2.	Pisang	6	5,6
3.	Jeruk	12	11,1
4.	Buah naga	7	6,5
5.	Apel	7	6,5
6.	Kelengkeng	1	0,9
7.	Pepaya	4	3,7
8.	Jambu	1	0,9
9.	Salak	1	0,9
10.	Jambu+jeruk	1	0,9
11.	Rambutan	1	0,9
12.	Kelengkeng+pisang+jeruk	1	0,9
13.	Tidak makan buah	61	56,5
Total		108	100

Makanan selingan yang dikonsumsi oleh anak dalam sehari mayoritas biskuit 49(45,4%) namun 50(46,3%) tidak mendapatkan makanan selingan dalam sehari (Tabel 5.8).

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Makanan Selingan yang Dikonsumsi dalam Sehari

No.	Jenis Makanan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Selingan			
1.	Biskuit	49	45,4
2.	Snack+biskuit	7	6,5
3.	Biskuit+donat	1	0,9
4.	Puding	1	0,9
5.	Tidak makan selingan	50	46,3
Total		108	100

4) Identifikasi Status Gizi

Status gizi responden dinilai berdasarkan indeks BB/U, PB/U, BB/PB, IMT/U. Pada status gizi indeks BB/U sebanyak 94 (87%) anak memiliki status gizi baik dan 4(3,7%) anak memiliki gizi lebih. Pada status gizi indeks PB/U sebanyak 84 (77,8%) anak memiliki panjang badan yang normal dan 4 (3,7%) anak memiliki panjang badan sangat pendek. Pada indeks status gizi BB/PB terdapat 92 (85,2%) anak memiliki status gizi normal dan 3 (2,8%) anak memiliki status gizi sangat kurus. Indeks status gizi IMT/U terdapat 87 (80,6%) anak memiliki status gizi normal dan 4 anak (3,7%) memiliki status gizi yang sangat kurus (Tabel 5.9).

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Status Gizi anak usia 1-2 tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik.

No.	Karakteristik	Jumlah (n)	Presentase (%)
1.	BB/U		
	Gizi Buruk	0	0
	Gizi Kurang	10	9,3
	Gizi Baik	94	87
	Gizi Lebih	4	3,7
2.	PB/U		
	Sangat Pendek	4	3,7
	Pendek	10	9,25
	Normal	84	77,8
	Tinggi	10	9,25
3.	BB/PB		
	Sangat Kurus	3	2,8
	Kurus	6	5,5
	Normal	92	85,2
	Gemuk	7	6,5
4.	IMT/U		
	Sangat Kurus	4	3,7
	Kurus	8	7,4
	Normal	87	80,6
	Gemuk	9	8,3
Total		108	100

5.2 Analisis Penelitian

5.2.1 Hubungan Pemberian ASI berdasarkan Riwayat Pola Menyusui dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun

Hasil analisis hubungan pemberian ASI berdasarkan pola menyusui dengan status gizi BB/U tidak memenuhi syarat *Chi-square* karena terdapat 5 sel (55,6%) nilai frekuensi ekspektasinya kurang dari 5 (Lampiran 13). Sehingga untuk mengatasi keterbatasan dilakukan penggabungan sel pola menyusui dan status gizi BB/U. Dari hasil analisis penggabungan kategori ternyata sudah tidak ada lagi nilai yang frekuensi ekspektasinya kurang dari 5 sehingga diperoleh nilai $p=0,164$ (Tabel 5.10). Nilai p tersebut lebih dari nilai α yaitu $0,164 > 0,05$ hal ini berarti H_1

ditolak dan H_0 diterima yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberian ASI berdasarkan riwayat pola menyusui dengan status gizi menurut indeks BB/U.

Tabel 5.10 Tabulasi Silang Penggabungan Kategori Hubungan Pemberian ASI berdasarkan Riwayat Pola Menyusui dengan Status Gizi menurut Indeks BB/U Anak Usia 1-2 Tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik.

Riwayat Pola Menyusui	Status Gizi BB/U		Total	p-value
	Baik	Kurang-Lebih		
Eksklusif	53 (86,9%)	8 (13,1%)	61 (100,0%)	$p=0,164$ $Cc: 0,133$
Predominan-Parsial	36 (76,6%)	11 (23,4%)	47 (100,0%)	
Total	89 (82,4%)	19 (17,6%)	108 (100,0%)	

Hasil analisis hubungan pemberian ASI berdasarkan pola menyusui dengan status gizi PB/U tidak memenuhi syarat *Chi-square* karena terdapat 7 sel (58,3%) nilai frekuensi ekspektasinya kurang dari 5 (Lampiran 13). Sehingga untuk mengatasi keterbatasan dilakukan penggabungan sel sudah tidak ada lagi nilai yang frekuensi ekspektasinya kurang dari 5 sehingga diperoleh nilai $p=0,024$ $Cc=0,212$ (Tabel 5.11). Nilai p tersebut kurang dari nilai α yaitu $0,024 < 0,05$ hal ini berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima yang menunjukkan ada hubungan antara pemberian ASI berdasarkan riwayat pola menyusui terhadap status gizi menurut indeks PB/U dengan kekuatan hubungan rendah.

Tabel 5.11 Tabulasi Silang Penggabungan Kategori Hubungan Pemberian ASI berdasarkan Riwayat Pola Menyusui dengan Status Gizi menurut Indeks PB/U Anak Usia 1-2 Tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik.

Riwayat Pola Menyusui	Status Gizi PB/U		Total	p-value
	Sangat Pendek- Pendek	Normal-Tinggi		
Eksklusif	4 (6,6%)	57 (93,4%)	61 (100,0%)	$p=0,024$ $Cc=0,212$
Predominan-Parsial	10 (21,3%)	37 (78,7%)	47 (100,0%)	
Total	14 (13,0%)	94 (87,0%)	108 (100,0%)	

Hasil analisis hubungan pemberian ASI berdasarkan pola menyusui dengan status gizi BB/PB tidak memenuhi syarat *Chi-square* karena terdapat 9 sel (75,0%) nilai frekuensi ekspektasinya kurang dari 5 (Lampiran 13). Sehingga untuk mengatasi keterbatasan dilakukan penggabungan sel pola menyusui dan status gizi BB/PB. Dari hasil analisis penggabungan kategori riwayat pola menyusui dan status gizi masih terdapat 1 sel (25%) yang nilai ekspektasinya kurang dari 5. Oleh karena itu uji yang dipakai adalah uji *Fisher*. Hasil analisis diketahui nilai signifikansi uji *Fisher* adalah $p=0,729$ (Tabel 5.12). Nilai p tersebut lebih dari nilai α yaitu $0,729 > 0,05$ hal ini berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima yang menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat pola menyusui dengan status gizi menurut indeks BB/PB.

Tabel 5.12 Tabulasi Silang Penggabungan Kategori Hubungan Pemberian ASI berdasarkan Riwayat Pola Menyusui dengan Status Gizi menurut Indeks BB/PB Anak Usia 1-2 Tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik.

Pola Menyusui	Status Gizi BB/PB		Total	p-value
	Sangat Kurus – Kurus	Normal-Gemuk		
Eksklusif	6 (9,8%)	55 (90,2%)	61 (100,0%)	$p=0,729$ $Cc=0,062$
Predominan-Parsial	3 (6,4%)	44 (93,6%)	47 (100,0%)	
Total	9 (8,3%)	99 (91,7%)	108 (100,0%)	

Hasil analisis hubungan pemberian ASI berdasarkan pola menyusui dengan status gizi BB/U tidak memenuhi syarat *Chi-square* karena terdapat 8 sel (66,7%) nilai frekuensi ekspektasinya kurang dari 5 (Lampiran 13). Sehingga untuk mengatasi keterbatasan dilakukan penggabungan sel pola menyusui dan status gizi IMT/U. Dari hasil analisis penggabungan kategori menggunakan uji *Chi-Square* sudah tidak ada nilai ekspektasinya kurang dari 5 sehingga diketahui nilai signifikansi $p=0,450$ (Tabel 5.13). Nilai p tersebut lebih dari nilai α yaitu $0,450 > 0,05$ hal ini berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima yang menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat pola menyusui dengan status gizi menurut indeks IMT/U.

Tabel 5.13 Tabulasi Silang Penggabungan Kategori Hubungan Pemberian ASI berdasarkan Riwayat Pola Menyusui dengan Status Gizi menurut Indeks IMT/U Anak Usia 1-2 Tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik.

Pola Menyusui	Status Gizi IMT/U		Total	p-value
	Sangat Kurus –Kurus	Normal-Gemuk		
Eksklusif	8 (13,1%)	53 (86,9%)	61 (100,0%)	$p=0,450$ $Cc=0,072$
Predominan-Parsial	4 (8,5%)	43 (91,5%)	47 (100,0%)	
Total	12 (11,1%)	96 (88,9%)	108 (100,0%)	

5.2.2 Hubungan Pemberian ASI berdasarkan Lama Menyusui dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun

Hasil analisis hubungan pemberian ASI berdasarkan lama menyusui dengan status gizi BB/U tidak memenuhi syarat *Chi-square* karena terdapat 3 sel (50%) nilai frekuensi ekspektasinya kurang dari 5 (Lampiran 13). Sehingga untuk mengatasi keterbatasan dilakukan penggabungan sel kategori status gizi BB/U. Dari hasil analisis penggabungan kategori hubungan pemberian ASI berdasarkan lama menyusui dengan status gizi BB/U menggunakan uji *Chi-square* sudah tidak ada lagi nilai yang frekuensi ekspektasinya kurang dari 5 sehingga diperoleh nilai $p=0,227$ (Tabel 5.14). Nilai p tersebut lebih dari nilai α yaitu $0,227 > 0,05$ hal ini berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberian ASI berdasarkan lama menyusui dengan status gizi menurut indeks BB/U.

Tabel 5.14 Tabulasi Silang Penggabungan Kategori Hubungan Pemberian ASI berdasarkan Lama Menyusui dengan Status Gizi menurut Indeks BB/U Anak Usia 1-2 Tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik.

Lama Menyusui	Status Gizi BB/U		Total	p-value
	Gizi Baik	Gizi Kurang-Lebih		
Baik	51 (86,4%)	8 (13,6%)	59 (100,0%)	$p=0,227$ $Cc : 0,115$
Kurang Baik	38 (77,6%)	11 (22,4%)	49 (100,0%)	
Total	89 (82,4%)	19 (17,6%)	108 (100,0%)	

Hasil analisis hubungan pemberian ASI berdasarkan lama menyusui dengan status gizi PB/U tidak memenuhi syarat *Chi-square* karena terdapat 4 sel (50%) nilai frekuensi ekspektasinya kurang dari 5 (Lampiran 13). Sehingga untuk mengatasi keterbatasan dilakukan penggabungan sel kategori status gizi PB/U. Dari hasil analisis penggabungan kategori hubungan pemberian ASI berdasarkan

lama menyusui dengan status gizi PB/U menggunakan uji *Chi-square* sudah tidak ada lagi nilai yang frekuensi ekspektasinya kurang dari 5 sehingga diperoleh nilai $p=0,036$ (Tabel 5.15). Nilai p tersebut kurang dari nilai α yaitu $0,036 < 0,05$ hal ini berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima yang menunjukkan ada hubungan antara pemberian ASI berdasarkan lama menyusui dengan status gizi menurut indeks PB/U dengan kekuatan hubungan sangat rendah.

Tabel 5.15 Tabulasi Silang Penggabungan Kategori Hubungan Pemberian ASI berdasarkan Lama Menyusui dengan Status Gizi menurut Indeks PB/U Anak Usia 1-2 Tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik.

Lama Menyusui	Status Gizi PB/U		Total	p-value
	Sangat Pendek-Pendek	Normal-Tinggi		
Baik	4 (6,8%)	55 (93,2%)	59 (100,0%)	$p=0,036$ $Cc= 0,198$
Kurang Baik	10 (20,4%)	39 (79,6%)	49 (100,0%)	
Total	14 (13,0%)	94 (87,0%)	108 (100,0%)	

Hasil analisis hubungan pemberian ASI berdasarkan lama menyusui dengan status gizi BB/PB tidak memenuhi syarat *Chi-square* karena terdapat 3 sel (50%) nilai frekuensi ekspektasinya kurang dari 5 (Lampiran 13). Sehingga untuk mengatasi keterbatasan dilakukan penggabungan sel kategori status gizi BB/PB. Dari hasil analisis penggabungan kategori hubungan pemberian ASI berdasarkan lama menyusui dengan status gizi indeks BB/PB masih terdapat 2 sel (50%) yang nilai ekspektasinya kurang dari 5 (Tabel 5.16). Sehingga uji yang dipakai adalah uji *Fisher*. Hasil analisis diketahui nilai signifikansi uji *Fisher* adalah $p=0,507$. Nilai p tersebut lebih besar dari nilai α yaitu $0,507 > 0,05$ hal ini berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberian ASI berdasarkan lama menyusui dengan status gizi menurut indeks BB/PB.

Tabel 5.16 Tabulasi Silang Penggabungan Kategori Hubungan Pemberian ASI berdasarkan Lama Menyusui dengan Status Gizi menurut Indeks BB/PB Anak Usia 1-2 Tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik.

Lama Menyusui	Status Gizi BB/PB		Total	P-value
	Sangat Kurus-Kurus	Normal-Gemuk		
Baik	6 (10,2%)	53 (89,8%)	59 (100,0%)	$p=0,507$ $Cc=0,073$
Kurang Baik	3 (6,1%)	46 (93,9%)	49 (100,0%)	
Total	9 (8,3%)	99 (91,7%)	108 (100,0%)	

Hasil analisis hubungan pemberian ASI berdasarkan lama menyusui dengan status gizi IMT/U tidak memenuhi syarat *Chi-square* karena terdapat 6 sel (75%) nilai frekuensi ekspektasinya kurang dari 5 (Lampiran 3). Sehingga untuk mengatasi keterbatasan dilakukan penggabungan sel kategori status gizi IMT/U. Hasil analisis penggabungan kategori hubungan pemberian ASI berdasarkan lama menyusui dengan status gizi IMT/U menggunakan uji *Chi-square* sudah tidak ada lagi nilai yang frekuensi ekspektasinya kurang dari 5 sehingga diperoleh nilai $p=0,374$ (Tabel 5.17). Nilai p tersebut lebih dari nilai α yaitu $0,374 > 0,05$ hal ini berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima yang menunjukkan tidak ada hubungan antara lama menyusui dengan status gizi menurut indeks IMT/U.

Tabel 5.17 Tabulasi Silang Penggabungan Kategori Hubungan Pemberian ASI berdasarkan Lama Menyusui dengan Status Gizi menurut Indeks IMT/U Anak Usia 1-2 Tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik.

Lama Menyusui	Status Gizi IMT/U		Total	P-value
	Sangat Kurus-Kurus	Normal-Gemuk		
Baik	8 (13,6%)	51 (86,4%)	59 (100,0%)	$p=0,374$ $Cc=0,085$
Kurang Baik	4 (8,2%)	45 (91,8%)	49 (100,0%)	
Total	12 (11,1%)	96 (88,9%)	108 (100,0%)	

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Identifikasi Pemberian ASI pada Karakteristik Ibu

Air susu ibu merupakan sumber nutrisi bagi anak yang berusia 0-6 bulan, namun pemberian ASI tetap harus diberikan pada anak sampai usia 2 tahun dengan tetap diberikan makanan pendamping ASI saat anak berusia 6 bulan untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya. Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa sebagian besar ibu berpendidikan terakhir SMA sebanyak 72(66,7%) dan yang berpendidikan diploma/sarjana sebanyak 23(21,3%). Hal tersebut menunjukkan bahwa dengan tingkat pendidikan SMA yang relatif besar ternyata sebagian besar ibu memberikan ASI 0-6 bulan secara eksklusif 61(56,5%) dan yang masih memberikan ASI sampai usia 1-2 tahun sebanyak 59 (54,6%).

Faktor Pemberian ASI pada anak salah satunya adalah faktor orang tua terutama ibu. Pemahaman dan pola pikir ibu sangat berpengaruh dalam pemberian ASI (Prasetyono,2009). Beberapa penelitian mendapatkan adanya pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada anak (Lestari,2013; Abdullah,2013; Satino,2014). Namun pada penelitian Sartono (2012) mendapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dan pendidikan ibu dengan praktek pemberian ASI karena baik ibu yang berpendidikan tinggi maupun yang rendah sama-sama memiliki kesempatan memberikan ASI secara eksklusif pada anaknya.

Disamping pengetahuan, faktor pekerjaan juga berpengaruh dalam pemberian ASI, sebagian besar ibu dalam penelitian ini 81 (75%) tidak bekerja.

Penelitian Firmansyah (2011) mendapatkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemberian ASI. Namun, penelitian Abdullah (2013) mendapatkan faktor yang menyebabkan terjadinya penurunan proporsi menyusui adalah ibu yang bekerja diluar rumah. Ibu yang tidak bekerja mendapatkan kesempatan yang lebih banyak untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai anak berusia 2 tahun karena bagi ibu rumah tangga, menyusui tidak terjadwal bukan merupakan beban atau masalah dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Yuliandarin,2009).

Usia ibu tidak selalu menjadi faktor yang dominan dalam pemberian ASI pada anak. Usia ibu dalam penelitian ini sebagian besar berusia 26-30 tahun sebanyak 64 (59,3%) yang masih termasuk dalam usia reproduktif, tetapi penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah (2011) mendapatkan bahwa usia ibu yang umumnya menghasilkan cukup ASI adalah ibu yang berusia 19-23 tahun karena fisiologis tubuh pada usia tersebut masih baik. Penelitian lain mendapatkan bahwa usia ibu merupakan faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif (Satino,2014).

Selain itu, faktor paritas juga dapat mempengaruhi pemberian ASI, sebagian besar ibu dalam penelitian ini 57 (52,8%) memiliki 1 anak. Ibu yang memiliki satu anak berhubungan dengan lamanya menyusui dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi kembar (H Kronborg, 2015). Namun penelitian lain mendapatkan bahwa faktor paritas tidak berhubungan dengan pemberian ASI (Abdullah,2013). Padahal memiliki satu anak bisa membuat ibu lebih fokus dalam mengasuh anaknya terutama dalam hal gizi anak.

Lamanya pemberian ASI dalam penelitian ini sebagian besar baik 59 (54,6%) dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam sehari sebanyak 45(76,3%) dan 35(59,3%) yang menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden masih memberikan ASI kepada anaknya sampai berusia 1-2 tahun dengan kuantitas yang baik. Pemberian dorongan atau motivasi pada ibu untuk tetap menyusui tidak mempengaruhi keinginan ibu untuk menyusui, penekanan pada manfaat ASI dan menyusui lebih mempengaruhi perilaku ibu untuk tetap menyusui anaknya (Mary,et.al, 2010). Niat ibu dalam menyusui anak, dukungan sosial dan keyakinan menyusui pada ibu menjadi faktor yang dapat mempengaruhi lamanya pemberian ASI pada anak (Shahla,2010). Selain itu, kondisi fisik ibu juga menjadi faktor yang paling berpengaruh pada lama pemberian ASI pada anak secara penuh (Abdullah,2013).

Hasil dari penelitian ini mendapatkan anak usia 1-2 tahun banyak yang memperoleh susu formula saja sebanyak 47 (43,5%). Hal tersebut dapat terjadi karena adanya pengaruh lingkungan yang dapat mengubah niat ibu dalam menyusui anaknya. Promosi dan iklan susu formula yang gencar di media informasi baik media elektronik, cetak maupun media sosial membuat ibu tertarik untuk mencoba memberikan susu formula kepada anaknya.

Ibu memiliki peran sangat penting dalam pemberian ASI pada anak. Keberhasilan dalam menyusui yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan sangat tergantung pada karakteristik ibu, karena anak pada usia 1-2 tahun menjadi konsumen yang pasif atau tergantung pada apa yang diberikan oleh orang tuanya. Dukungan keluarga dan orang terdekat menjadi faktor pendukung dalam keberhasilan pemberian ASI sampai anak mencapai usia 2 tahun.

6.2 Identifikasi MP-ASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan yang harus diberikan kepada anak mulai dari usia 6 bulan untuk mencukupi kebutuhan gizi anak. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak 1-2 tahun di Desa Pongangan sebagian besar pada usia ≥ 6 bulan sebanyak 87 (80,6%). Frekuensi makan responden sebagian besar ≥ 3 kali sehari 80 (74,1%) dengan porsi makan $\frac{3}{4}$ -1 mangkok kecil 98 (90,7%).

Hasil penelitian tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor pemberian MP-ASI pada anak diantaranya faktor pengetahuan dan pekerjaan. Dalam hal pengetahuan, pendidikan ibu menjadi faktor ekstrinsik yang dapat mempengaruhi pengetahuan karena pada dasarnya pengetahuan merupakan hasil dari tahu melalui panca indra yang dimiliki manusia (Notoadmodjo,2003)

Pada penelitian ini sebagian besar ibu berpendidikan SMA (66,7%). Penelitian Kristianto (2013) juga mendapatkan sebagian besar ibu berpendidikan SMA (72%). Dengan ibu yang berpendidikan SMA didapatkan hasil pengetahuan ibu mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini (Kristianto,2013; Taufiqurrahman,2012). Disamping itu, penelitian Muniarti (2010) mendapatkan pemberian makanan pendamping ASI berhubungan dengan pengetahuan ibu dan sikap ibu terhadap gizi anak. Namun, penelitian lain mendapatkan tidak ada hubungan signifikan pendidikan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (Kusmiyati,2014).

Faktor pekerjaan ibu tidak mempunyai pengaruh besar terhadap pemberian MP-ASI karena pemberian makan lebih cenderung pada sosial ekonomi keluarga yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Penelitian Kristianto (2013) mendapatkan

adanya hubungan pekerjaan ibu yang berkaitan dengan sosial ekonomi keluarga terhadap pemberian MP-ASI, namun tidak sejalan dengan penelitian Kusmiyati (2014) yang tidak mendapatkan hubungan pekerjaan ibu dalam pemberian MP-ASI.

Penelitian C.Lange (2013) menyebutkan bahwa adanya hubungan usia pengenalan makanan pendamping ASI terhadap kategori makanan, pada penelitiannya para ibu mulai memperkenalkan makanan pelengkap antara usia 5 dan 6 bulan yang berupa buah-buahan dan sayuran kemudian produk olahan susu, sereal, daging, makanan penutup, makanan bertepung, ikan dan biskuit sesuai dengan usia bayi.

Dari hasil penelitian didapatkan semua anak mendapatkan makanan pokok yang sebagian besar mengkonsumsi makanan pokok berupa nasi 69 (63,9%). Nasi merupakan makanan pokok yang dikonsumsi oleh orang Indonesia dan beberapa negara di kawasan Asia. Nasi menjadi menu utama orang Indonesia terutama di daerah Jawa yang masih beranggapan belum makan jika belum makan nasi. Setyani (2008) menyebutkan bahwa pemilihan makanan pokok dipengaruhi oleh status sosial seseorang. Dirjen Binkemas Depkes RI (2007) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi pola konsumsi makanan adalah faktor budaya, agama, kepercayaan, status sosial ekonomi, kesukaan, rasa lapar, nafsu makan, dan rasa kenyang serta kesehatan.

Lauk-pauk yang dikonsumsi oleh anak usia 1-2 tahun dalam penelitian ini mayoritas anak mendapatkan lauk-pauk berupa ikan 22(20,4%) dan daging ayam 21(19,4%). Namun terdapat 4 anak yang tidak mendapatkan lauk-pauk. Dalam pedoman gizi seimbang tahun 2014 ikan menjadi salah satu lauk pauk sumber

protein hewani yang mengandung 7 gr protein dalam 40 gr ikan segar. Kebutuhan energi dan protein bayi dan balita relatif besar jika dibandingkan dengan orang dewasa sebab pada usia tersebut pertumbuhannya masih sangat pesat (Sulistijani,2001). Konsumsi ikan yang tinggi pada anak dalam penelitian ini mungkin di sebabkan oleh tempat tinggal yang banyak menawarkan ikan karena kota Gresik berada di daerah pesisir pantai utara yang banyak membudidayakan ikan di tambak. Selain itu daging ayam juga termasuk lauk-pauk yang tinggi protein dan rendah lemak yang banyak dipilih oleh ibu untuk diberikan pada anak karena banyak penjual yang menawarkan ayam potong disekitar lingkungan responden.

Tingkat konsumsi sayur dan buah pada anak usia 1-2 tahun dalam penelitian ini masih rendah karena dari 108 responden yang mendapatkan menu sayuran dalam sehari hanya 70 responden dan yang mengkonsumsi buah hanya 47 responden. Jenis sayur yang banyak dikonsumsi adalah sayur sop 26(24,1%) yang terdiri dari wortel, kentang, kol, buncis. Namun tidak semua sayur sop di Indonesia memiliki komposisi yang sama dan tidak semuanya dimakan oleh anak. Dan buah-buahan yang banyak dikonsumsi adalah buah jeruk 12(11%).

Penelitian yang dilakukan oleh Christina (2014) di Jerman pada anak yang berusia 12 bulan kebanyakan diberi sayur wortel padahal harga sayur relatif terjangkau, lauk-pauk berupa unggas dan daging sapi paling sering dikonsumsi oleh anak sedangkan makanan ikan jarang dikonsumsi karena dianggap jarang ditawarkan di pasar.

Sayur dan buah merupakan sumber vitamin, mineral dan serat pangan bagi anak. Pemilihan buah yang diberikan pada anak bisa disebabkan oleh tekstur, kemudahan dalam pemberian serta musim panen jeruk di Indonesia bulan Januari

– Juni (Sunarjono,2008). Vitamin merupakan zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah yang sangat kecil akan tetapi vitamin dan mineral harus terpenuhi sebagai syarat gizi seimbang karena vitamin memiliki fungsi sebagai zat pengatur dalam tubuh. Anak yang masa kecilnya tidak diperkenalkan variasi sayur dan buah-buahan, pada masa dewasa akan cenderung memilih sayur dan buah yang disukainya saja dan anak yang kekurangan vitamin dapat berakibat pada menurunnya daya tahan tubuh sehingga terserang penyakit infeksi seperti batuk, diare, demam yang bisa berakibat pada konsumsi anak menurun sehingga status gizi anak dan pertumbuhan anak akan berpengaruh (Proverawati,2010).

Pemberian makanan selingan pada anak dalam penelitian ini berupa biskuit 49(45,4%) namun terdapat 50(46,3%) anak tidak mendapatkan makanan selingan. Makanan yang diberikan diantara waktu makan berikutnya ini memiliki peran sebagai tambahan bila anak tidak cukup porsi makannya dan mengisi kalori akibat aktivitas yang banyak pada usia balita. Pemilihan jenis makanan selingan harus memperhatikan kandungan karbohidrat, protein dan mineral. Biskuit yang diberikan pada anak memiliki jumlah kalori yang cukup bagi anak.

Dari beberapa jenis makanan yang dikonsumsi oleh anak dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa responden banyak yang belum memenuhi kriteria gizi seimbang. Namun jika dilihat dari hasil status gizi yang menunjukkan lebih dari 70% anak memiliki status gizi baik/normal bisa disebabkan oleh kurangnya ibu dalam mengingat dan memberikan informasi mengenai makanan yang dikonsumsi dalam sehari atau porsi makan yang diberikan oleh ibu sudah mencukupi kebutuhan anak meskipun variasi jenis makannya kurang.

Pemberian makanan yang bervariasi dan bergizi pada anak akan membuat anak mau menerima berbagai jenis makanan saat tumbuh lebih besar. Kebutuhan anak usia 1-2 tahun terhadap makanan pendamping ASI memang tidak sebesar kebutuhan orang dewasa. Namun pengenalan berbagai jenis makanan sejak dini secara bertahap akan membentuk pola kebiasaan makan pada anak saat dewasa.

6.3 Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun

Pada penelitian terhadap 108 responden, peneliti mengidentifikasi pemberian ASI berdasarkan riwayat pola menyusui dan lama menyusui. Identifikasi status gizi menggunakan panduan antropometri Kemenkes 2010 berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan menurut umur (PB/U), berat badan menurut panjang badan (BB/PB), indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) .

Dari hasil penelitian didapatkan pemberian ASI berdasarkan riwayat pola menyusui terhadap status gizi indeks BB/U, PB/U, BB/PB, dan IMT/U anak usia 1-2 tahun menunjukkan lebih dari 70% anak yang mendapatkan ASI secara eksklusif ataupun predominan-parsial memiliki status gizi baik/normal. Meskipun anak yang memiliki gizi kurang masih lebih banyak anak yang mendapatkan ASI secara predominan-parsial. Berdasarkan lama menyusui juga menunjukkan anak yang dalam kategori baik (sampai saat ini mendapatkan ASI) lebih dari 80% memiliki status gizi baik/normal.

Hal tersebut terjadi karena pada usia 6-23 bulan merupakan usia anak telah melewati masa pemberian ASI eksklusif dan telah memasuki proses tahapan pemberian makanan pendamping ASI (Risa,2013). Katepa (2015) mendapatkan

usia rata-rata anak berhenti menyusui adalah usia 18 bulan karena ASI dapat memberi kekuatan bayi dan energi serta melindungi anak dan mencegah dari penyakit.

Status gizi anak usia 1-2 tahun tidak hanya dipengaruhi oleh pemberian ASI saja, asuhan ibu terhadap pola makan anak, pemberian imunisasi dan status kesehatan juga dapat mempengaruhi status gizi anak. Karena ASI saja tidak dapat mencukupi kebutuhan gizi anak sehingga pemberian susu formula dapat menjadi tambahan zat gizi bagi anak yang berusia 1-2 tahun. Sedangkan anak yang mendapat ASI secara predominan dan parsial sejak lahir lebih beresiko memiliki status gizi kurang atau lebih.

Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* atau *fisher exact* dalam penelitian ini mendapatkan adanya hubungan riwayat pola menyusui terhadap status gizi indeks PB/U dengan nilai $p=0,024$ dan lama menyusui terhadap status gizi indeks PB/U dengan nilai $p=0,036$ ($p<0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Namun tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara pemberian ASI berdasarkan riwayat pola menyusui dan lama menyusui dengan status gizi indeks BB/U, BB/PB, dan IMT/U ($p>0,05$) yang berarti H_1 ditolak H_0 diterima.

Beberapa penelitian yang sejalan dengan penelitian ini mendapatkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan dapat menurunkan kejadian stunting pada anak (Paudel,2012; Terati,2013; Lestari,2014). Penelitian lain mengenai riwayat pola menyusui yang sejalan dengan penelitian ini mendapatkan pola menyusui tidak berhubungan dengan status gizi anak indeks BB/U dan BB/PB (Devi,2010; Harmiadi,2014; Rizka 2015;). Dan penelitian lain

yang sejenis juga mendapatkan adanya hubungan lama menyusui dengan status gizi anak indeks PB/U (Susilowati,2009; Veghari,2011; Gisele ,2012).

Penelitian di negara Somalia, Malawi, dan Bangladesh yang sejenis juga mendapatkan bahwa pola menyusui tidak berhubungan dengan status gizi indeks BB/U dan indeks BB/PB, namun lama menyusui berhubungan dengan status gizi anak indeks PB/U (Fekadu,2015; Kamudoni,2015; Joshi,2014; Katepa 2015).

Penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian ini mendapatkan adanya hubungan pola menyusui terhadap status gizi anak indeks BB/U (Susanty, 2012; Muchina EN,2010; Giri,2013, Subandary,2014) dan penelitian Zulfaidawaty (2014) mendapatkan tidak adanya hubungan ASI eksklusif dengan status gizi indeks PB/U. Penelitian lain yang juga tidak sejalan dengan penelitian ini mendapatkan hubungan lama pemberian ASI terhadap status gizi BB/U (Arifiani,2007; Lepita,2009; virgian,2012; Amanda,2011, Subandary 2014). Penelitian Lepita (2009) juga mendapatkan bahwa lama pemberian ASI saja mempengaruhi pertumbuhan berdasarkan persen median status gizi BB/PB dengan rujukan baku WHO-NCHS. Penelitian lain yang tidak sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian Caleyachetty (2013) di India mendapatkan hubungan lama menyusui dengan indeks masa tubuh pada anak.

Berdasarkan status gizi PB/U pada riwayat pola menyusui didapatkan nilai koefisien korelasi 0,212 yang menunjukkan adanya hubungan dengan kekuatan rendah dan pada lama menyusui didapatkan nilai koefisien korelasi 0,198 yang menunjukkan adanya hubungan dengan kekuatan sangat rendah. Hal tersebut dikarenakan ASI mengandung mineral berupa kalsium yang sangat stabil dan

mudah diserap tubuh dibandingkan dengan kalsium yang ada pada susu formula. Kalsium, fosfor dan vitamin D dalam ASI berperan dalam pembentukan matriks tulang (Nelson,2014). Selain itu, konsumsi makanan berupa ikan yang menyertakan tulangnya dan produk olahan susu sapi juga memiliki kandungan kalsium yang cukup tinggi dan baik untuk pertumbuhan tulang (Felicia,2009).

Anak yang mendapatkan ASI secara eksklusif memiliki kesempatan tumbuh lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI secara predominan-parsial karena anak yang mendapatkan ASI secara predominan-parsial telah mendapatkan makanan lain selain ASI yang lebih berdampak pada berat badan anak. Dan anak yang mendapatkan ASI sampai 2 tahun meskipun telah mendapatkan tambahan susu formula memiliki panjang badan yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang sudah tidak mendapatkan ASI sama sekali. Kekuatan hubungan yang rendah menunjukkan bahwa masih ada anak yang mendapatkan ASI eksklusif yang memiliki status gizi sangat pendek dan pendek dapat disebabkan oleh kualitas ASI ibu yang rendah dan pemberian ASI yang kurang optimal. Meskipun anak mendapatkan ASI dengan baik tetapi kualitas ASInya kurang baik maka zat gizi yang didapatkan anak melalui ASI tidak sebaik pada anak yang memperoleh tambahan susu formula.

Panjang badan anak mencerminkan pola makan dan kesehatan seseorang pada masa kanak-kanak. Selama bayi dan kanak-kanak, pertumbuhan tungkai bawah lebih cepat dari bagian tubuh lainnya. Penambahan panjang badan terhadap umur dapat dilihat dari jarak antara lutut dan tumit yaitu 27% saat umur 12 bulan. Anak yang diberi ASI pada masa bayinya secara bermakna lebih tinggi dibandingkan anak yang mendapat susu formula (IDAI,2013)

Pemberian ASI berdasarkan riwayat pola menyusui dan lama menyusui terhadap status gizi BB/U, BB/PB dan IMT/U diketahui tidak terdapat hubungan disebabkan oleh anak yang sudah mendapatkan makanan lain selain ASI. Makanan yang dikonsumsi oleh anak mempengaruhi berat badan anak saat ini, data menunjukkan bahwa anak mendapatkan makanan pokok berupa nasi sebanyak 63,9% zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak sangat mempengaruhi berat badan anak. Sedangkan ASI yang diminum oleh anak 1-2 tahun berperan sebagai pelengkap gizi anak.

Karena berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang menggambarkan status gizi masa kini. Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air dan mineral tulang di dalam tubuh namun tidak dapat menggambarkan perubahan keempat komponen tersebut (Gibson,2005). Akan tetapi berat badan selalu berubah sesuai keadaan kesehatan, keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan gizi sehingga tidak dapat terlihat pengaruh pola dan lama pemberian ASI dengan status gizi indeks BB/U.

Berat badan berkorelasi linier dengan panjang badan yang dapat menggambarkan status gizi saat ini atau masalah gizi akut sedangkan indeks IMT/U merupakan indikator yang paling baik untuk menggambarkan status gizi masa kini dan masa lalu. Tetapi gambaran indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) jarang digunakan pada balita, sehingga jarang ditemukan penelitian yang sama mengenai hubungan ASI dengan status gizi dengan indeks IMT/U. Hal tersebut mungkin dikarenakan IMT tidak meningkat dengan bertambahnya umur seperti yang terjadi pada berat badan dan tinggi badan, IMT menurun setelah bayi berusia 6 bulan dan stabil pada umur 2-5 tahun (Nelson,2014).

Kelemahan dalam penelitian ini yaitu keterbatasan orang tua dalam mengingat pemberian ASI sehingga tidak dapat memberikan jawaban secara objektif.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian terhadap responden berusia 1-2 tahun didapatkan :

1. Pemberian ASI berdasarkan riwayat pola menyusui sebagian besar menyusui secara eksklusif 56,5% dan sebagian besar anak usia 1-2 tahun masih diberi ASI sebanyak 54,6%.
2. Status gizi anak berdasarkan indeks BB/U 87% anak memiliki status gizi baik, menurut indeks PB/U 77,8% anak memiliki status gizi normal, menurut indeks BB/PB 85,2% anak memiliki status gizi normal dan menurut indeks IMT/U 80,6% anak memiliki status gizi normal.
3. Makanan pendamping ASI diberikan kepada anak sebagian besar saat anak berusia ≥ 6 bulan 80,6% dengan frekuensi makan ≥ 3 kali sehari sebanyak 74,1%. Jenis makanan yang dikonsumsi dalam sehari didapatkan sebagian besar anak mendapatkan makanan pokok nasi 63,9%, lauk-pauk ikan 20,4%, sayur sop 24,1%, buah jeruk 11% dan makanan selingan berupa biskuit 45,4%.
4. Terdapat hubungan pemberian ASI berdasarkan riwayat pola menyusui dan lama pemberian ASI terhadap status gizi indeks PB/U anak usia 1-2 tahun. Namun tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI berdasarkan riwayat pola menyusui dan lama pemberian ASI dengan status gizi menurut indeks BB/U, BB/PB, dan

IMT/U anak usia 1-2 tahun di desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Orang Tua

Ibu harus mempertahankan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun dengan tetap disertai dengan pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai umur pada anak dan tetap memperhatikan gizi ibu agar ASI yang diberikan berkualitas.

7.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Promosi mengenai pemberian ASI eksklusif sampai 2 tahun harus ditingkatkan karena mengingat besarnya manfaat ASI untuk anak.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian faktor-faktor lain yang mempengaruhi hasil penelitian ini.

Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Penelitian untuk BAPPEDA

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
Jl. Haydhanah II, Ploso, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61213, Indonesia

10 Desember 2015

No. : 1579/0273.1.0276-PEMERIKSA
Tempat :
Tanggal : 10 Desember 2015

Yth. Bapak/Ibu,
Saya ini
Dokter Spesialis Ginekologi dan Obstetri
Kebidanan GAKR

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian di rumah sakit Bapak/Ibu, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka saya mohon untuk
melakukan hal-hal sebagai berikut:
1. Nama : (Nama) (Nama)
2. NPM : 911711219000
3. Judul : Penelitian tentang...
4. Tujuan : Untuk mengetahui...
5. Lokasi : Kabupaten Sidoarjo

Dengan demikian saya mohon untuk dapat memberikan izin penelitian di rumah sakit Bapak/Ibu yang dapat berlaku selama...
Saya ucapkan terima kasih atas perhatian dan kerahmatannya.


R. (Nama) (Nama) (Nama)
NPM : 911711219000

Lampiran 7 Lembar Laik Etik Penelitian



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

**KETERANGAN KEHIDUPAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)**

NO. 001/2012/ETIK/KEK

KEHIDUPAN ETIK PENELITIAN KESEHATAN LINGKUP KOMUNITAS UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA, TELAH MENYELAMI JAWAB TERHADAP ENKUISITUS PENELITIAN YANG BERKAITAN DENGAN PENELITIAN TENTANG RUMAH SAKIT KEMERDEKAAN SURABAYA.

BERIKUTAN PERIKATAN DAN BERSUDUTSUDUT HADIRI DAN LAIN-LAIN DARI DOKTERA PERIKATAN BERKAITAN DENGAN PENELITIAN.

PROSEDUR :
1. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

2. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

3. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

4. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

5. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

6. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

7. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

8. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

9. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

10. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

11. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

12. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

13. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

14. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

15. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

16. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

17. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

18. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

19. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

20. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

21. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

22. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

23. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

24. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

25. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

26. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

27. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

28. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

29. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

30. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

31. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

32. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

33. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

34. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

35. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

36. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

37. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

38. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

39. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

40. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

41. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

42. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

43. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

44. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

45. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

46. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

47. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

48. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

49. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

50. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

51. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

52. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

53. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

54. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

55. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

56. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

57. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

58. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

59. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

60. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

61. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

62. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

63. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

64. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

65. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

66. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

67. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

68. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

69. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

70. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

71. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

72. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

73. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

74. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

75. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

76. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

77. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

78. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

79. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

80. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

81. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

82. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

83. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

84. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

85. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

86. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

87. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

88. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

89. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

90. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

91. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

92. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

93. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

94. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

95. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

96. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

97. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

98. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

99. PERIKATAN, KEMERDEKAAN

100. PERIKATAN, KEMERDEKAAN



Lampiran 8

LEMBAR PENJELASAN DAN INFORMASI PENELITIAN**(INFORMATION FOR CONSENT)**

ASI merupakan makanan bayi yang paling baik, karena mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi yang sedang dalam tahap percepatan tumbuh kembang. Pemberian ASI dan MP-ASI erat kaitannya dengan status gizi anak usia 1-2 tahun, karena salah satu penyebab bayi kurang gizi adalah pemberian ASI yang kurang optimal dan rendahnya mutu MP-ASI.

Peneliti akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik”. Penelitian ini akan dilakukan pada seluruh anak yang berusia 1-2 tahun di desa Pongangan yang memenuhi kriteria peneliti.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner yang akan diisi oleh ibu/wali dan anak akan ditimbang berat badan menggunakan timbangan dacin serta diukur panjang badan menggunakan microtoise. Peneliti juga akan menanyakan menu makan anak 24 jam selama 2 hari dalam seminggu pada ibu.

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian. Informasi yang diperoleh dari pemeriksaan akan digunakan untuk pengembangan Ilmu Kebidanan dan tidak akan digunakan untuk maksud lain.

Atas kesediaan dan bantuan ibu saya ucapkan terimakasih.

Gresik, 2016

Responden,

Peneliti,

(.....)

Himmatul 'Inayah

Lampiran 9

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Setelah mendapat penjelasan dari saudari Himmatul „Inayah mahasiswa Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

No. Responden :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan Himmatul „Inayah, mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga yang berjudul “Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun di Desa Pongangan Kecamatan Manyar, Gresik”.

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gresik, 2016

Orang Tua/Wali,

Responden,

(.....)

(.....)

Saksi,

(.....)

Lampiran 10 Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 1-2 TAHUN

A. IDENTITAS RESPONDEN

Tanggal :

No.Responden :

Nama Anak :

Tanggal lahir Anak :

Nama Ibu :

Alamat :

No.Telp/Hp :

(Berilah tanda \surd pada pilihan yang paling sesuai)

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Perempuan

Usia Lahir :bulan

Berat Badan Lahir Anak :gram

Penyakit yang pernah diderita anak selama 1 minggu terakhir :

Pendidikan ibu : SD SMP SMA Diploma/Sarjana

Usia ibu : Tahun

Pekerjaan ibu : Tidak bekerja/ibu rumah tangga

Bekerja, sebutkan.....

Jumlah Anak : Orang

7. Pada 6 bulan awal berapa kali ibu memberikan ASI dalam sehari?
- a. <8 kali sehari b. >8 kali sehari

ASI LANJUTAN

8. Saat ini apakah ibu masih menyusui / memberikan ASI ?
- a. Ya b. Tidak

Jika jawaban “Ya” lanjut ke pertanyaan no. 9-13

9. Berapa kali saat ini ibu memberikan ASI (menyusui) pada bayi dalam sehari ?
- a. Kurang dari 3 kali sehari b. 3 kali atau lebih
10. Saat ini berapa lama bayi anda menyusu setiap kali?
- a. Kurang dari 15 menit b. 15 menit atau lebih
11. Apakah pada malam hari ibu selalu memberikan ASI?
- a. Ya b. Tidak
12. Apakah ibu memberikan ASI melalui payudara kanan/kiri secara bergantian ?
- a. Ya b. Tidak
13. Apakah ibu merasa bila diberikan ASI anak menjadi jarang sakit dibandingkan diberi susu formula ?
- a. Ya b. Tidak

MP-ASI

14. Pada umur berapa ibu memberikan makanan pendamping ASI ?
- a. <6 bulan b. \geq 6 bulan
15. Mulai usia berapa anak diperkenalkan dengan makanan keluarga (nasi biasa) ?
- a. \leq 9 bulan b. 12 bulan
16. Makanan pokok apa yang ibu berikan pada anak saat ini ?

FORMULIR METODE RECALL 24 JAM

Nama :

No.Responden :

Tanggal Wawancara :

Waktu Makan/Jam	Nama Masakan	Bahan Makanan		
		Jenis	Banyaknya	
			URT	g
Pagi/Jam				
Siang/Jam				
Malam/Jam				

HASIL PENELITIAN HUBUNGAN ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 1-2 TAHUN

No.	No. Responden	Nama Anak	Umur (bulan)	Jenis Kelamin	ASI 0-6 bulan	ASI 1-2 Tahun	BB	PB	IMT	BB/U	PB/U	BB/PB	IMT/U
1	A0001	An. T	16	2	1	1	8,6	72,7	16,3	-2 SD	<-2 SD	-1 SD	MEDIAN
2	A0002	An. H	21	2	1	1	8,4	75,7	14,7	-3 SD	<-2 SD	-2 SD	-1 SD
3	A0003	An. Az	22	2	3	2	10,8	81,7	16,2	-1 SD	-1 SD	MEDIAN	MEDIAN
4	A0004	An. H	15	2	1	1	10,1	74,7	18,1	MEDIAN	-2 SD	1 SD	1 SD
5	A0005	An. Za	21	1	1	1	14,3	92,7	16,6	1 SD	>2 SD	MEDIAN	MEDIAN
6	A0006	An. A	20	1	3	2	11,1	81,7	16,6	-1 SD	-1 SD	MEDIAN	MEDIAN
7	B0008	An. Ha	17	2	1	1	8,7	87,7	11,3	-2 SD	>2SD	<-3 SD	<-3 SD
8	B0009	An.AR	16	1	1	1	8,7	79,7	13,7	-2 SD	-1 SD	<-2 SD	<-2 SD
9	B0010	An. Al	13	2	1	1	7	72,7	13,2	-3 SD	-1 SD	<-2 SD	<-2 SD
10	B0011	An. B	17	2	1	1	11	70,7	22,0	MEDIAN	<-3 SD	3 SD	>3 SD
11	B0012	An. S	12	2	1	1	8	74,7	14,3	-1 SD	MEDIAN	-2 SD	-2 SD
12	B0013	An.Z	21	1	3	2	10,3	82,7	15,1	-1 SD	-1 SD	-1 SD	-1 SD
13	B0014	An. Hf	12	2	1	1	9	76,7	15,3	MEDIAN	1 SD	-1 SD	-1 SD
14	B0015	An. J	24	2	2	2	11	81,7	16,5	-1 SD	-2 SD	MEDIAN	MEDIAN
15	B0016	An. S	23	1	1	1	9	85,7	12,3	<-2 SD	-1 SD	<-3 SD	<-3 SD
16	B0017	An. H	16	2	1	1	10,5	85,7	14,3	MEDIAN	>2 SD	-1 SD	-2 SD
17	B0018	An. R	23	1	1	1	11,9	73,7	21,9	-1 SD	<-3 SD	3 SD	>3 SD
18	C0019	An. MA	17	1	1	1	9,3	79,7	14,6	-2 SD	-1 SD	-2 SD	-2 SD
19	C0020	An. L	17	2	3	2	9,5	72,7	18,0	-1 SD	<-2 SD	1 SD	1 SD
20	C0021	An. T	12	2	1	1	8,5	70,7	17,0	-1 SD	-2 SD	MEDIAN	MEDIAN
21	C0022	An. S	21	1	1	1	13,5	85	18,7	1 SD	-1 SD	1 SD	2 SD
22	C0023	An. A	15	2	1	1	13,4	76,7	22,8	>2SD	-1 SD	>3 SD	>3 SD
23	C0024	An. B	17	1	1	1	10,5	76,2	18,1	-1 SD	-2 SD	MEDIAN	1 SD
24	C0025	An.SA	16	2	1	1	8,8	77,7	14,6	-1 SD	-1 SD	-1 SD	-1 SD
25	C0026	An. JH	14	2	1	1	11,5	82,4	16,9	1 SD	>2 SD	1 SD	MEDIAN
26	C0028	An. D	18	2	3	2	9	74,7	16,1	-2 SD	<-2 SD	-1 SD	MEDIAN
27	C0030	An. Az	18	1	1	1	9,3	81,2	14,1	-2 SD	-1 SD	-2 SD	-2 SD
28	C0031	An. Al	19	1	3	2	11,5	81,7	17,2	MEDIAN	-1 SD	MEDIAN	MEDIAN
29	C0032	An. Z	23	2	1	1	11,1	83,2	16,0	-1 SD	1 SD	MEDIAN	MEDIAN
30	C0033	An. F	12	2	1	1	9,5	72,7	18,0	MEDIAN	-1 SD	1 SD	1 SD
31	C0034	An. Ais	12	2	3	2	9,3	70,7	18,6	MEDIAN	-2 SD	1 SD	1 SD
32	C0035	An. R	20	1	1	1	11,5	85,7	15,7	MEDIAN	MEDIAN	-1 SD	-1 SD

ADLN -PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

33	D0036	An. C	16	2	1	1	10	79,7	15,7	MEDIAN	MEDIAN	MEDIAN	-1 SD
34	D0037	An. Ag	12	1	1	1	8,2	74,7	14,7	-2 SD	-1 SD	-2 SD	-2 SD
35	D0038	An. Mz	12	1	1	1	8,4	75,7	14,7	-2 SD	MEDIAN	-2 SD	-2 SD
36	D0039	An. Am	16	2	3	2	12	84,4	16,8	1 SD	2 SD	1 SD	MEDIAN
37	D0040	An. An	16	2	1	1	11	79,7	17,3	MEDIAN	MEDIAN	1 SD	MEDIAN
38	D0041	An. MA	18	1	1	1	10	80,7	15,4	-1 SD	-1 SD	-1 SD	-1 SD
39	D0042	An. AF	15	2	1	1	11	80,5	17,0	1 SD	1 SD	MEDIAN	MEDIAN
40	E0043	An. MR	22	1	1	1	9	83,7	12,8	<-2 SD	-1 SD	<-2 SD	<-2 SD
41	E0045	An. F	12	2	1	1	7,3	71,7	14,2	-2 SD	-1 SD	-2 SD	-2 SD
42	E0046	An. Ad	19	1	3	2	11,5	86,7	15,3	MEDIAN	1 SD	-1 SD	-1 SD
43	E0047	An. Hi	15	2	3	2	10	79,7	15,7	MEDIAN	MEDIAN	MEDIAN	-1 SD
44	E0048	An. RA	22	1	2	2	15	101,7	14,5	>2 SD	>3 SD	-1 SD	-2 SD
45	E0050	An. FA	19	1	3	2	10	85,7	13,6	-1 SD	MEDIAN	-2 SD	<-2 SD
46	F0051	An. AP	15	2	1	1	8,2	78,7	13,2	-2 SD	MEDIAN	-2 SD	<-2 SD
47	F0052	An. M	18	2	1	1	9	76,7	15,3	-2 SD	-2 SD	-1 SD	-1 SD
48	F0053	An. SA	19	1	3	2	12	83,7	17,1	MEDIAN	MEDIAN	MEDIAN	MEDIAN
49	F0054	An. P	16	2	2	2	8,5	82,7	12,4	-2 SD	1 SD	<-2 SD	-3 SD
50	F0055	An. S	19	2	3	2	8,5	75,7	14,8	-2 SD	<-2 SD	-1 SD	-1 SD
51	F0057	An. SA	24	1	1	1	20	95,7	21,8	>3 SD	>2 SD	>3 SD	>3 SD
52	F0058	An. NPA	19	2	3	2	15	82,7	21,9	2 SD	MEDIAN	>3 SD	>3 SD
53	F0059	An. T	17	2	1	1	9	77,7	14,9	-1 SD	-1 SD	-1 SD	-1 SD
54	F0060	An. M	22	1	3	2	11	79,7	17,3	-1 SD	<-2 SD	MEDIAN	1 SD
55	F0061	An. MR	18	1	1	1	10,5	77,7	17,4	-1 SD	-2 SD	MEDIAN	MEDIAN
56	G0062	An. KA	12	2	1	1	7,8	73,7	14,4	-2 SD	-1 SD	-2 SD	-2 SD
57	G0063	An. HL	19	2	1	1	7,5	76,7	12,7	<-2 SD	-2 SD	<-2 SD	<-2 SD
58	G0064	An. RZ	17	1	1	1	8,5	76,7	14,4	<-2 SD	-2 SD	-2 SD	-2 SD
59	G0065	An. LC	22	2	3	2	10,8	82,7	15,8	-1 SD	-1 SD	MEDIAN	MEDIAN
60	G0066	An. AN	20	1	3	2	14,3	88,7	18,2	>2 SD	1 SD	1 SD	1 SD
61	G0067	An. AR	15	2	3	2	9,3	86,7	12,4	-1 SD	>3 SD	<-2 SD	<-3 SD
62	G0068	An. AH	14	2	1	1	8,2	76,7	13,9	-2 SD	MEDIAN	-2 SD	-2 SD
63	G0069	An. AA	12	1	1	1	8,5	74,2	15,4	-2 SD	-1 SD	-2 SD	-2 SD
64	G0070	An. AB	24	2	3	2	11	86,7	14,6	-1 SD	MEDIAN	-1 SD	-1 SD
65	G0072	An. PG	20	2	1	1	8,8	77,7	14,6	-2 SD	-2 SD	-1 SD	-1 SD
66	G0073	An. NR	12	2	3	2	8,1	73,7	14,9	-1 SD	-1 SD	-1 SD	-2 SD
67	G0074	An. NK	12	2	1	1	8,5	73,7	15,6	-1 SD	-1 SD	-1 SD	-1 SD

ADLN -PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

68	G0075	An. AP	16	1	2	2	10,3	82,7	15,1	-1 SD	MEDIAN	-1 SD	-1 SD
69	G0076	An. TE	16	2	3	2	8,2	73,7	15,1	-2 SD	-2 SD	-1 SD	-1 SD
70	G0077	An. NE	14	2	1	1	10	78,7	16,1	MEDIAN	MEDIAN	MEDIAN	MEDIAN
71	G0078	An. R	14	1	1	1	9,8	76,7	16,7	-1 SD	-1 SD	MEDIAN	MEDIAN
72	G0079	An. A	18	1	3	2	10	83,7	14,3	-1 SD	MEDIAN	-2 SD	-2 SD
73	G0080	An. PC	17	2	1	1	8,9	78,7	14,4	-1 SD	-1 SD	-2 SD	-2 SD
74	G0081	An. KA	17	2	1	1	9,9	78,7	16,0	-1 SD	-1 SD	MEDIAN	MEDIAN
75	G0082	An. Y	16	2	1	1	8,2	76,7	13,9	-2 SD	-1 SD	-2 SD	-2 SD
76	G0083	An. MK	17	1	3	2	9,8	79,7	15,4	-1 SD	-1 SD	-1 SD	-1 SD
77	H0084	An. MR	21	1	3	2	10	74,7	17,9	-2 SD	<-3 SD	MEDIAN	1 SD
78	H0085	An. SN	20	2	3	2	12,4	82,7	18,1	1 SD	MEDIAN	1 SD	1 SD
79	H0086	An. RSR	22	1	3	2	11,8	87,7	15,3	MEDIAN	MEDIAN	-1 SD	-1 SD
80	H0087	An AA	19	2	1	1	10	79,7	15,7	-1 SD	-1 SD	MEDIAN	MEDIAN
81	H0088	An. HA	18	1	3	2	8,6	76,7	14,6	<-2 SD	<-2 SD	-2 SD	-2 SD
82	H0090	An. AR	23	1	3	2	14	84,7	19,5	1 SD	-1 SD	>2 SD	>2 SD
83	H0091	An. AK	12	2	1	1	10,5	72,7	19,9	1 SD	-1 SD	2 SD	>2 SD
84	I0092	An. NS	15	1	2	2	10	80,7	15,4	-1 SD	MEDIAN	-1 SD	-1 SD
85	I0093	An. MI	12	1	1	1	9,3	71,7	18,1	-1 SD	-2 SD	MEDIAN	MEDIAN
86	I0094	An. MR	13	1	1	1	9	72,7	17,0	-1 SD	-2 SD	MEDIAN	MEDIAN
87	I0096	An. KA	22	2	3	2	9	80,7	13,8	-2 SD	-2 SD	-2 SD	-2 SD
88	I0098	An. NR	23	1	3	2	14,5	92,7	16,9	1 SD	1 SD	MEDIAN	MEDIAN
89	J0100	An. KRS	23	2	1	2	11	88,7	14,0	-1 SD	1 SD	-2 SD	-2 SD
90	J0101	An. MRA	22	1	3	2	9,7	82,2	14,4	-2 SD	-2 SD	-2 SD	-2 SD
91	J0102	An. MA	20	1	2	2	12,5	81,2	19,0	MEDIAN	-2 SD	1 SD	>2 SD
92	J0103	An. RI	24	1	2	2	9,3	78,7	15,0	<-2 SD	-3 SD	-2 SD	-1 SD
93	J0104	An. AQ	15	2	3	2	10,2	83,7	14,6	MEDIAN	2 SD	-1 SD	-2 SD
94	J0105	An. AP	22	2	1	1	8,9	80,7	13,7	-2 SD	-2 SD	-2 SD	-2 SD
95	J0107	An. MN	17	1	2	2	8,4	74,2	15,3	<-2 SD	<-2 SD	-2 SD	-1 SD
96	J0108	An. HAA	16	1	2	2	9,6	72,7	18,2	-1 SD	<-2 SD	MEDIAN	1 SD
97	J0109	An. MA	21	1	2	2	10,2	94,7	11,4	-2 SD	>3 SD	<-3 SD	<-3 SD
98	J0110	An. ZA	23	2	3	2	10,8	81,2	16,4	-1 SD	-2 SD	MEDIAN	MEDIAN
99	J0111	An. ZN	17	2	3	2	10,3	75,2	18,2	MEDIAN	-2 SD	1 SD	1 SD
100	K0112	An. MN	23	1	3	2	9	77,7	14,9	<-2 SD	<-3 SD	-2 SD	-1 SD
101	K0113	An. RI	22	2	1	1	12	90,7	14,6	MEDIAN	1 SD	-1 SD	-1 SD
102	K0114	An. MJ	22	1	1	2	13	93	15,0	MEDIAN	>2 SD	-1 SD	-1 SD

ADLN -PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

103	K0115	An. MZ	23	1	1	1	10	83,7	14,3	-2 SD	-2 SD	-2 SD	-2 SD
104	K0116	An. Q	12	2	1	1	8,8	81,7	13,2	-1 SD	3 SD	-2 SD	<-2 SD
105	K0117	An. FU	21	1	1	1	12,5	87,7	16,3	MEDIAN	MEDIAN	MEDIAN	MEDIAN
106	L0118	An. MV	14	1	3	2	12	79,7	18,9	1 SD	MEDIAN	1 SD	1 SD
107	L0119	An. ARS	17	1	3	2	11	84,2	15,5	MEDIAN	1 SD	-1 SD	-1 SD
108	L0120	An. AN	17	1	1	1	13	79,7	20,5	1 SD	-1 SD	>2 SD	>2 SD

Lampiran 13

Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

1. ASI EKSKLUSIF 0-6 BULAN

Correlations

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Total1
Q1 Pearson Correlation	1	,274**	,384**	,380**	,269**	,268**	,271**	,560**
Sig. (2-tailed)		,004	,000	,000	,005	,005	,005	,000
N	108	108	108	108	108	108	108	108
Q2 Pearson Correlation	,274**	1	,248**	,159	,235	,255**	,216	,417**
Sig. (2-tailed)	,004		,010	,101	,014	,008	,025	,000
N	108	108	108	108	108	108	108	108
Q3 Pearson Correlation	,384**	,248**	1	,491**	,806**	,653**	,407**	,818**
Sig. (2-tailed)	,000	,010		,000	,000	,000	,000	,000
N	108	108	108	108	108	108	108	108
Q4 Pearson Correlation	,380**	,159	,491**	1	,429	,514**	,462**	,710**
Sig. (2-tailed)	,000	,101	,000		,000	,000	,000	,000
N	108	108	108	108	108	108	108	108
Q5 Pearson Correlation	,269**	,235	,806**	,429	1	,831**	,496**	,841**
Sig. (2-tailed)	,005	,014	,000	,000		,000	,000	,000
N	108	108	108	108	108	108	108	108
Q6 Pearson Correlation	,268**	,255**	,653**	,514**	,831**	1	,591**	,849**
Sig. (2-tailed)	,005	,008	,000	,000	,000		,000	,000
N	108	108	108	108	108	108	108	108
Q7 Pearson Correlation	,271**	,216	,407**	,462**	,496**	,591**	1	,714**
Sig. (2-tailed)	,005	,025	,000	,000	,000	,000		,000
N	108	108	108	108	108	108	108	108
Total1 Pearson Correlation	,560**	,417**	,818**	,710**	,841**	,849**	,714**	1
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N	108	108	108	108	108	108	108	108

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

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

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	108	100,0
Excluded ^a	0	,0
Total	108	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,838	7

2. ASI LANJUTAN

Correlations

		Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Total2
Q8	Pearson Correlation	1	,770**	,631**	,895**	,946**	,982**	,954**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	108	108	108	108	108	108	108
Q9	Pearson Correlation	,770**	1	,739**	,861**	,739**	,785**	,892**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	108	108	108	108	108	108	108
Q10	Pearson Correlation	,631**	,739**	1	,666**	,628**	,643**	,781**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	108	108	108	108	108	108	108
Q11	Pearson Correlation	,895**	,861**	,666**	1	,872**	,911**	,950**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	108	108	108	108	108	108	108
Q12	Pearson Correlation	,946**	,739**	,628**	,872**	1	,964**	,940**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	108	108	108	108	108	108	108
Q13	Pearson Correlation	,982**	,785**	,643**	,911**	,964**	1	,965**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	108	108	108	108	108	108	108
Total2	Pearson Correlation	,954**	,892**	,781**	,950**	,940**	,965**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	108	108	108	108	108	108	108

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	108	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	108	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,961	6

3. MP-ASI

Correlations

	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Total 3
Q14 Pearson Correlation	1	,252**	-,110	,230*	,073	,218*	,083	,085	-,011	,316*	,275*	,127	,531**
Sig. (2-tailed)		,009	,258	,017	,451	,023	,393	,381	,912	,001	,004	,190	,000
N	108	107	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108
Q15 Pearson Correlation	,252*	1	-,099	,134	-,032	-,037	,073	-,025	,061	,295*	,207*	,059	,459**
Sig. (2-tailed)	,009		,312	,168	,744	,707	,456	,795	,532	,002	,033	,548	,000
N	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107
Q16 Pearson Correlation	-,110	-,099	1	-,068	,098	-,105	,171	,078	-,011	-,123	-,009	-,103	,113
Sig. (2-tailed)	,258	,312		,484	,312	,281	,077	,421	,911	,205	,930	,288	,245
N	108	107	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108
Q17 Pearson Correlation	,230*	,134	-,068	1	,034	,012	,026	,052	,012	,251*	,232*	,077	,431**
Sig. (2-tailed)	,017	,168	,484		,731	,898	,790	,594	,904	,009	,016	,426	,000
N	108	107	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108
Q18 Pearson Correlation	,073	-,032	,098	,034	1	,602**	,312*	,149	,086	,118	-,024	,222*	,492**
Sig. (2-tailed)	,451	,744	,312	,731		,000	,001	,124	,375	,224	,804	,021	,000
N	108	107	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108
Q19 Pearson Correlation	,218*	-,037	-,105	,012	,602**	1	,236*	,154	-,003	,112	,043	,229*	,433**
Sig. (2-tailed)	,023	,707	,281	,898	,000		,014	,112	,978	,249	,661	,017	,000
N	108	107	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108
Q20 Pearson Correlation	,083	,073	,171	,026	,312**	,236*	1	-,043	,016	,157	,127	,207*	,495**
Sig. (2-tailed)	,393	,456	,077	,790	,001	,014		,657	,868	,105	,189	,031	,000
N	108	107	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108
Q21 Pearson Correlation	,085	-,025	,078	,052	,149	,154	-,043	1	,113	,068	-,096	-,152	,230*
Sig. (2-tailed)	,381	,795	,421	,594	,124	,112	,657		,246	,485	,321	,116	,017
N	108	107	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108
Q22 Pearson Correlation	-,011	,061	-,011	,012	,086	-,003	,016	,113	1	-,023	-,046	,020	,307**
Sig. (2-tailed)	,912	,532	,911	,904	,375	,978	,868	,246		,817	,635	,836	,001
N	108	107	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108
Q23 Pearson Correlation	,316*	,295**	-,123	,251**	,118	,112	,157	,068	-,023	1	,252*	,160	,558**
Sig. (2-tailed)	,001	,002	,205	,009	,224	,249	,105	,485	,817		,008	,099	,000
N	108	107	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108
Q24 Pearson Correlation	,275*	,207*	-,009	,232*	-,024	,043	,127	-,096	-,046	,252*	1	-,057	,362**
Sig. (2-tailed)	,004	,033	,930	,016	,804	,661	,189	,321	,635	,008		,554	,000
N	108	107	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108
Q25 Pearson Correlation	,127	,059	-,103	,077	,222*	,229*	,207*	-,152	,020	,160	-,057	1	,382**
Sig. (2-tailed)	,190	,548	,288	,426	,021	,017	,031	,116	,836	,099	,554		,000
N	108	107	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108
Total 3 Pearson Correlation	,531*	,459**	,113	,431**	,492**	,433**	,495*	,230*	,307*	,558*	,362*	,382**	1
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,245	,000	,000	,000	,000	,017	,001	,000	,000	,000	
N	108	107	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108

- ** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	107	99,1
	Excluded ^a	1	,9
	Total	108	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,527	12

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	51	47,2	47,2	47,2
Perempuan	57	52,8	52,8	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Umur Responden * Jenis Kelamin Responden Crosstabulation

		Jenis Kelamin Responden		Total
		Laki-laki	Perempuan	
Umur Responden	12 bulan	4	11	15
	13 bulan	1	1	2
	14 bulan	2	3	5
	15 bulan	1	7	8
	16 bulan	3	9	12
	17 bulan	7	7	14
	18 bulan	5	2	7
	19 bulan	4	4	8
	20 bulan	4	2	6
	21 bulan	6	1	7
	22 bulan	6	5	11
	23 bulan	6	3	9
Total	24 bulan	2	2	4
Total		51	57	108

Usia Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-25	23	21,3	21,3	21,3
26-30	64	59,3	59,3	80,6
31-35	14	13,0	13,0	93,5
36-40	6	5,6	5,6	99,1
>40	1	,9	,9	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	1	,9	,9	,9
SMP	12	11,1	11,1	12,0
SMA	72	66,7	66,7	78,7
DIPLOMA/SARJANA	23	21,3	21,3	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	27	25,0	25,0	25,0
Tidak Bekerja	81	75,0	75,0	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Jumlah_Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-2 orang	100	92,6	92,6	92,6
> 2 orang	8	7,4	7,4	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Riwayat ASI 0-6 Bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menyusui Eksklusif	61	56,5	56,5	56,5
Menyusui Predominan	10	9,3	9,3	65,7
Menyusui Parsial	37	34,3	34,3	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Lama Pemberian ASI Anak 1-2 Tahun

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	49	45,4	45,4	45,4
Baik	59	54,6	54,6	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Pemberian ASI dan Sufor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ASI Saja	37	34,3	34,3	34,3
ASI dan Sufor	22	20,4	20,4	54,6
Sufor Saja	47	43,5	43,5	98,1
Tidak diberi ASI dan Sufor	2	1,9	1,9	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Frekuensi pemberian ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3 kali atau lebih	45	41,7	76,3	76,3
Kurang dari 3 kali	14	13,0	23,7	100,0
Total	59	54,6	100,0	
Missing System	49	45,4		
Total	108	100,0		

durasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15 menit atau lebih	35	59,3	59,3	59,3
kurang dari 15 menit	24	40,7	40,7	100,0
Total	59	100,0	100,0	

Status Gizi BB/U

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gizi Kurang	10	9,3	9,3	9,3
Gizi Baik	94	87,0	87,0	96,3
Gizi Lebih	4	3,7	3,7	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Status Gizi PB/U

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Pendek	4	3,7	3,7	3,7
Pendek	10	9,3	9,3	13,0
Normal	84	77,8	77,8	90,7
Tinggi	10	9,3	9,3	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Status Gizi BB/PB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Kurus	3	2,8	2,8	2,8
Kurus	6	5,6	5,6	8,3
Normal	92	85,2	85,2	93,5
Gemuk	7	6,5	6,5	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Status Gizi IMT/U

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Kurus	4	3,7	3,7	3,7
Kurus	8	7,4	7,4	11,1
Normal	87	80,6	80,6	91,7
Gemuk	9	8,3	8,3	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Crosstab

			BB U			Total
			Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	
RIWAYAT	eksklusif	Count	6	53	2	61
		Expected Count	5,6	53,1	2,3	61,0
		% within RIWAYAT	9,8%	86,9%	3,3%	100,0%
	predominan	Count	2	7	1	10
		Expected Count	,9	8,7	,4	10,0
		% within RIWAYAT	20,0%	70,0%	10,0%	100,0%
	parsial	Count	2	34	1	37
		Expected Count	3,4	32,2	1,4	37,0
		% within RIWAYAT	5,4%	91,9%	2,7%	100,0%
Total	Count	10	94	4	108	
	Expected Count	10,0	94,0	4,0	108,0	
	% within RIWAYAT	9,3%	87,0%	3,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,495 ^a	4	,479
Likelihood Ratio	2,978	4	,562
Linear-by-Linear Association	,235	1	,628
N of Valid Cases	108		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,37.

Crosstab

			PB U				Total
			Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	
RIWAYAT	eksklusif	Count	2	2	50	7	61
		Expected Count	2,3	5,6	47,4	5,6	61,0
		% within RIWAYAT	3,3%	3,3%	82,0%	11,5%	100,0%
	predominan	Count	0	3	5	2	10
		Expected Count	,4	,9	7,8	,9	10,0
		% within RIWAYAT	0,0%	30,0%	50,0%	20,0%	100,0%
	parsial	Count	2	5	29	1	37
		Expected Count	1,4	3,4	28,8	3,4	37,0
		% within RIWAYAT	5,4%	13,5%	78,4%	2,7%	100,0%
Total	Count	4	10	84	10	108	
	Expected Count	4,0	10,0	84,0	10,0	108,0	
	% within RIWAYAT	3,7%	9,3%	77,8%	9,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,834 ^a	6	,046
Likelihood Ratio	12,602	6	,050
Linear-by-Linear Association	3,788	1	,052
N of Valid Cases	108		

a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,37.

Crosstab

			BB PB				Total
			Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk	
RIWAYAT	eksklusif	Count	2	4	50	5	61
		Expected Count	1,7	3,4	52,0	4,0	61,0
		% within RIWAYAT	3,3%	6,6%	82,0%	8,2%	100,0%
	predominan	Count	1	1	8	0	10
		Expected Count	,3	,6	8,5	,6	10,0
		% within RIWAYAT	10,0%	10,0%	80,0%	0,0%	100,0%
	parsial	Count	0	1	34	2	37
		Expected Count	1,0	2,1	31,5	2,4	37,0
		% within RIWAYAT	0,0%	2,7%	91,9%	5,4%	100,0%
Total	Count	3	6	92	7	108	
	Expected Count	3,0	6,0	92,0	7,0	108,0	
	% within RIWAYAT	2,8%	5,6%	85,2%	6,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,261 ^a	6	,511
Likelihood Ratio	6,205	6	,401
Linear-by-Linear Association	,389	1	,533
N of Valid Cases	108		

a. 9 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,28.

Crosstab

			IMT_U				Total
			Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk	
RIWAYAT	eksklusif	Count	2	6	47	6	61
		Expected Count	2,3	4,5	49,1	5,1	61,0
		% within RIWAYAT	3,3%	9,8%	77,0%	9,8%	100,0%
	predominan	Count	1	1	7	1	10
		Expected Count	,4	,7	8,1	,8	10,0
		% within RIWAYAT	10,0%	10,0%	70,0%	10,0%	100,0%
	parsial	Count	1	1	33	2	37
		Expected Count	1,4	2,7	29,8	3,1	37,0
		% within RIWAYAT	2,7%	2,7%	89,2%	5,4%	100,0%
Total	Count	4	8	87	9	108	
	Expected Count	4,0	8,0	87,0	9,0	108,0	
	% within RIWAYAT	3,7%	7,4%	80,6%	8,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,035 ^a	6	,672
Likelihood Ratio	4,048	6	,670
Linear-by-Linear Association	,074	1	,786
N of Valid Cases	108		

a. 8 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,37.

Crosstab

			Status Gizi BB/U		Total
			Normal	Tidak Normal	
Riwayat ASI 0-6 Bulan	Menyusui Eksklusif	Count	53	8	61
		Expected Count	50,3	10,7	61,0
		% within Riwayat ASI 0-6 Bulan	86,9%	13,1%	100,0%
	Menyusui Predominan	Count	36	11	47
		Expected Count	38,7	8,3	47,0
		% within Riwayat ASI 0-6 Bulan	76,6%	23,4%	100,0%
Total	Count	89	19	108	
	Expected Count	89,0	19,0	108,0	
	% within Riwayat ASI 0-6 Bulan	82,4%	17,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1,939 ^a	1	,164		
Continuity Correction ^b	1,294	1	,255		
Likelihood Ratio	1,923	1	,166		
Fisher's Exact Test				,205	,128
Linear-by-Linear Association	1,921	1	,166		
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,27.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,133	,164
N of Valid Cases		108	

Crosstab

			Status Gizi PB/U		Total
			Sangat Pendek-Pendek	Normal-Tinggi	
Riwayat ASI 0-6 Bulan	Menyusui Eksklusif	Count	4	57	61
		Expected Count	7,9	53,1	61,0
		% within Riwayat ASI 0-6 Bulan	6,6%	93,4%	100,0%
		Menyusui Predominan	Count	10	37
		Expected Count	6,1	40,9	47,0
		% within Riwayat ASI 0-6 Bulan	21,3%	78,7%	100,0%
Total		Count	14	94	108
		Expected Count	14,0	94,0	108,0
		% within Riwayat ASI 0-6 Bulan	13,0%	87,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,098 ^a	1	,024		
Continuity Correction ^b	3,876	1	,049		
Likelihood Ratio	5,125	1	,024		
Fisher's Exact Test				,040	,025
Linear-by-Linear Association	5,050	1	,025		
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,212	,024
N of Valid Cases		108	

Crosstab

			Status Gizi BB/PB		Total
			Sangat Kurus-Kurus	Normal-Gemuk	
Riwayat ASI 0-6 Bulan	Menyusui Eksklusif	Count	6	55	61
		Expected Count	5,1	55,9	61,0
		% within Riwayat ASI 0-6 Bulan	9,8%	90,2%	100,0%
		Menyusui Predominan	Count	3	44
		Expected Count	3,9	43,1	47,0
		% within Riwayat ASI 0-6 Bulan	6,4%	93,6%	100,0%
Total		Count	9	99	108
		Expected Count	9,0	99,0	108,0
		% within Riwayat ASI 0-6 Bulan	8,3%	91,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,414 ^a	1	,520		
Continuity Correction ^b	,086	1	,770		
Likelihood Ratio	,424	1	,515		
Fisher's Exact Test				,729	,391
Linear-by-Linear Association	,411	1	,522		
N of Valid Cases	108				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,92.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,062	,520
N of Valid Cases		108	

Crosstab

			Status Gizi IMT/U		Total
			Sangat Kurus-Kurus	Normal-Gemuk	
Riwayat ASI 0-6 Bulan	Menyusui Eksklusif	Count	8	53	61
		Expected Count	6,8	54,2	61,0
		% within Riwayat ASI 0-6 Bulan	13,1%	86,9%	100,0%
Menyusui Predominan	Menyusui Predominan	Count	4	43	47
		Expected Count	5,2	41,8	47,0
		% within Riwayat ASI 0-6 Bulan	8,5%	91,5%	100,0%
Total		Count	12	96	108
		Expected Count	12,0	96,0	108,0
		% within Riwayat ASI 0-6 Bulan	11,1%	88,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,570 ^a	1	,450		
Continuity Correction ^b	,199	1	,656		
Likelihood Ratio	,583	1	,445		
Fisher's Exact Test				,546	,332
Linear-by-Linear Association	,564	1	,452		
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,22.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,072	,450
N of Valid Cases		108	

Lama Pemberian ASI * Status Gizi BB/U Crosstabulation

			Status Gizi BB/U			Total
			Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	
Lama Pemberian ASI	Baik	Count	6	51	2	59
		Expected Count	5,5	51,4	2,2	59,0
		% within Lama Pemberian ASI	10,2%	86,4%	3,4%	100,0%
	Kurang Baik	Count	4	43	2	49
		Expected Count	4,5	42,6	1,8	49,0
		% within Lama Pemberian ASI	8,2%	87,8%	4,1%	100,0%
Total	Count	10	94	4	108	
	Expected Count	10,0	94,0	4,0	108,0	
	% within Lama Pemberian ASI	9,3%	87,0%	3,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,666 ^a	2	,717
Likelihood Ratio	,669	2	,716
Linear-by-Linear Association	,441	1	,507
N of Valid Cases	108		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,81.

Lama Pemberian ASI * Status Gizi BB/U Crosstabulation

			Status Gizi BB/U		Total
			Gizi Baik	Gizi Kurang-Lebih	
Lama Pemberian ASI	Baik	Count	51	8	59
		Expected Count	48,6	10,4	59,0
		% within Lama Pemberian ASI	88,4%	13,6%	100,0%
	Kurang Baik	Count	38	11	49
		Expected Count	40,4	8,6	49,0
		% within Lama Pemberian ASI	77,6%	22,4%	100,0%
Total	Count	89	19	108	
	Expected Count	89,0	19,0	108,0	
	% within Lama Pemberian ASI	82,4%	17,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,459 ^a	1	,227		
Continuity Correction ^b	,910	1	,340		
Likelihood Ratio	1,454	1	,228		
Fisher's Exact Test				,311	,170
Linear-by-Linear Association	1,446	1	,229		
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,62.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,140	,142
N of Valid Cases		108	

Lama Pemberian ASI * Status Gizi PB/U Crosstabulation

			Status Gizi PB/U				Total
			Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	
Lama Pemberian ASI	Baik	Count	2	2	49	6	59
		Expected Count	2,2	5,5	45,9	5,5	59,0
		% within Lama Pemberian ASI	3,4%	3,4%	83,1%	10,2%	100,0%
	Kurang Baik	Count	2	8	35	4	49
		Expected Count	1,8	4,5	39,5	3,2	49,0
		% within Lama Pemberian ASI	4,1%	16,3%	71,4%	8,2%	100,0%
Total		Count	4	10	84	10	108
		Expected Count	4,0	10,0	84,0	10,0	108,0
		% within Lama Pemberian ASI	3,7%	9,3%	77,8%	9,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,454 ^a	3	,141
Likelihood Ratio	5,675	3	,129
Linear-by-Linear Association	2,156	1	,142
N of Valid Cases	108		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,81.

Lama Pemberian ASI * Status Gizi PB/U Crosstabulation

			Status Gizi PB/U		Total
			Sangat Pendek-Pendek	Normal-Tinggi	
Lama Pemberian ASI	Baik	Count	4	55	59
		Expected Count	7,6	51,4	59,0
		% within Lama Pemberian ASI	6,8%	93,2%	100,0%
	Kurang Baik	Count	10	39	49
		Expected Count	6,4	42,6	49,0
		% within Lama Pemberian ASI	20,4%	79,6%	100,0%
Total	Count	14	94	108	
	Expected Count	14,0	94,0	108,0	
	% within Lama Pemberian ASI	13,0%	87,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,407 ^a	1	,036	,046	,035
Continuity Correction ^b	3,282	1	,070		
Likelihood Ratio	4,466	1	,035		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4,366	1	,037		
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,35.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,198	,036
N of Valid Cases		108	

Lama Pemberian ASI * Status Gizi BB/PB Crosstabulation

			Status Gizi BB/PB				Total
			Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk	
Lama Pemberian ASI	Baik	Count	2	4	48	5	59
		Expected Count	1,6	3,3	50,3	3,8	59,0
		% within Lama Pemberian ASI	3,4%	6,8%	81,4%	8,5%	100,0%
	Kurang Baik	Count	1	2	44	2	49
		Expected Count	1,4	2,7	41,7	3,2	49,0
		% within Lama Pemberian ASI	2,0%	4,1%	89,8%	4,1%	100,0%
Total	Count	3	6	92	7	108	
	Expected Count	3,0	6,0	92,0	7,0	108,0	
	% within Lama Pemberian ASI	2,8%	5,6%	85,2%	6,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,547 ^a	3	,671
Likelihood Ratio	1,594	3	,661
Linear-by-Linear Association	,012	1	,914
N of Valid Cases	108		

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,36.

Lama Pemberian ASI * Status Gizi BB/PB Crosstabulation

			Status Gizi BB/PB		Total
			Sangat Kurus-Kurus	Normal-Gemuk	
Lama Pemberian ASI	Baik	Count	6	53	59
		Expected Count	4,9	54,1	59,0
		% within Lama Pemberian ASI	10,2%	89,8%	100,0%
	Kurang Baik	Count	3	46	49
		Expected Count	4,1	44,9	49,0
		% within Lama Pemberian ASI	6,1%	93,9%	100,0%
Total	Count	9	99	108	
	Expected Count	9,0	99,0	108,0	
	% within Lama Pemberian ASI	8,3%	91,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,574 ^a	1	,449	,507	,346
Continuity Correction ^b	,166	1	,683		
Likelihood Ratio	,588	1	,443		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,569	1	,451		
N of Valid Cases	108				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,08.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,073	,449
N of Valid Cases		108	

Lama Pemberian ASI * Status Gizi IMT/U Crosstabulation

			Status Gizi IMT/U				Total
			Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk	
Lama Pemberian ASI	Baik	Count	2	6	45	6	59
		Expected Count	2,2	4,4	47,5	4,9	59,0
		% within Lama Pemberian ASI	3,4%	10,2%	76,3%	10,2%	100,0%
	Kurang Baik	Count	2	2	42	3	49
		Expected Count	1,8	3,6	39,5	4,1	49,0
		% within Lama Pemberian ASI	4,1%	4,1%	85,7%	6,1%	100,0%
Total	Count	4	8	87	9	108	
	Expected Count	4,0	8,0	87,0	9,0	108,0	
	% within Lama Pemberian ASI	3,7%	7,4%	80,6%	8,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,196 ^a	3	,533
Likelihood Ratio	2,289	3	,515
Linear-by-Linear Association	,004	1	,951
N of Valid Cases	108		

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,81.

Lama Pemberian ASI * Status Gizi IMT/U Crosstabulation

			Status Gizi IMT/U		Total
			Sangat Kurus-Kurus	Normal-Gemuk	
Lama Pemberian ASI	Baik	Count	8	51	59
		Expected Count	6,6	52,4	59,0
		% within Lama Pemberian ASI	13,6%	86,4%	100,0%
	Kurang Baik	Count	4	45	49
		Expected Count	5,4	43,6	49,0
		% within Lama Pemberian ASI	8,2%	91,8%	100,0%
Total	Count	12	96	108	
	Expected Count	12,0	96,0	108,0	
	% within Lama Pemberian ASI	11,1%	88,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,789 ^a	1	,374		
Continuity Correction ^b	,337	1	,561		
Likelihood Ratio	,807	1	,369		
Fisher's Exact Test				,541	,283
Linear-by-Linear Association	,782	1	,377		
N of Valid Cases	108				

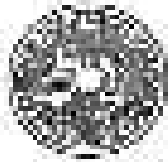
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,44.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,085	,374
N of Valid Cases		108	

Lampiran 14 Lembar Konsultasi



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN ILLIUM

Jl. Mulyorejo, Surabaya 60132 Telp. (031) 8493111 Fax. (031) 8493112

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **Herwin Hidayat**
 NIM : **001211531005**
 Tesel : **Lingkungan Pemberian ASI dengan Metode dan Analisis 1-2 tahun**
 Pembimbing : **Dr. Arwanto, dr. SpA (K)**

No.	Hari/Tanggal	Materi Pembinaan	Isi Pembinaan	Tanda Pembinaan
1	Senin, 20 Mei 2017	- Perencanaan - Program Kerja Minggu	- Cara mencari referensi - cara penulisan - membuat dan dengan - cara penulisan - cara penulisan	
2	Rabu, 3 Mei 2017	- Membedakan antara - penelitian	- BAB 1 - BAB 2 - BAB 3 - BAB 4 - BAB 5	
3	Rabu, 3 Mei 2017	- Membedakan antara - penelitian	- Membedakan antara - penelitian	
4	Senin, 15 Mei 2017	- BAB 1 - BAB 2 - BAB 3 - BAB 4 - BAB 5	- BAB 1 - BAB 2 - BAB 3 - BAB 4 - BAB 5	
5	Jumat, 19 Mei 2017	- BAB 3	- BAB 3	
6	Rabu, 24 Mei 2017	- BAB 1 - BAB 4 - analisis	- BAB 1 - BAB 4 - analisis	



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mulyo surto 12, Malang 65131 Telp. 031 4250411, 4022105, Fax 031 4250122

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Himmatul 'Inayah
 NIM : 01121125100
 Judul : Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun
 Pembimbing I : Dr. Kusuma, dr., Sp.A (K)

No.	Hari / Tanggal	Materi Pembahasan	Tugas Dibahas	TTD Pembimbing
I	Kamis, 01-10-2015	Bab 5	- BAB 5: ASI - Bab 5: ASI - Bab 5: ASI - Bab 5: ASI - Bab 5: ASI - Bab 5: ASI	X
II	Jumat, 02-10-2015	Bab 6	- BAB 6: ASI	X
III	Sabtu, 03-10-2015	Bab 6	- BAB 6: ASI - BAB 6: ASI	X
IV	Senin, 05-10-2015	- BAB 6 - BAB 6 - BAB 6 - BAB 6	- BAB 6: ASI - BAB 6: ASI - BAB 6: ASI - BAB 6: ASI	X



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mulyorejo Di. Mojosari 47 Surabaya 60131 Telp. (031) 8493211 Fax. (031) 8493212 E-mail: uair@cc.uair.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Heryanti Triyah
 NIM : 011211231000
 Judul : Hubungan Pemberian ASI dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dan Bayi
 Pembimbing I : Dr. Nurahida Heryanti, dr. M.Kes., Sp.GK.

No.	Tgl. / Tanggal	Materi Ilmiah	Materi Wawancara	TTT Pembimbing
1.	Senin, 1-09-2011	348 F	- Kajian awal - Latar belakang, tujuan, manfaat	
2.	Senin, 5-09-2011	343 F 344 S	- Cara penelitian - Cara hasil - Pembahasan dan penutup - Daftar pustaka	
3.	Senin, 12-09-2011	Kontribusi - Faktor - hasil	- Cara penulisan - Cara penulisan - Cara penulisan - Cara penulisan - Cara penulisan	
4.	Senin, 19-09-2011	343 F 344 S	- Cara penulisan - Cara penulisan	

HASIL ANALISIS FOOD RECALL 24 JAM

No	Nama Responden	Umur (bln)	Zat Gizi	Hasil Analisis Nilai	Rekomendasi Nilai/hari	Presentase pemenuhan
A0001	An. T	16	Energy Protein	553,20 kkal 15,38 gr	1316,45 kkal 10,32 gr	42 % 149%
A0002	An. H	21	Energy protein	1.271,87 kkal 39,91 kkal	1.321,78 kkal 10,08 gr	96 % 396 %
A0003	An. Az	22	Energy protein	3.142,00 kkal 74,09 gr	1.339,43kkal 12,96 gr	235 % 572 %
A0004	An. H	15	Energy protein	768,13 kkal 27,90 gr	1.321,53 kkal 12,12 gr	58 % 230 %
A0005	An. Za	21	Energy Protein	3.198,02 kkal 72, 81 gr	864,25 kkal 17,16 gr	370 % 424 %
A0006	An. A	20	Energy Protein	4.177,35 kkal 169,94 gr	772,40 kkal 13,32 gr	541 % 1.276 %
B0008	An. Ha	17	Energy Protein	2.966,28 kkal 70,53 gr	1.361,74 kkal 10,44 gr	218 % 676 %
B0009	An.AR	16	Energy Protein	342,78 kkal 9,30 gr	760,18 10,44	45 % 89 %
B0010	An. Al	13	Energy Protein	72,32 kkal 4,58 gr	705,09 kkal 8,40 gr	10 % 55 %
B0011	An. B	17	Energy Protein	212,53 kkal 4,85 gr	1.309,53 kkal 13,20 gr	16 % 37 %
B0012	An. S	12	Energy Protein	1.515,55 kkal 40,86 gr	1.325,70 kkal 9,60 gr	114 % 426 %
B0013	An.Z	21	Energy Protein	1.564,84 kkal 40,33 gr	779,63 kkal 12,36 gr	201 % 326 %
B0014	An. Hf	12	Energy Protein	551,74 kkal 12,38 gr	1.331,84 kkal 10,80 gr	41 \$ 115 %
B0015	An. J	24	Energy Protein	2.252,35 kkal 77,80 gr	1.339,43 kkal 13,20 gr	168 % 589 %
B0016	An. S	23	Energy Protein	217,27 kkal 7,54 gr	802,44 kkal 10,80 gr	27 % 70 %
B0017	An. H	16	Energy Protein	1.962,82 kkal 69,33 gr	1.356,37 kkal 12,60 gr	145 % 550 %
B0018	An. R	23	Energy Protein	304,01 kkal 11,32 gr	802,44 kkal 12,60 gr	38 % 90 %
C0019	An. MA	17	Energy Protein	456,29 kkal 17,70 gr	759,06 kkal 11,16 gr	60 % 159 %
C0020	An. L	17	Energy Protein	2.226,00 kkal 85,64 gr	1.315,67 kkal 11,40 gr	169 % 751 %
C0021	An. T	12	Energy Protein	377,73 kkal 17,29 gr	1.313,42 kal 10,20 gr	29 % 169 %
C0022	An. S	21	Energy Protein	1.401,90 kkal 42,96 gr	798, 83 kkal 16,20 gr	175 % 265 %
C0023	An. A	15	Energy Protein	325,05 kkal 13,46 gr	1.329,51 kkal 16,08 gr	24 % 84 %
C0024	An. B	17	Energy Protein	2.182,89 kkal 61,25 gr	729,84 kkal 12,60 gr	299 % 486 %
C0025	An.SA	16	Energy Protein	281,98 kkal 13,93 gr	1.331,81 kkal 10.56 gr	21 % 132 %

C0026	An. JH	14	Energy Protein	457,61 kkal 18,04 gr	1.347,79 kkal 13,80 gr	34 % 131 %
C0028	An. D	18	Energy Protein	1.073,40 kkal 43,60 gr	1.321,04 kkal 10,80 gr	81 % 404 %
C0030	An. Az	18	Energy Protein	591,64 kkal 19,67 gr	770,47 kkal 11,16 gr	77 % 176 %
C0031	An. Al	19	Energy Protein	814,60 kkal 49,53 gr	773,52 kkal 13,80 gr	105 % 359 %
C0032	An. Z	23	Energy Protein	544,91 kkal 19,09 gr	781,56 kkal 13,32 gr	70 % 143 %
C0033	An. F	12	Energy Protein	23.649,48 kkal 1.183,49 gr	1.319,56 kkal 86,40 gr	1.716 % 1.370 %
C0034	An. Ais	12	Energy Protein	2.479,05 kkal 57,25 gr	1.313,42 kkal 11,16 gr	189 % 513 %
C0035	An. R	20	Energy Protein	545,75 kkal 12,15 gr	805,80 kkal 13,80 gr	68 % 88 %
D0036	An. C	16	Energy Protein	231,00 kkal 5,76 gr	1.337,95 kkal 12,00 gr	17% 48 %
D0037	An. Ag	12	Energy Protein	238,50 kkal 17,93 gr	722,92 kkal 9,84 gr	33 % 182 %
D0038	An. Mz	12	Energy Protein	1.121,15 kkal 15,92 gr	731,26 kkal 10,08 gr	153 % 158 %
D0039	An. Am	16	Energy Protein	2.923,80 kkal 69,84 gr	1.352,38 kkal 14,40 gr	216 % 485 %
D0040	An. An	16	Energy Protein	205,67 kkal 8,68 gr	1.337,95 kkal 13,20 gr	15 % 66 %
D0041	An. MA	19	Energy Protein	296,73 kkal 5,85 gr	765,17 kkal 12 gr	39 % 49 %
D0042	An. AF	15	Energy Protein	2.982,00 kkal 132,32 gr	1.341,18 kkal 13,20 gr	222 % 1.002 %
E0043	An. MR	22	Energy Protein	2.911,90 kkal 76,24 gr	786,86 kkal 10,80 gr	370 % 706 %
E0045	An. F	12	Energy Protein	544,74 kkal 9,49 gr	1.316,49 kkal 8,76 gr	41 % 108 %
E0046	An. Ad	19	Energy Protein	3.333,02 kkal 84,73 gr	815,27 kkal 13,80 gr	409 % 614 %
E0047	An. Hi	15	Energy Protein	447,62 kkal 13,60 gr	1.338,73 kkal 12,00 gr	33 % 113 %
E0048	An. RA	22	Energy Protein	4.140,70 kkal 169,39 gr	937,15 kkal 18,00 gr	442 % 941 %
E0050	An. FA	19	Energy Protein	773,26 kkal 32,23 gr	806,92 kkal 12,00 gr	96 % 269 %
F0051	An. AP	16	Energy Protein	4.162,26 kkal 167,88 gr	1.334,88 kkal 9,84 gr	312 % 1.706 %
F0052	An. M	18	Energy Protein	431,20 kkal 21,26 gr	1.327,18 kkal 10,80 gr	32 % 197 %
F0053	An. SA	20	Energy Protein	2.579,00 kkal 91,55 gr	789,10 kkal 14,40 gr	327 % 636 %
F0054	An. P	16	Energy Protein	1.106,42 kkal 41,47 gr	1.347,16 kkal 10,20 gr	82 % 407 %

F0055	An. S	13	Energy Protein	710,81 kkal 24,77 gr	1.328,00 kkal 10,20 gr	54 % 243 %
F0057	An. SA	24	Energy Protein	1.963,78 kkal 55,93 gr	887,06 kkal 24,00 gr	221 % 233 %
F0058	An. NPA	19	Energy Protein	706,83 kkal 34,72 gr	1.344,05 kkal 18,00 gr	53 % 193 %
F0059	An. T	17	Energy Protein	479,80 kkal 22,81 gr	1.331,03 kkal 10,80 gr	36 % 211 %
F0060	An. M	22	Energy Protein	836,15 kkal 29,37 gr	753,46 kkal 13,20 gr	111 % 223 %
F0061	An. MR	18	Energy Protein	692,37 kkal 41,05 gr	741,24 kkal 12,60 gr	93 % 326 %
G0062	An. KA	12	Energy Protein	204,16 kkal 4,24 gr	1.322,63 kkal 9,36 gr	15 % 45 %
G0063	An. HL	19	Energy Protein	840,50 kkal 15,07 gr	1.324,26 kkal 9,00 gr	63 % 167 %
G0064	An. RZ	17	Energy Protein	571,27 kkal 24,12 gr	1.327,96 kkal 10,20 gr	43 % 236 %
G0065	An. LC	22	Energy Protein	564,43 kkal 23,19 gr	1.340,35 kkal 12,96 gr	42 % 179 %
G0066	An. AN	20	Energy Protein	11.547,25 kkal 473,09 gr	1.360,33 kkal 17,16 gr	849 % 2.757 %
G0067	An. AR	15	Energy Protein	3.581,98 kkal 153,67 gr	1.358,07 kkal 11,16 gr	264 % 1.377 %
G0068	An. AH	14	Energy Protein	761,45 kkal 57,85 gr	1.328,14 kkal 9,84 gr	57 % 588 %
G0069	An. AA	12	Energy Protein	353,85 kkal 8,67 gr	712,90 kkal 10,20 gr	50 % 85 %
G0070	An. AB	24	Energy Protein	1.090,01 kkal 45,70 gr	1.370,32 kkal 13,20 gr	80 % 346 %
G0072	An. PG	21	Energy Protein	385,48 kkal 22,07 gr	1.327,92 kkal 10,56 gr	29 % 209 %
G0073	An. NR	12	Energy Protein	831,20 kkal 40,46 gr	1.322,63 kkal 9,72 gr	63 % 416 %
G0074	An. NK	12	Energy Protein	299,91 kkal 7,41 gr	1.320,48 kkal 10,20 gr	23 % 73 %
G0075	An. AP	16	Energy Protein	1.128,58 kkal 46,99 gr	1.345,01 kkal 12,36 gr	84 % 380 %
G0076	An. TE	16	Energy Protein	786,23 kkal 35,01 gr	1.317,37 kkal 9,84 gr	60 % 356 %
G0077	An. NE	14	Energy Protein	248,55 kkal 9,69 gr	1.336,43 kkal 12,00 gr	19 % 81 %
G0078	An. R	14	Energy Protein	532,40 kkal 16,48 gr	1.330,29 kkal 11,76 gr	40 % 140 %
G0079	An. A	18	Energy Protein	941,51 kkal 35,67 gr	791,34 kkal 13,00 gr	119 % 297 %
G0080	An. PC	17	Energy Protein	774,36 kkal 30,76 gr	1.334,10 kkal 10,68 gr	58 % 288 %
G0081	An. KA	17	Energy Protein	237,11 kkal 13,54 gr	1.334,10 kkal 11,88 gr	18 % 114 %

G0082	An. Y	16	Energy Protein	982,20 kkal 41,25 gr	1.328,74 kkal 9,84 gr	74 % 419 %
G0083	An. MK	17	Energy Protein	724,65 kkal 26,85 gr	1.337,17 kkal 11,76 gr	54 % 228 %
H0084	An. MR	21	Energy Protein	1.516,61 kkal 36,34 gr	712,83 kkal 12,00 gr	213 % 303 %
H0085	An. SN	20	Energy Protein	12.326,00 kkal 281,14 gr	1.344,05 kkal 14,88 gr	917 % 1.889 %
H0086	An. RSR	22	Energy Protein	1.086,31 kkal 37,19 gr	820,26 kkal 14,16 gr	132 % 263 %
H0087	An AA	19	Energy Protein	372,57 kkal 15,39 gr	1.335,62 kkal 12,00 gr	28 % 128 %
H0088	An. HA	18	Energy Protein	2.042,00 kkal 74,61 gr	732,89 kkal 10,32 gr	279 % 723 %
H0090	An. AR	23	Energy Protein	850,11 kkal 28,04 gr	794,09 kkal 16,80 gr	107 % 167 %
H0091	An. AK	12	Energy Protein	433,99 kkal 27,40 gr	1.319,56 kkal 12,60 gr	33 % 217 %
I0092	An. NS	15	Energy Protein	616,42 kkal 18,69 gr	769,65 kkal 12,00 gr	80 % 156 %
I0093	An. MI	12	Energy Protein	156,02 kkal 9,83 gr	697,87 kkal 11,16 gr	22 % 88 %
I0094	An. MR	13	Energy Protein	489,73 kkal 24,28 gr	707,34 kkal 10,80 gr	69 % 225 %
I0096	An. KA	23	Energy Protein	326,40 kkal 17,24 gr	1.335,58 kkal 10,80 gr	24 % 160 %
I0098	An. NR	23	Energy Protein	1.012,94 kkal 53,77 gr	860,89 kkal 17,40 gr	118 % 309 %
J0100	An. KRS	23	Energy Protein	503,24 kkal 24,38 gr	1.360,15 kkal 13,20 gr	37 % 185 %
J0101	An. MRA	22	Energy Protein	484,66 kkal 19,83 gr	774,33 kkal 11,64 gr	83 % 170 %
J0102	An. MA	21	Energy Protein	699,47 kkal 41,22 gr	767,10 kkal 15,00 gr	91 % 275 %
J0103	An. RI	24	Energy Protein	705,70 kkal 30,66 gr	745,11 kkal 11,16 gr	95 % 275 %
J0104	An. AQ	15	Energy Protein	1,094,13 kkal 50,42 gr	1.351,01 kkal 12,24 gr	81 % 412 %
J0105	An. AP	22	Energy Protein	487,14 kkal 23,37 gr	1.336,36 kkal 106,80 gr	36 % 22 %
J0107	An. MN	17	Energy Protein	542,01 kkal 20,79 gr	713,14 kkal 10,08 gr	76 % 206 %
J0108	An. HAA	16	Energy Protein	877,92 kkal 35,75 gr	701,73 kkal 11,52 gr	125 % 310 %
J0109	An. MA	21	Energy Protein	3.316,74 kkal 80,04 gr	879,83 kkal 12,24 gr	377 % 654 %
J0110	An. ZA	23	Energy Protein	581,86 kkal 19,89 gr	1.337,12 kkal 12,96 gr	44 % 154 %
J0111	An. ZN	17	Energy Protein	1.606,61 kkal 51,36 gr	1.323,35 kkal 12,36 gr	121 % 416 %

K0112	An. MN	23	Energy Protein	1.626,06 kkal 55,21 gr	735,64 kkal 10,80 gr	221 % 511 %
K0113	An. RI	22	Energy Protein	440,36 kkal 14,07 gr	1.367,07 kkal 14,40 gr	32 % 98 %
K0114	An. MJ	22	Energy Protein	921,25 kkal 33,64 gr	864,51 kkal 15,60 gr	107 % 216 %
K0115	An. MZ	23	Energy Protein	435,22 kkal 20,84 gr	785,74 kkal 12,00 gr	55 % 174 %
K0116	An. Q	12	Energy Protein	941,07 kkal 50,75 gr	1.345,05 kkal 10,56 gr	70 % 481 %
K0117	An. FU	21	Energy Protein	921,25 kkal 43,64 gr	821,38 kkal 15,00 gr	112 % 291 %
L0118	An. MV	14	Energy Protein	1.264,95 kkal 57,62 gr	762,42 kkal 14,40 gr	166 % 400 %
L0119	An. ARS	17	Energy Protein	904,99 kkal 36,14 gr	796,64 kkal 13,20 gr	114 % 274 %
L0120	An. AN	17	Energy Protein	838,91 kkal 27,72 gr	1.337,17 kkal 15,60 gr	63 % 178 %



B. Kategori dan Anjang Basah Status GDB Anak Berkebutuhan Khusus

Kategori dan anjang basah (tabel) adalah sebagai berikut, sebagai acuan dalam menentukan anjang basah (tabel) :

Kategori dan Anjang Basah Status GDB Anak Berkebutuhan Khusus

Kategori	Kategori Status GDB	Anjang Basah (2019/2020)
Batas Bawah minimal Jarak (BBU) Anak Usia 0 – 20 Bulan	Rawat Inap	0 – 2000
	Rawat Jalan	0 – 2000 sampai dengan 2.000
	Rawat Gawat	0 – 2000 sampai dengan 2.000
Batas Bawah minimal Jarak (BBU) Anak Usia 0 – 20 Bulan Tinggi Badan minimal Lantai (TBL) Anak Usia 0 – 20 Bulan	Sangat Rendah	0 – 2000
	Rendah	0 – 2000 sampai dengan 40.000
	Normal	0 – 2000 sampai dengan 2.000
Batas Bawah minimal Panjang Badan (BBPB) Anak Usia 0 – 20 Bulan	Sangat Rendah	0 – 2000
	Rendah	0 – 2000 sampai dengan 2.000
	Normal	0 – 2000 sampai dengan 2.000
Batas Bawah minimal Tinggi Badan (BBTB) Anak Usia 0 – 20 Bulan	Rendah	0 – 2000
	Sangat Rendah	0 – 2000
	Normal	0 – 2000 sampai dengan 2.000
Batas Bawah Tidak minimal Anak Usia 0 – 20 Bulan	Rendah	0 – 2000 sampai dengan 2.000
	Normal	0 – 2000 sampai dengan 2.000
	Rendah	0 – 2000
Batas Bawah Tidak minimal Anak Usia 0 – 20 Bulan	Rendah	0 – 2000 sampai dengan 40.000
	Normal	0 – 2000 sampai dengan 2.000
	Rendah	0 – 2000



PROF. DR. H. MOH. MANSUR, M.Pd., Ph.D.

(Signature)

DEKAN FAKULTAS PEDAGOGI DAN KEJURUAN



Lampiran 2

RANGKAIAN INDIKATOR HASIL BELAJAR

Lampiran 2 - 1 (Materi Pokok Bahasan 1)

Tanggal : 28 Desember 2019

Tabel 1

Gambarkan Rangkaian Indikator dan Hasil Belajar!

Materi Pokok Bahasan: (Materi Pokok Bahasan)

Urut Indikator	Urut Hasil Belajar						
	101.1	101.2	101.3	101.4	101.5	101.6	101.7
1	101	101	101	101	101	101	101
2	101	101	101	101	101	101	101
3	101	101	101	101	101	101	101
4	101	101	101	101	101	101	101
5	101	101	101	101	101	101	101
6	101	101	101	101	101	101	101
7	101	101	101	101	101	101	101
8	101	101	101	101	101	101	101
9	101	101	101	101	101	101	101
10	101	101	101	101	101	101	101
11	101	101	101	101	101	101	101
12	101	101	101	101	101	101	101
13	101	101	101	101	101	101	101
14	101	101	101	101	101	101	101
15	101	101	101	101	101	101	101
16	101	101	101	101	101	101	101
17	101	101	101	101	101	101	101
18	101	101	101	101	101	101	101
19	101	101	101	101	101	101	101
20	101	101	101	101	101	101	101
21	101	101	101	101	101	101	101
22	101	101	101	101	101	101	101
23	101	101	101	101	101	101	101
24	101	101	101	101	101	101	101
25	101	101	101	101	101	101	101
26	101	101	101	101	101	101	101
27	101	101	101	101	101	101	101
28	101	101	101	101	101	101	101
29	101	101	101	101	101	101	101
30	101	101	101	101	101	101	101
31	101	101	101	101	101	101	101
32	101	101	101	101	101	101	101
33	101	101	101	101	101	101	101
34	101	101	101	101	101	101	101
35	101	101	101	101	101	101	101
36	101	101	101	101	101	101	101
37	101	101	101	101	101	101	101
38	101	101	101	101	101	101	101
39	101	101	101	101	101	101	101
40	101	101	101	101	101	101	101



Lampiran

Daftar Isi Bab 1: Latar Belakang, Maksud dan Tujuan, Manfaat
 dan Ruang Lingkup Penelitian

Kode Bab	BAB I PENDAHULUAN						
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7
11	101	102	103	104	105	106	107
12	107	108	109	110	111	112	113
13	113	114	115	116	117	118	119
14	119	120	121	122	123	124	125
15	125	126	127	128	129	130	131
16	131	132	133	134	135	136	137
17	137	138	139	140	141	142	143
18	143	144	145	146	147	148	149
19	149	150	151	152	153	154	155
20	155	156	157	158	159	160	161
21	161	162	163	164	165	166	167
22	167	168	169	170	171	172	173
23	173	174	175	176	177	178	179
24	179	180	181	182	183	184	185
25	185	186	187	188	189	190	191
26	191	192	193	194	195	196	197
27	197	198	199	200	201	202	203
28	203	204	205	206	207	208	209
29	209	210	211	212	213	214	215
30	215	216	217	218	219	220	221
31	221	222	223	224	225	226	227
32	227	228	229	230	231	232	233
33	233	234	235	236	237	238	239
34	239	240	241	242	243	244	245
35	245	246	247	248	249	250	251
36	251	252	253	254	255	256	257
37	257	258	259	260	261	262	263
38	263	264	265	266	267	268	269
39	269	270	271	272	273	274	275
40	275	276	277	278	279	280	281
41	281	282	283	284	285	286	287
42	287	288	289	290	291	292	293
43	293	294	295	296	297	298	299
44	299	300	301	302	303	304	305
45	305	306	307	308	309	310	311



Tabel 13

Statistik Pengujian t-Test dan Uji F
 Hasil Uji t-Test dan Uji F-Test

No. Uji/Detail	T-Value/Signif. F-Value						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
0	43,2	56,1	48,2	46,8	51,8	50,7	57,6
1	49,1	53,8	52,8	54,7	50,7	53,5	51,8
2	57,4	55,4	55,4	59,8	55,4	55,8	54,4
3	48,2	47,3	48,4	47,4	48,8	48,8	47,4
4	52,1	52,7	51,8	47,8	48,8	48,8	51,1
5	49,1	47,7	47,8	48,8	48,8	49,1	47,1
6	47,4	48,2	48,8	47,4	48,8	47,8	49,1
7	47,7	48,8	47,8	48,2	47,8	47,5	47,1
8	48,1	48,7	48,4	48,1	47,4	47,8	47,1
9	48,2	47,8	48,7	47,4	47,2	47,8	47,7
10	48,4	48,7	47,8	47,8	47,8	47,8	48,1
11	47,1	48,5	47,7	44,4	46,4	46,4	47,1
12	48,8	47,8	47,4	46,7	46,1	46,8	46,8
13	47,1	48,1	44,1	46,8	46,8	47,8	44,1
14	47,1	47,1	46,1	46,1	46,1	46,8	46,1
15	47,4	47,1	46,8	46,1	47,7	46,2	46,7
16	47,1	47,4	47,1	46,1	46,8	46,4	46,8
17	47,1	47,4	46,1	46,1	44,1	46,4	46,1
18	47,1	46,8	46,8	46,2	46,2	47,7	46,4
19	47,1	47,1	46,1	46,1	46,1	46,8	46,1
20	47,1	46,1	47,4	44,7	47,4	46,8	47,1
21	46,8	46,4	46,2	46,1	44,2	46,8	46,8
22	47,1	46,1	47,1	46,4	47,4	47,1	44,1
23	47,1	47,4	44,4	46,1	46,1	47,1	46,1
24	47,1	47,1	44,4	47,4	46,8	46,8	47,1

Keterangan: *Signifikan ($p < 0,05$), **Signifikan ($p < 0,01$), ***Signifikan ($p < 0,001$)



Tabel 3.

Salah Satu Rangkaian Matriks Invers, A^{-1} dan Hasil
 Anak-Lah-Hati Dina: 24-01-2019

Elemen	Invers Matriks						
	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
01	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
02	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
03	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
04	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
05	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
06	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
07	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
08	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
09	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
10	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
11	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
12	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
13	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
14	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
15	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
16	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
17	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
18	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
19	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
20	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
21	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
22	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
23	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
24	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
25	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
26	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
27	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
28	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
29	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
30	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
31	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
32	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
33	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
34	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
35	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
36	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
37	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
38	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
39	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
40	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
41	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
42	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
43	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
44	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
45	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
46	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
47	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
48	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
49	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00
50	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00

Salah Satu Rangkaian Matriks Invers, A^{-1} dan Hasil Anak-Lah-Hati Dina: 24-01-2019



Tabel 4

Skor dan Deviasi Baku dari Hasil Pengujian Ujian Akhir
 dan di Bandingkan dengan Ujian Akhir

Nilai Peng- ukuran (x)	Ujian Akhir (y)						
	170	175	180	185	190	195	200
170	0	0	0	0	0	0	0
175	0	0	0	0	0	0	0
180	0	0	0	0	0	0	0
185	0	0	0	0	0	0	0
190	0	0	0	0	0	0	0
195	0	0	0	0	0	0	0
200	0	0	0	0	0	0	0
205	0	0	0	0	0	0	0
210	0	0	0	0	0	0	0
215	0	0	0	0	0	0	0
220	0	0	0	0	0	0	0
225	0	0	0	0	0	0	0
230	0	0	0	0	0	0	0
235	0	0	0	0	0	0	0
240	0	0	0	0	0	0	0
245	0	0	0	0	0	0	0
250	0	0	0	0	0	0	0
255	0	0	0	0	0	0	0
260	0	0	0	0	0	0	0
265	0	0	0	0	0	0	0
270	0	0	0	0	0	0	0
275	0	0	0	0	0	0	0
280	0	0	0	0	0	0	0
285	0	0	0	0	0	0	0
290	0	0	0	0	0	0	0
295	0	0	0	0	0	0	0
300	0	0	0	0	0	0	0
305	0	0	0	0	0	0	0
310	0	0	0	0	0	0	0
315	0	0	0	0	0	0	0
320	0	0	0	0	0	0	0
325	0	0	0	0	0	0	0
330	0	0	0	0	0	0	0
335	0	0	0	0	0	0	0
340	0	0	0	0	0	0	0
345	0	0	0	0	0	0	0
350	0	0	0	0	0	0	0
355	0	0	0	0	0	0	0
360	0	0	0	0	0	0	0
365	0	0	0	0	0	0	0
370	0	0	0	0	0	0	0
375	0	0	0	0	0	0	0
380	0	0	0	0	0	0	0
385	0	0	0	0	0	0	0
390	0	0	0	0	0	0	0
395	0	0	0	0	0	0	0
400	0	0	0	0	0	0	0
405	0	0	0	0	0	0	0
410	0	0	0	0	0	0	0
415	0	0	0	0	0	0	0
420	0	0	0	0	0	0	0
425	0	0	0	0	0	0	0
430	0	0	0	0	0	0	0
435	0	0	0	0	0	0	0
440	0	0	0	0	0	0	0
445	0	0	0	0	0	0	0
450	0	0	0	0	0	0	0
455	0	0	0	0	0	0	0
460	0	0	0	0	0	0	0
465	0	0	0	0	0	0	0
470	0	0	0	0	0	0	0
475	0	0	0	0	0	0	0
480	0	0	0	0	0	0	0
485	0	0	0	0	0	0	0
490	0	0	0	0	0	0	0
495	0	0	0	0	0	0	0
500	0	0	0	0	0	0	0
505	0	0	0	0	0	0	0
510	0	0	0	0	0	0	0
515	0	0	0	0	0	0	0
520	0	0	0	0	0	0	0
525	0	0	0	0	0	0	0
530	0	0	0	0	0	0	0
535	0	0	0	0	0	0	0
540	0	0	0	0	0	0	0
545	0	0	0	0	0	0	0
550	0	0	0	0	0	0	0
555	0	0	0	0	0	0	0
560	0	0	0	0	0	0	0
565	0	0	0	0	0	0	0
570	0	0	0	0	0	0	0
575	0	0	0	0	0	0	0
580	0	0	0	0	0	0	0
585	0	0	0	0	0	0	0
590	0	0	0	0	0	0	0
595	0	0	0	0	0	0	0
600	0	0	0	0	0	0	0
605	0	0	0	0	0	0	0
610	0	0	0	0	0	0	0
615	0	0	0	0	0	0	0
620	0	0	0	0	0	0	0
625	0	0	0	0	0	0	0
630	0	0	0	0	0	0	0
635	0	0	0	0	0	0	0
640	0	0	0	0	0	0	0
645	0	0	0	0	0	0	0
650	0	0	0	0	0	0	0
655	0	0	0	0	0	0	0
660	0	0	0	0	0	0	0
665	0	0	0	0	0	0	0
670	0	0	0	0	0	0	0
675	0	0	0	0	0	0	0
680	0	0	0	0	0	0	0
685	0	0	0	0	0	0	0
690	0	0	0	0	0	0	0
695	0	0	0	0	0	0	0
700	0	0	0	0	0	0	0
705	0	0	0	0	0	0	0
710	0	0	0	0	0	0	0
715	0	0	0	0	0	0	0
720	0	0	0	0	0	0	0
725	0	0	0	0	0	0	0
730	0	0	0	0	0	0	0
735	0	0	0	0	0	0	0
740	0	0	0	0	0	0	0
745	0	0	0	0	0	0	0
750	0	0	0	0	0	0	0
755	0	0	0	0	0	0	0
760	0	0	0	0	0	0	0
765	0	0	0	0	0	0	0
770	0	0	0	0	0	0	0
775	0	0	0	0	0	0	0
780	0	0	0	0	0	0	0
785	0	0	0	0	0	0	0
790	0	0	0	0	0	0	0
795	0	0	0	0	0	0	0
800	0	0	0	0	0	0	0
805	0	0	0	0	0	0	0
810	0	0	0	0	0	0	0
815	0	0	0	0	0	0	0
820	0	0	0	0	0	0	0
825	0	0	0	0	0	0	0
830	0	0	0	0	0	0	0
835	0	0	0	0	0	0	0
840	0	0	0	0	0	0	0
845	0	0	0	0	0	0	0
850	0	0	0	0	0	0	0
855	0	0	0	0	0	0	0
860	0	0	0	0	0	0	0
865	0	0	0	0	0	0	0
870	0	0	0	0	0	0	0
875	0	0	0	0	0	0	0
880	0	0	0	0	0	0	0
885	0	0	0	0	0	0	0
890	0	0	0	0	0	0	0
895	0	0	0	0	0	0	0
900	0	0	0	0	0	0	0
905	0	0	0	0	0	0	0
910	0	0	0	0	0	0	0
915	0	0	0	0	0	0	0
920	0	0	0	0	0	0	0
925	0	0	0	0	0	0	0
930	0	0	0	0	0	0	0
935	0	0	0	0	0	0	0
940	0	0	0	0	0	0	0
945	0	0	0	0	0	0	0
950	0	0	0	0	0	0	0
955	0	0	0	0	0	0	0
960	0	0	0	0	0	0	0
965	0	0	0	0	0	0	0
970	0	0	0	0	0	0	0
975	0	0	0	0	0	0	0
980	0	0	0	0	0	0	0
985	0	0	0	0	0	0	0
990	0	0	0	0	0	0	0
995	0	0	0	0	0	0	0
1000	0	0	0	0	0	0	0



Lampiran

Skala dan Cara Mengukur dan Penjurugan (M&P)

Aspek, Unit, dan Cara Mengukur

Kategori Elemen	Skala dan Cara Mengukur						
	1-20	20-30	30-40	Median	110	115	120
01A	15	15	15	15	15	15	15
01B	15	15	15	15	15	15	15
01C	15	15	15	15	15	15	15
01D	15	15	15	15	15	15	15
01E	15	15	15	15	15	15	15
01F	15	15	15	15	15	15	15
01G	15	15	15	15	15	15	15
01H	15	15	15	15	15	15	15
01I	15	15	15	15	15	15	15
01J	15	15	15	15	15	15	15
01K	15	15	15	15	15	15	15
01L	15	15	15	15	15	15	15
01M	15	15	15	15	15	15	15
01N	15	15	15	15	15	15	15
01O	15	15	15	15	15	15	15
01P	15	15	15	15	15	15	15
01Q	15	15	15	15	15	15	15
01R	15	15	15	15	15	15	15
01S	15	15	15	15	15	15	15
01T	15	15	15	15	15	15	15
01U	15	15	15	15	15	15	15
01V	15	15	15	15	15	15	15
01W	15	15	15	15	15	15	15
01X	15	15	15	15	15	15	15
01Y	15	15	15	15	15	15	15
01Z	15	15	15	15	15	15	15
02A	15	15	15	15	15	15	15
02B	15	15	15	15	15	15	15
02C	15	15	15	15	15	15	15
02D	15	15	15	15	15	15	15
02E	15	15	15	15	15	15	15
02F	15	15	15	15	15	15	15
02G	15	15	15	15	15	15	15
02H	15	15	15	15	15	15	15
02I	15	15	15	15	15	15	15
02J	15	15	15	15	15	15	15
02K	15	15	15	15	15	15	15
02L	15	15	15	15	15	15	15
02M	15	15	15	15	15	15	15
02N	15	15	15	15	15	15	15
02O	15	15	15	15	15	15	15
02P	15	15	15	15	15	15	15
02Q	15	15	15	15	15	15	15
02R	15	15	15	15	15	15	15
02S	15	15	15	15	15	15	15
02T	15	15	15	15	15	15	15
02U	15	15	15	15	15	15	15
02V	15	15	15	15	15	15	15
02W	15	15	15	15	15	15	15
02X	15	15	15	15	15	15	15
02Y	15	15	15	15	15	15	15
02Z	15	15	15	15	15	15	15



Surabaya

Program Studi Pendidikan Matematika Pendidikan Matematika (PMPM)

Jember, 10 Mei 2022, jam 07:30 Pagi

Tahun Anggar Revisi (1/2022)	KEMERUKAAN (Rp)						
	310	311	110	111	112	113	114
110	0	0	0	0	0	0	0
111	0	0	0	0	0	0	0
112	0	0	0	0	0	0	0
113	0	0	0	0	0	0	0
114	0	0	0	0	0	0	0
115	0	0	0	0	0	0	0
116	0	0	0	0	0	0	0
117	0	0	0	0	0	0	0
118	0	0	0	0	0	0	0
119	0	0	0	0	0	0	0
120	0	0	0	0	0	0	0
121	0	0	0	0	0	0	0
122	0	0	0	0	0	0	0
123	0	0	0	0	0	0	0
124	0	0	0	0	0	0	0
125	0	0	0	0	0	0	0
126	0	0	0	0	0	0	0
127	0	0	0	0	0	0	0
128	0	0	0	0	0	0	0
129	0	0	0	0	0	0	0
130	0	0	0	0	0	0	0
131	0	0	0	0	0	0	0
132	0	0	0	0	0	0	0
133	0	0	0	0	0	0	0
134	0	0	0	0	0	0	0
135	0	0	0	0	0	0	0
136	0	0	0	0	0	0	0
137	0	0	0	0	0	0	0
138	0	0	0	0	0	0	0
139	0	0	0	0	0	0	0
140	0	0	0	0	0	0	0
141	0	0	0	0	0	0	0
142	0	0	0	0	0	0	0
143	0	0	0	0	0	0	0
144	0	0	0	0	0	0	0
145	0	0	0	0	0	0	0
146	0	0	0	0	0	0	0
147	0	0	0	0	0	0	0
148	0	0	0	0	0	0	0
149	0	0	0	0	0	0	0
150	0	0	0	0	0	0	0
151	0	0	0	0	0	0	0
152	0	0	0	0	0	0	0
153	0	0	0	0	0	0	0
154	0	0	0	0	0	0	0
155	0	0	0	0	0	0	0
156	0	0	0	0	0	0	0
157	0	0	0	0	0	0	0
158	0	0	0	0	0	0	0
159	0	0	0	0	0	0	0
160	0	0	0	0	0	0	0
161	0	0	0	0	0	0	0
162	0	0	0	0	0	0	0
163	0	0	0	0	0	0	0
164	0	0	0	0	0	0	0
165	0	0	0	0	0	0	0
166	0	0	0	0	0	0	0
167	0	0	0	0	0	0	0
168	0	0	0	0	0	0	0
169	0	0	0	0	0	0	0
170	0	0	0	0	0	0	0
171	0	0	0	0	0	0	0
172	0	0	0	0	0	0	0
173	0	0	0	0	0	0	0
174	0	0	0	0	0	0	0
175	0	0	0	0	0	0	0
176	0	0	0	0	0	0	0
177	0	0	0	0	0	0	0
178	0	0	0	0	0	0	0
179	0	0	0	0	0	0	0
180	0	0	0	0	0	0	0
181	0	0	0	0	0	0	0
182	0	0	0	0	0	0	0
183	0	0	0	0	0	0	0
184	0	0	0	0	0	0	0
185	0	0	0	0	0	0	0
186	0	0	0	0	0	0	0
187	0	0	0	0	0	0	0
188	0	0	0	0	0	0	0
189	0	0	0	0	0	0	0
190	0	0	0	0	0	0	0
191	0	0	0	0	0	0	0
192	0	0	0	0	0	0	0
193	0	0	0	0	0	0	0
194	0	0	0	0	0	0	0
195	0	0	0	0	0	0	0
196	0	0	0	0	0	0	0
197	0	0	0	0	0	0	0
198	0	0	0	0	0	0	0
199	0	0	0	0	0	0	0
200	0	0	0	0	0	0	0
201	0	0	0	0	0	0	0
202	0	0	0	0	0	0	0
203	0	0	0	0	0	0	0
204	0	0	0	0	0	0	0
205	0	0	0	0	0	0	0
206	0	0	0	0	0	0	0
207	0	0	0	0	0	0	0
208	0	0	0	0	0	0	0
209	0	0	0	0	0	0	0
210	0	0	0	0	0	0	0
211	0	0	0	0	0	0	0
212	0	0	0	0	0	0	0
213	0	0	0	0	0	0	0
214	0	0	0	0	0	0	0
215	0	0	0	0	0	0	0
216	0	0	0	0	0	0	0
217	0	0	0	0	0	0	0
218	0	0	0	0	0	0	0
219	0	0	0	0	0	0	0
220	0	0	0	0	0	0	0
221	0	0	0	0	0	0	0
222	0	0	0	0	0	0	0
223	0	0	0	0	0	0	0
224	0	0	0	0	0	0	0
225	0	0	0	0	0	0	0
226	0	0	0	0	0	0	0
227	0	0	0	0	0	0	0
228	0	0	0	0	0	0	0
229	0	0	0	0	0	0	0
230	0	0	0	0	0	0	0
231	0	0	0	0	0	0	0
232	0	0	0	0	0	0	0
233	0	0	0	0	0	0	0
234	0	0	0	0	0	0	0
235	0	0	0	0	0	0	0
236	0	0	0	0	0	0	0
237	0	0	0	0	0	0	0
238	0	0	0	0	0	0	0
239	0	0	0	0	0	0	0
240	0	0	0	0	0	0	0
241	0	0	0	0	0	0	0
242	0	0	0	0	0	0	0
243	0	0	0	0	0	0	0
244	0	0	0	0	0	0	0
245	0	0	0	0	0	0	0
246	0	0	0	0	0	0	0
247	0	0	0	0	0	0	0
248	0	0	0	0	0	0	0
249	0	0	0	0	0	0	0
250	0	0	0	0	0	0	0
251	0	0	0	0	0	0	0
252	0	0	0	0	0	0	0
253	0	0	0	0	0	0	0
254	0	0	0	0	0	0	0
255	0	0	0	0	0	0	0
256	0	0	0	0	0	0	0
257	0	0	0	0	0	0	0
258	0	0	0	0	0	0	0
259	0	0	0	0	0	0	0
260	0	0	0	0	0	0	0
261	0	0	0	0	0	0	0
262	0	0	0	0	0	0	0
263	0	0	0	0	0	0	0
264	0	0	0	0	0	0	0
265	0	0	0	0	0	0	0
266	0	0	0	0	0	0	0
267	0	0	0	0	0	0	0
268	0	0	0	0	0	0	0
269	0	0	0	0	0	0	0
270	0	0	0	0	0	0	0
271	0	0	0	0	0	0	0
272	0	0	0	0	0	0	0
273	0	0	0	0	0	0	0
274	0	0	0	0	0	0	0
275	0	0	0	0	0	0	0
276	0	0	0	0	0	0	0
277	0	0	0	0	0	0	0
278	0	0	0	0	0	0	0
279	0	0	0	0	0	0	0
280	0	0	0	0	0	0	0
281	0	0	0	0	0	0	0
282	0	0	0	0	0	0	0
283	0	0	0	0	0	0	0
284	0	0	0	0	0	0	0
285	0	0	0	0	0	0	0
286	0	0	0	0	0	0	0
287	0	0	0	0	0	0	0
288	0	0	0	0	0	0	0
289	0	0	0	0	0	0	0
290	0	0	0	0	0	0	0
291	0	0	0	0	0	0	0
292	0	0	0	0	0	0	0
293	0	0	0	0	0	0	0
294	0	0	0	0	0	0	0
295	0	0	0	0	0	0	0
296	0	0	0	0	0	0	0
297	0	0	0	0	0	0	0
298	0	0	0	0	0	0	0
299	0	0	0	0	0	0	0
300	0	0	0	0	0	0	0



Tabel 10

Jumlah Mahasiswa dan Mahasiswa Perempuan di Kelas 2011/2012
Kelas 1 dan 2 di Jurusan 04-03-01-00

Tingkat Semester	Jumlah Mahasiswa						
	101	102	103	104	105	106	107
101	60	60	60	60	60	60	60
102	60	60	60	60	60	60	60
103	60	60	60	60	60	60	60
104	60	60	60	60	60	60	60
105	60	60	60	60	60	60	60
106	60	60	60	60	60	60	60
107	60	60	60	60	60	60	60
108	60	60	60	60	60	60	60
109	60	60	60	60	60	60	60
110	60	60	60	60	60	60	60
111	60	60	60	60	60	60	60
112	60	60	60	60	60	60	60
113	60	60	60	60	60	60	60
114	60	60	60	60	60	60	60
115	60	60	60	60	60	60	60
116	60	60	60	60	60	60	60
117	60	60	60	60	60	60	60
118	60	60	60	60	60	60	60
119	60	60	60	60	60	60	60
120	60	60	60	60	60	60	60
121	60	60	60	60	60	60	60
122	60	60	60	60	60	60	60
123	60	60	60	60	60	60	60
124	60	60	60	60	60	60	60
125	60	60	60	60	60	60	60
126	60	60	60	60	60	60	60
127	60	60	60	60	60	60	60
128	60	60	60	60	60	60	60
129	60	60	60	60	60	60	60
130	60	60	60	60	60	60	60
131	60	60	60	60	60	60	60
132	60	60	60	60	60	60	60
133	60	60	60	60	60	60	60
134	60	60	60	60	60	60	60
135	60	60	60	60	60	60	60
136	60	60	60	60	60	60	60
137	60	60	60	60	60	60	60
138	60	60	60	60	60	60	60
139	60	60	60	60	60	60	60
140	60	60	60	60	60	60	60
141	60	60	60	60	60	60	60
142	60	60	60	60	60	60	60
143	60	60	60	60	60	60	60
144	60	60	60	60	60	60	60
145	60	60	60	60	60	60	60
146	60	60	60	60	60	60	60
147	60	60	60	60	60	60	60
148	60	60	60	60	60	60	60
149	60	60	60	60	60	60	60
150	60	60	60	60	60	60	60
151	60	60	60	60	60	60	60
152	60	60	60	60	60	60	60
153	60	60	60	60	60	60	60
154	60	60	60	60	60	60	60
155	60	60	60	60	60	60	60
156	60	60	60	60	60	60	60
157	60	60	60	60	60	60	60
158	60	60	60	60	60	60	60
159	60	60	60	60	60	60	60
160	60	60	60	60	60	60	60
161	60	60	60	60	60	60	60
162	60	60	60	60	60	60	60
163	60	60	60	60	60	60	60
164	60	60	60	60	60	60	60
165	60	60	60	60	60	60	60
166	60	60	60	60	60	60	60
167	60	60	60	60	60	60	60
168	60	60	60	60	60	60	60
169	60	60	60	60	60	60	60
170	60	60	60	60	60	60	60
171	60	60	60	60	60	60	60
172	60	60	60	60	60	60	60
173	60	60	60	60	60	60	60
174	60	60	60	60	60	60	60
175	60	60	60	60	60	60	60
176	60	60	60	60	60	60	60
177	60	60	60	60	60	60	60
178	60	60	60	60	60	60	60
179	60	60	60	60	60	60	60
180	60	60	60	60	60	60	60
181	60	60	60	60	60	60	60
182	60	60	60	60	60	60	60
183	60	60	60	60	60	60	60
184	60	60	60	60	60	60	60
185	60	60	60	60	60	60	60
186	60	60	60	60	60	60	60
187	60	60	60	60	60	60	60
188	60	60	60	60	60	60	60
189	60	60	60	60	60	60	60
190	60	60	60	60	60	60	60
191	60	60	60	60	60	60	60
192	60	60	60	60	60	60	60
193	60	60	60	60	60	60	60
194	60	60	60	60	60	60	60
195	60	60	60	60	60	60	60
196	60	60	60	60	60	60	60
197	60	60	60	60	60	60	60
198	60	60	60	60	60	60	60
199	60	60	60	60	60	60	60
200	60	60	60	60	60	60	60



No. 10.01.001

Sampul Depan, Di dalam memuat: Tegal dan an (2014)

Rincian dan Jumlah Halaman : 24 (24) Halaman

No. Urut	Jumlah	Rincian (Halaman)						Jumlah
		1974	1975	1976	1977	1978	1979	
1001	100	100	100	100	100	100	100	
1002	100	100	100	100	100	100	100	
1003	100	100	100	100	100	100	100	
1004	100	100	100	100	100	100	100	
1005	100	100	100	100	100	100	100	
1006	100	100	100	100	100	100	100	
1007	100	100	100	100	100	100	100	
1008	100	100	100	100	100	100	100	
1009	100	100	100	100	100	100	100	
1010	100	100	100	100	100	100	100	
1011	100	100	100	100	100	100	100	
1012	100	100	100	100	100	100	100	
1013	100	100	100	100	100	100	100	
1014	100	100	100	100	100	100	100	
1015	100	100	100	100	100	100	100	
1016	100	100	100	100	100	100	100	
1017	100	100	100	100	100	100	100	
1018	100	100	100	100	100	100	100	
1019	100	100	100	100	100	100	100	
1020	100	100	100	100	100	100	100	
1021	100	100	100	100	100	100	100	
1022	100	100	100	100	100	100	100	
1023	100	100	100	100	100	100	100	
1024	100	100	100	100	100	100	100	
1025	100	100	100	100	100	100	100	
1026	100	100	100	100	100	100	100	
1027	100	100	100	100	100	100	100	
1028	100	100	100	100	100	100	100	
1029	100	100	100	100	100	100	100	
1030	100	100	100	100	100	100	100	
1031	100	100	100	100	100	100	100	
1032	100	100	100	100	100	100	100	
1033	100	100	100	100	100	100	100	
1034	100	100	100	100	100	100	100	
1035	100	100	100	100	100	100	100	
1036	100	100	100	100	100	100	100	
1037	100	100	100	100	100	100	100	
1038	100	100	100	100	100	100	100	
1039	100	100	100	100	100	100	100	
1040	100	100	100	100	100	100	100	
1041	100	100	100	100	100	100	100	
1042	100	100	100	100	100	100	100	
1043	100	100	100	100	100	100	100	
1044	100	100	100	100	100	100	100	
1045	100	100	100	100	100	100	100	
1046	100	100	100	100	100	100	100	
1047	100	100	100	100	100	100	100	
1048	100	100	100	100	100	100	100	
1049	100	100	100	100	100	100	100	
1050	100	100	100	100	100	100	100	



Tabel 8

Salah Satu dari Tiga Momen Torsi dan Persebaran Momen Torsi pada
 Rangka Lantai Atas, Lantai 10-12 Lantai

Elemen	Momen (kNm)	Persebaran Momen (kNm)					
		10-11	11-12	12-13	13-14	14-15	15-16
1	100	100	100	100	100	100	100
2	100	100	100	100	100	100	100
3	100	100	100	100	100	100	100
4	100	100	100	100	100	100	100
5	100	100	100	100	100	100	100
6	100	100	100	100	100	100	100
7	100	100	100	100	100	100	100
8	100	100	100	100	100	100	100
9	100	100	100	100	100	100	100
10	100	100	100	100	100	100	100
11	100	100	100	100	100	100	100
12	100	100	100	100	100	100	100
13	100	100	100	100	100	100	100
14	100	100	100	100	100	100	100
15	100	100	100	100	100	100	100
16	100	100	100	100	100	100	100
17	100	100	100	100	100	100	100
18	100	100	100	100	100	100	100
19	100	100	100	100	100	100	100
20	100	100	100	100	100	100	100
21	100	100	100	100	100	100	100
22	100	100	100	100	100	100	100
23	100	100	100	100	100	100	100
24	100	100	100	100	100	100	100
25	100	100	100	100	100	100	100
26	100	100	100	100	100	100	100
27	100	100	100	100	100	100	100
28	100	100	100	100	100	100	100
29	100	100	100	100	100	100	100
30	100	100	100	100	100	100	100
31	100	100	100	100	100	100	100
32	100	100	100	100	100	100	100
33	100	100	100	100	100	100	100
34	100	100	100	100	100	100	100
35	100	100	100	100	100	100	100
36	100	100	100	100	100	100	100
37	100	100	100	100	100	100	100
38	100	100	100	100	100	100	100
39	100	100	100	100	100	100	100
40	100	100	100	100	100	100	100
41	100	100	100	100	100	100	100
42	100	100	100	100	100	100	100
43	100	100	100	100	100	100	100
44	100	100	100	100	100	100	100
45	100	100	100	100	100	100	100
46	100	100	100	100	100	100	100
47	100	100	100	100	100	100	100
48	100	100	100	100	100	100	100
49	100	100	100	100	100	100	100
50	100	100	100	100	100	100	100
51	100	100	100	100	100	100	100
52	100	100	100	100	100	100	100
53	100	100	100	100	100	100	100
54	100	100	100	100	100	100	100
55	100	100	100	100	100	100	100
56	100	100	100	100	100	100	100
57	100	100	100	100	100	100	100
58	100	100	100	100	100	100	100
59	100	100	100	100	100	100	100
60	100	100	100	100	100	100	100
61	100	100	100	100	100	100	100
62	100	100	100	100	100	100	100
63	100	100	100	100	100	100	100
64	100	100	100	100	100	100	100
65	100	100	100	100	100	100	100
66	100	100	100	100	100	100	100
67	100	100	100	100	100	100	100
68	100	100	100	100	100	100	100
69	100	100	100	100	100	100	100
70	100	100	100	100	100	100	100
71	100	100	100	100	100	100	100
72	100	100	100	100	100	100	100
73	100	100	100	100	100	100	100
74	100	100	100	100	100	100	100
75	100	100	100	100	100	100	100
76	100	100	100	100	100	100	100
77	100	100	100	100	100	100	100
78	100	100	100	100	100	100	100
79	100	100	100	100	100	100	100
80	100	100	100	100	100	100	100
81	100	100	100	100	100	100	100
82	100	100	100	100	100	100	100
83	100	100	100	100	100	100	100
84	100	100	100	100	100	100	100
85	100	100	100	100	100	100	100
86	100	100	100	100	100	100	100
87	100	100	100	100	100	100	100
88	100	100	100	100	100	100	100
89	100	100	100	100	100	100	100
90	100	100	100	100	100	100	100
91	100	100	100	100	100	100	100
92	100	100	100	100	100	100	100
93	100	100	100	100	100	100	100
94	100	100	100	100	100	100	100
95	100	100	100	100	100	100	100
96	100	100	100	100	100	100	100
97	100	100	100	100	100	100	100
98	100	100	100	100	100	100	100
99	100	100	100	100	100	100	100
100	100	100	100	100	100	100	100

Referensi: [1] - [10] dan [11] - [15] dan [16] - [20] dan [21] - [25]