

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MPASI DENGAN
STATUS GIZI BADUTA DI DESA PURWODADI TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH



ISABELA BANJAR NAHOR

P01031120097

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI

PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI

2023

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MPASI DENGAN
STATUS GIZI BADUTA DI DESA PURWODADI TAHUN 2023**

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai salah satu syarat untuk penulisan Karya
Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III di Jurusan Gizi Politeknik kesehatan
kemenkes Medan



ISABELA BANJAR NAHOR

P01031120097

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI

PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI

2023

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MPASI
Dengan Status Gizi Baduta di Desa Purwodadi
Tahun 2023
Nama Mahasiswa : Isabela Banjar Nahor
Nomor Induk Mahasiswa : P01031120097
Program Studi : Diploma III

Menyetujui:

Dra. Ida Nurhayati, M.Kes
Pembimbing Utama

Dr. Haripin Togap Sinaga, MCN
Anggota Penguji

Efendi Nainggolan, SKM, M.KES
Anggota Penguji

Mengetahui
Ketua Jurusan

Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes

Tanggal Lulus : Rabu, 21 Juni 2023

ABSTRAK

ISABELA BANJAR NAHOR “HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MPASI DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI DESA PURWODADI” (DIBAWAH BIMBINGAN IDA NURHAYATI)

Makanan Pendamping ASI (MPASI) merupakan pemberian pangan tambahan yang diberikan kepada anak-anak atau bayi yang masih dalam masa menyusu dengan mengandalkan ASI dari ibunya. ASI berperan sebagai makanan utama untuk bayi hingga usia 6 bulan, tetapi setelah usia tersebut, kebutuhan kesehatan anak meningkat dan membutuhkan suplemen nutrisi yang sesuai untuk memenuhi sekitar 60% - 70% dari kebutuhan nutrisi anak

Tujuan mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang MPASI dengan status gizi baduta di desa Purwodadi tahun 2023.

Penelitian menggunakan metode observasional dengan pendekatan cross sectional dimana variabel dependen dan variabel independent di ukur dalam waktu yang bersamaan. Metode pengambilan data dalam penelitian ini dengan cara survey dengan menggunakan alat bantu kuesioner.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 30 ibu yang memiliki baduta di Desa Purwodadi Dusun 1b menunjukkan bahwa yang memiliki kategori pengetahuan yang baik tentang MPASI 15 Ibu (50%), ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik sebesar 8 Ibu (26,7%) dan pengetahuan cukup 7 Ibu (23,3%). Hasil penelitian status gizi baduta Desa Purwodadi berdasarkan indeks Berat badan menurut Panjang Badan atau Berat badan menurut Tinggi Badan (BB/PB) atau (BB/TB) terdapat 20 baduta berstatus gizi status gizi baik/normal (66,7%), 1 baduta berstatus gizi buruk (3,3%) dan 9 baduta berstatus gizi kurang (30,0).

Pengetahuan ibu tentang MPASI berhubungan dengan status gizi baduta. Tingkat pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan resiko masalah gizi pada baduta. Maka perlu dilakukan peningkatan pengetahuan ibu tentang MPASI untuk memperoleh status gizi yang baik pada baduta.

Kata Kunci : Pengetahuan, MPASI, Status Gizi, Baduta

ABSTRACT

ISABELA BANJAR NAHOR “**CORRELATION OF MOTHER'S KNOWLEDGE CONCERNING BREASTFEEDING SUPPLEMENTARY FEEDING WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF BABY 2 YEARS OLD IN PURWODADI VILLAGE**”
(CONSULTANT: IDA NURHAYATI)

Complementary food for breast milk is food additionally given to children or babies who are still pregnant during breastfeeding by relying on breast milk from the mother. Breast milk plays a role as the main food for babies up to 6 months of age, but after At this age, children's health needs increase and require Suitable nutritional supplements to meet approximately 60% - 70% of children's nutritional needs.

The aim is to determine correlation between mother's knowledge about complementary food for breast milk with the nutritional status of toddlers in Purwodadi village in 2023.

The research used observational methods with cross sectional approach where the dependent variable and variable independence was measured at the same time. The data in this research was conducted using a survey questionnaire tools.

From the results of research conducted on 30 mothers who have 2 years in Purwodadi Village of 1b hamlet showed that those who have category of good knowledge about complementary food for breast milk 15 mothers (50%), mothers who 8 mothers (26.7%) had poor knowledge and 7 mothers (23.3%) had sufficient knowledge. Results of research on the nutritional status of 2 years baby at Purwodadi village based on the weight by body length index, 20 weight according to height (BW/BH) or (BW/BH). Baby 2 years had good/normal nutritional status (66.7%), 1 baby had this status malnutrition (3.3%) and 9 baby had malnutrition status (30.0).

Mother's knowledge about complementary food for breast milk is related to nutritional status clown. Insufficient level of knowledge can cause risks nutritional problems in toddlers. So improvements need to be made Mother's knowledge about complementary food for breast milk to obtain good nutritional status on the clown.

Keywords: Knowledge, Complementary food for breast milk, Nutritional Status, Baby 2 years old



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiart Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MPASI Dengan Status Gizi Baduta Di Desa Purwodadi Tahun 2023”**.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini dengan ketulusan hati maka penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Riris Oppusunggu,S.Pd,M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
2. Dini Lestari,DCN,M.Kes selaku Kaprodi D3 Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
3. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah banyak meluangkan waktu dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, nasehat serta motivasi kepada penulis.
4. Dr. Haripin T Sinaga, MCN selaku dosen penguji I
5. Efendi Nainggolan,SKM.M.Kes selaku dosen penguji II
6. Kepada orang tua saya terkhusus Ibunda saya yang tercinta Lastarida Hutasoit, Opung Elbiman, Tante Rud, Tante Ripka dan keluarga saya yang selalu senantiasa memberikan dukungan dan doa kepada saya dalam pendidikan serta mengajarkan saya untuk tetap berkerja keras dan sabar. Dan kepada saudara terkasih saya Yosia dan Miranda yang selalu mendukung dan menotivasi.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih ada kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan sumbang saran dari semua pihak dalam penyempurnaan karya tulis ilmiah ini. Semoga apa yang telah ditulis dapat menambah pengetahuan bagi kita semua.

Penulis.

DAFTAR ISI

No	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Pengetahuan.....	5
1. Definisi Pengetahuan	5
2. Tingkat Pengetahuan	5
3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	6
4. Kriteria Tingkat Pengetahuan	8
B. MPASI	8
1. Pengertian MPASI	8
2. Jenis MPASI.....	10
3. Tujuan Pemberian MPASI	10
4. Dampak Pemberian MPASI Terlalu Dini.....	11
5. Faktor yang mempengaruhi pemberian MPASI dini	12
6. MPASI harus diberikan tepat waktu	15

7. Saat yang tepat memulai pemberian MPASI yaitu	17
C. Status Gizi.....	17
1. Pengertian Status Gizi.....	17
2. Faktor yang mempengaruhi status gizi.....	19
3. Penilaian Status Gizi	20
E. Kerangka Konsep.....	25
F. Definisi Operasional	26
G. Hipotesis	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	27
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel	27
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	28
1. Jenis Pengumpulan Data	28
2. Cara Pengumpulan Data.....	28
E. Pengolahan Data.....	28
F. Analisa Data.....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Karakteristik Sampel	32
B. Karakteristik Responden	33
C. Pengetahuan Ibu Tentang MPASI	35
D. Status Gizi Baduta	36
E. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MPASI Dengan Status Gizi Baduta	

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA.....	41

DAFTAR TABEL

No	Halaman
1. Frekuensi dan Jumlah Pemberian MPASI.....	16
2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi.....	24
3. Definisi Operasional.....	26
4. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur.....	32
5. Distribusi sampel Berdasarkan Jenis Kelamin.....	33
6. Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	33
7. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	34
8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang MPASI.....	35
9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Baduta.....	36
10. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Status Gizi Baduta di Desa Purwodadi.....	37

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
1. Gambar 1 : Kerangka Konsep	25

DAFTAR LAMPIRAN

No	Halaman
1. Anggaran Penelitian.....	45
2. Surat Izin Penelitian	46
3. Surat Balasan Penelitian.....	47
4. Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Subjek.....	48
5. Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah.....	49
6. Master Tabel.....	51
7. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu tentang MPASI.....	53
8. Pernyataan Keaslian KTI.....	57
9. Daftar Riwayat Hidup.....	58
10. Hasil SPSS.....	55
11. Komisi Etik Penelitian Kesehatan.....	63
12. Dokumentasi.....	64

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Makanan Pendamping ASI (MPASI) merupakan makanan tambahan yang diberikan kepada anak-anak atau bayi yang masih menyusu pada ibunya. ASI adalah makanan utama untuk bayi, setelah memasuki usia 6 bulan kebutuhan kesehatan anak semakin meningkat, Selain itu, mulai membutuhkan nutrisi yang sesuai untuk ASI karena ASI saja sudah cukup memenuhi sekitar 60% - 70% dari kebutuhan anak (Sudaryanto, 2014)

Menurut WHO (*World Health Organization*), Kementerian Kesehatan dan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) telah menetapkan kembali bahwa ASI terbatas diberikan pada bayi selama 6 bulan. Selanjutnya, varietas makanan integral baru dapat disajikan kepada bayi ketika anak berusia 6 bulan lebih (Riksani, 2012). Agar pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) berjalan dengan baik, maka hal tersebut sangat mendasar informasi dan perilaku yang baik sehubungan dengan varietas makanan yang sesuai. Selanjutnya, salah satu faktor intern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku manusia adalah pengetahuan (Wulansari & Astuti, 2018)

Status gizi merupakan pemenuhan gizi yang dikonsumsi dan penggunaan zat gizi. Status gizi balita adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Balita sangat membutuhkan nutrisi yang lebih karena untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita. Apabila status gizi balita tidak tercukupi, maka dapat terjadi komplikasi pada kesehatannya. Masalah gizi disebabkan oleh kurangnya penerimaan asupan juga, tingkat penyakit infeksi yang tinggi. Masalah gizi balita masih menjadi perhatian serius di Indonesia sejak lama.

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 terdapat lebih dari 156 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami gizi kurang dan 51 juta mengalami gizi buruk. Demikian pula pada tahun 2015,

Kelaparan adalah penyebab utama 45% kematian pada anak di bawah 5 tahun. Angka kematian balita di seluruh dunia adalah 43 untuk setiap 1.000 kelahiran hidup, dan itu menyiratkan hampir 6 juta kematian hanya dalam satu tahun (WHO, 2016) (Aprillia et al., 2020)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018 bahwa presentasi status gizi buruk dan gizi kurang pada balita dengan indeks status sangat kurus terhadap balita dengan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) sebesar 3,5% dan 6,7% (Harlistyarintica & Fauziah, 2021).

Permasalahan status gizi nak dapat dipengaruhi oleh dua hal yaitu asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi. Asupan energi yang kurang dapat menyebabkan ketidakseimbangan negatif akibatnya berat badan lebih rendah dari normal atau ideal. Kelaparan pada ibu hamil dapat menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan juga dapat menyebabkan penurunan tingkat pengetahuan. Pada bayi dan balita, kelaparan akan menyebabkan masalah perkembangan dan perkembangan yang jika tidak ditangani sejak dini dapat berlanjut hingga dewasa. Kondisi gizi yang dapat menyebabkan kegemukan dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu kelebihan berat badan dan obesitas (*overweight*), bila berat badan 110-120% dari berat badan standar (berdasarkan usia bayi), dan obesitas ketika bayi kelebihan berat badan atau kegemukan kemungkinan tetap kegemukan pada masa pubertas dan dewasa. (Zona et al., 2021).

Terlepas dari consensus umum status gizi, pengetahuan ibu tentang MPASI merupakan pengetahuan ibu mengenai gizi- gizi yang harus dipenuhi anak pada masa pertumbuhan. Kesehatan tubuh anak sangat erat kaitannya dengan makanan yang dikonsumsi. Akan tetapi lingkungan mempunyai peranan yang besar, faktor-faktor lingkungan yang berperan dalam tumbuh kembang anak ialah masukan makanan (*diet*). Bagi pertumbuhan bayi yang sangat penting tentunya pemberian makanan yang kualitas maupun kuantitas Untuk mencegah terjadinya masalah gizi pada baduta, peran orang tua sangat dibutuhkan (Sibagariang , 2010).

Penelitian dari Herisa dkk (2019), menunjukkan kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI sangat mempengaruhi status gizi bayi. Dapat dikatakan Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dengan status gizi bayi (Herisa, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 30 ibu yang memiliki baduta di Desa Purwodadi Dusun 1b menunjukkan bahwa yang memiliki kategori pengetahuan yang baik tentang MPASI 15 Ibu (50%), ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik sebesar 8 Ibu (26,7%) dan pengetahuan cukup 7 Ibu (23,3%). Hasil penelitian status gizi baduta Desa Purwodadi berdasarkan indeks Berat badan menurut Panjang Badan atau Berat badan menurut Tinggi Badan (BB/PB) atau (BB/TB) terdapat 20 baduta berstatus gizi status gizi baik/normal (66,7%), 1 baduta berstatus gizi buruk (3,3%) dan 9 baduta berstatus gizi kurang (30,0%).

Berdasarkan uraian data diatas, peneliti mendapatkan permasalahan yaitu tentang pengetahuan ibu tentang MPASI dengan status gizi baduta. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MPASI Dengan Status Gizi Baduta di Desa Purwodadi Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan pengetahuan ibu tentang MPASI dengan status gizi baduta di desa purwodadi tahun 2023?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang MPASI dengan status gizi baduta di desa purwodadi tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

1. Menilai pengetahuan ibu tentang MPASI di Desa Purwodadi Tahun 2023
2. Menilai status gizi baduta di Desa Purwodadi Tahun 2023
3. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang MPASI dengan status gizi baduta di Desa Purwodadi Tahun 2023

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Sebagai pengalaman dalam melakukan penelitian untuk mengembangkan pengetahuan dan wawasan penulisan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

2. Bagi Responden

Menambahkan pengetahuan dan wawasan mengenai preferensi tentang pentingnya mengetahui status gizi baduta, serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang MPASI

3. Bagi Masyarakat

Memberikan wawasan bagi masyarakat tentang hubungan pengetahuan ibu tentang mpasi dengan status gizi baduta di Desa Purwodadi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo *dalam* Naomi (2019), pengetahuan adalah hasil dari (*knowledge*) yang terjadi pada saat manusia merasakan suatu objek. Indera digunakan untuk merasakan, khususnya: panca indera peraba, penciuman, perasa, dan pendengaran. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera. (Sari & Kumorojati, 2019)

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Puspitasari (2017), tentang tingkat pengetahuan antara lain:

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah Kemampuan mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya inilah yang dimaksud dengan istilah “tahu”. Mengingat sesuatu yang spesifik dari semua materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima termasuk dalam tingkat pengetahuan ini. Akibatnya, itu adalah tingkat keahlian terendah. Menyebutkan, menggambarkan, mendefinisikan, menyatakan, dan kata kerja lainnya dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan orang tentang apa yang telah mereka pelajari.

b. Memahami (*comprehension*)

Materi kemampuan menjelaskan dengan benar objek yang diketahui dan menginterpretasikan materi dengan benar itulah yang dimaksud dengan istilah “memahami”. Hal ini diperlukan untuk dapat menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, dan membuat prediksi tentang subjek penelitian.

c. Penerapan (*application*)

Didefinisikan sebagai kapasitas untuk menerapkan informasi yang dipelajari sebelumnya dalam keadaan dan situasi aktual. Dalam

konteks ini, "aplikasi" dapat merujuk pada penggunaan hukum, rumus, metode, atau prinsip dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisa (*Analysis*)

Kemampuan untuk memecah bahan atau objek menjadi bagian-bagian komponennya dalam struktur organisasi sambil tetap berhubungan satu sama lain dikenal sebagai analisis. Penggunaan kata kerja, seperti mampu menggambarkan, membedakan, mengklasifikasikan, dan sebagainya, menunjukkan kemampuan analitis ini.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Kemampuan untuk menempatkan bentuk keseluruhan yang baru disebut sebagai sintesis. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk membangun formulasi baru, seperti menyusun, merencanakan, memperbaiki, mengadaptasi, dan sebagainya, pada teori atau formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kapasitas untuk membenarkan atau mengevaluasi suatu materi atau objek adalah subjek dari evaluasi ini. Penilaian didasarkan pada kriteria yang ada atau ditentukan sendiri.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut: (Dewi et al., 2017)

a. Pendidikan

Proses pembelajaran dipengaruhi oleh pendidikan, dan kemampuan seseorang untuk menyerap informasi meningkat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Pendidikan formal tidak selalu mengarah pada peningkatan pengetahuan; Namun, pendidikan nonformal bisa. Ada dua aspek pengetahuan seseorang tentang objek: aspek positif dan negatif. Kedua, sikap seseorang terhadap objek tertentu dipengaruhi oleh aspek ini. Sikap yang lebih positif terhadap

objek dipupuk oleh lebih banyak aspek positif yang diketahui tentangnya. Seseorang dengan pendidikan tinggi memperoleh informasi dari teman sebaya dan media massa. Semakin banyak informasi yang masuk maka akan semakin banyak pengetahuan tentang kesehatan yang didapat.

b. Media massa/ sumber informasi

Pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan formal dan nonformal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek dengan dampak langsung, menghasilkan pengetahuan tentang perubahan dan peningkatan. Meningkatnya media massa yang dapat mempengaruhi kesadaran masyarakat akan informasi baru dimungkinkan oleh kemajuan teknologi. Televisi, radio, surat, surat kabar, majalah, dan bentuk komunikasi lainnya, serta nasihat, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap cara orang membentuk opini dan keyakinan mereka.

c. Sosial budaya dan Ekonomi

Tradisi dan kebiasaan yang diikuti tanpa mempertimbangkan apakah itu bermanfaat atau tidak. Untuk mencapai status sosial ekonomi, seseorang juga akan menentukan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu. Hal ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Segala sesuatu yang mengelilingi lingkungan fisik, biologis, dan sosial individu yang sehat disebut lingkungan. Proses penyampaian pengetahuan kepada mereka yang berada di lingkungan itu tidak terpengaruh oleh lingkungan. Hal ini terjadi sebagai akibat adanya umpan balik dari interaksi tersebut, yang akan dimaknai sebagai pengetahuan.

e. Pengalaman

Baik pengalaman sendiri atau orang lain dapat memberikan wawasan. Pengalaman ini adalah cara untuk mempelajari kebenaran.

f. Usia

Mentalitas dan pemahaman seseorang dipengaruhi oleh usia. Pola pikir dan kekuatan Anda akan berubah seiring bertambahnya usia, menambah variasi pengetahuan yang Anda peroleh.

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2008 : 120) kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan scoring, yaitu : (Ratnasari, 2017)

1. Pengetahuan baik jika jawaban responden dari kuesioner yang benar 76-100%.
2. Pengetahuan cukup jika jawaban responden dari kuisisioner yang benar 56-75%.
3. Pengetahuan kurang jika jawaban dari kuisisioner yang benar <55%

B. MPASI

1. Pengertian MPASI

MPASI merupakan makanan pendamping ASI yang mulai diberikan saat anak berusia 6 bulan. Kenapa MPASI harus diberikan saat usia 6 bulan? Jika MPASI diberikan terlalu dini ada beberapa risiko yang bisa terjadi. Salah satunya saluran cerna yang belum sempurna akan bekerja ekstra keras untuk mengolah makanan padat sehingga bisa menimbulkan gangguan pencernaan. Sebaliknya, jika si kecil diberikan MPASI terlalu lambat dapat menyebabkan kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi. Ini berisiko mengganggu tumbuh kembangnya termasuk kecerdasannya. (Mauliza et al., 2021)

Pemberian yang telat juga bisa saja membuat bayi menolak MPASI karena tidak terbiasa dengan makanan padat. Dikutip dalam WHO.int,

sekitar usia 6 bulan, kebutuhan bayi akan energi dan nutrisi mulai melebihi apa yang disediakan oleh ASI sehingga makanan pendamping diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Memastikan terpenuhinya gizi si kecil saat usia 6 bulan salah satunya adalah memberikannya MPASI. Pastikan MPASI yang diberikan terdiri dari energi, protein dan mikronutrien yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak yang sedang tumbuh. Dan siapkan makanan pendamping ASI dengan menggunakan peralatan yang bersih. Pada Global Strategy for Infant and Young Child Feeding(GSIYCF) dinyatakan bahwa MPASI harus memenuhi syarat berikut :

- 1) Tepat waktu (*Timely*) : Kebutuhan energi dan gizi yang diberikan ibu melebihi yang dipenuhi oleh ASI.
- 2) Adekuat (*Adequate*) : Energi, protein, dan zat gizi mikro harus tersedia dalam jumlah yang cukup dalam makanan pendamping ASI.
- 3) Aman (*Safe*) : MPASI harus disimpan, disiapkan, dan diberikan dengan cara yang higienis.
- 4) Cara pemberian (*Properly*) : MPASI diberikan berdasarkan tanda-tanda bayi lapar dan nafsu makan, serta frekuensi dan metode yang sesuai dengan usia bayi.

Setelah enam bulan, kebutuhan gizi bayi baik makronutrien maupun mikronutrien tidak dapat dipenuhi hanya dengan menyusui. Selain itu, strategi makan (*oromotor skills*) terus membesar, dan bayi mulai menunjukkan minat pada makanan selain susu (ASI). Masa menyapih (*weaning*) atau disebut juga peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga adalah masa dimulainya makanan pendamping ASI pada waktu yang tepat yang sangat bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi serta untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang melibatkan penggantian ASI secara bertahap dengan makanan khusus dalam hal jenis, jumlah, frekuensi, tekstur, dan konsistensi sampai semua kebutuhan

gizi anak dipenuhi oleh makanan keluarga. Usia lima tahun pada masa transisi ini, yang berlangsung dari enam bulan hingga 23 bulan, merupakan masa yang rentan bagi tumbuh kembang anak. (Dyah Ratna Budiani, 2020)

2. Jenis MPASI

Molika (2014) mengatakan bahwa MP-ASI dapat diberikan sebagai berikut: (Yenny Djeny, 2020)

1. Makanan Lumat

6-9 bulan makanan yang sudah dihaluskan atau disaring, terlihat tidak rata, dan bentuknya lebih kasar dari makanan yang telah dihaluskan, misalnya: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring, pepaya saring, dan nasi kukus saring semua adalah contoh makanan saring.

2. Makanan Lunak

9-12 bulan makanan lunak (lembek) adalah makanan yang terlihat encer dan telah dimasak dengan banyak air, seperti: nasi tim, bubur nasi, bubur ayam, dan kentang puri

3. Makanan Padat

12-24 bulan makanan padat adalah jenis makanan lunak yang tidak terlihat encer dan biasanya disebut sebagai makanan keluarga, seperti: biskuit, kentang rebus, nasi dengan lauk pauk

3. Tujuan Pemberian MPASI

Molika (2014) mengatakan bahwa karena ASI saja tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi setelah 6 bulan atau lebih, maka dianjurkan untuk mulai menyusui pada usia 6 bulan atau lebih. Berikut tujuan pemberian MP-ASI: (Yenny Djeny, 2020)

1. Memenuhi kebutuhan gizi bayi
2. Melengkapi kekurangan nutrisi karena kebutuhan nutrisi anak bertambah seiring bertambahnya usia.

3. Membina kemampuan bayi untuk makan berbagai macam makanan dengan rasa, tekstur, dan bentuk yang bervariasi.
4. Pastikan bayi Anda bisa mengunyah dan menelan.
5. Mencoba menyesuaikan diri dengan makanan yang memberikan banyak energi.

4. Dampak Pemberian MPASI Terlalu Dini

Molika (2014) mengatakan bahwa pemberian MP-ASI terlalu dini dapat menimbulkan dua dampak: (Yenny Djeny, 2020)

1. Bahaya jangka pendek
 - a. Memberi makan makanan bayi selain ASI akan membuatnya kurang umum dan lebih intens bagi bayi untuk menyusu, yang dapat menyebabkan lebih sedikit produksi ASI.
 - b. Sayuran dan sereal tertentu dapat mengganggu penyerapan zat besi dari ASI, mengakibatkan anemia dan kekurangan zat besi.
 - c. Karena MPASI tidak sebersih ASI, maka kemungkinan diare lebih besar.
 - d. Karena mudah dimakan bayi, maka makanan yang diberikan untuk menggantikan ASI biasanya encer, dan buburnya berkuah atau berkuah. Meski makanan ini mengenyangkan perut, namun tidak memenuhi kebutuhan gizi dan gigi anak serta ASI melakukannya.
 - e. Karena ASI memberikan lebih sedikit faktor perlindungan pada anak, risiko infeksi meningkat.
 - f. Akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi anak karena ia akan mengonsumsi lebih sedikit ASI.
2. Bahaya jangka panjang
 - a. Obesitas

Obesitas adalah penyebab paling umum dari pemberian makan prematur pada bayi. Obesitas atau kebiasaan makan yang tidak sehat di kemudian hari adalah akibatnya.

b. Hipertensi

ASI mengandung kurang dari 15 mg/100ml. Namun, saat makanan baru diperkenalkan, makanan tersebut dapat berdampak signifikan pada pola makan bayi. Konsekuensi ke depan akan menghasilkan pola makan yang memudahkan penyakit dan tekanan darah tinggi. mengembangkan.

3. Arteriosklerosis

Penyakit jantung iskemik dan arteriosklerosis dapat diakibatkan oleh pemberian makanan yang rendah lemak tak jenuh dan tinggi energi kepada bayi, tetapi rendah kolesterol dan lemak jenuh.

4. Alergi makanan

Alergi makanan dapat disebabkan oleh sistem kekebalan usus bayi yang masih terlalu muda. Contoh manifestasi klinis alergi adalah: kondisi pernapasan, gastrointestinal, dan dermatologis hingga terjadinya syok anafilaksis.

5. Faktor yang mempengaruhi pemberian MPASI dini

Ada beberapa hal lain yang dapat mempengaruhi pemberian MP-ASI, antara lain: (Artini, 2018)

1. Faktor Predisposisi

a. Usia

Usia seseorang dapat berdampak pada cara berpikir, bersikap, dan merasa. Pada umumnya, orang yang lebih tua memiliki emosi yang lebih stabil dibandingkan dengan orang yang lebih muda. Kesiapan emosi ibu akan dipengaruhi oleh usianya. Fisiologis dan psikologis kondisi seorang ibu hamil dapat membuatnya tidak siap untuk menjadi seorang ibu. Kehamilan dan pengasuhan anak dapat dipengaruhi oleh hal ini. Rentang usia ideal yang aman untuk bereproduksi adalah antara 20 hingga 30 tahun, dan ibu pada usia

tersebut biasanya memiliki keterampilan laktasi yang lebih baik daripada ibu di atas 30. (Chairani, 2013)

b. Pendidikan

Pendidikan mencakup semua upaya terencana untuk mempengaruhi individu, kelompok, atau komunitas lain untuk melakukan sesuai dengan harapan pelaku pendidikan. Jika dibandingkan dengan ibu tanpa pendidikan formal, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memberikan susu botol kepada bayinya lebih awal, dan ibu dengan pendidikan formal memberi susu botol pada bayinya lebih sering pada usia 2 minggu. Menurut Nauli (2012), cara berpikir dan bertindak seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya.

c. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang berhubungan dengan latar belakang pendidikannya. Status gizi ibu dan balita diharapkan juga baik jika ibu memiliki tingkat pengetahuan gizi yang tinggi. Tingkat pengenalan informasi tentang makanan tambahan pemberian makan pada bayi usia kurang dari 6 bulan berkorelasi dengan tingkat pengetahuan ibu. Informasi ibu tentang kapan harus memberikan jenis makanan yang sesuai, kemampuan jenis makanan yang saling berbalas, sumber makanan yang sesuai dapat meningkatkan ketekunan dan bahaya merawat bayi di bawah umur tahun sangat penting. Namun, banyak ibu yang tidak mengetahui masalah tersebut di atas, sehingga mereka memberi makan bayinya yang berusia di bawah enam bulan lebih banyak tanpa memikirkan potensi bahayanya. Kemampuan memahami informasi gizi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Tradisi yang melibatkan makanan adalah lebih mungkin dilakukan oleh mereka yang berpendidikan rendah. Oleh karena itu, sulit untuk memperoleh informasi gizi terbaru (Nauli, 2012).

d. Pekerjaan

Tindakan pekerja dengan bantuan orang lain untuk mendapatkan uang atau keuntungan untuk memenuhi kebutuhan disebut bekerja. Masyarakat pekerja memainkan peran penting sebagai aktor dan calon pembangunan. Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, diperlukan sumber daya manusia (SDM) yang produktif dan berkualitas untuk meningkatkan kesejahteraan. Faktor pekerjaan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kegiatan sehari-harinya mencari uang untuk memenuhi kebutuhannya, yaitu mengapa bayi berusia kurang dari enam bulan mendapatkan makanan lebih banyak. Pekerjaan seorang ibu dapat dilakukan di rumah, di tempat kerja, atau keduanya. Menurut Nauli (2012), ibu yang belum bekerja sering memberikan bayinya makanan tambahan sejak dini untuk tujuan melatih atau mencoba membiasakan bayi saat ibu mulai bekerja (Nauli, 2012).

e. Pendapatan

Kemampuan membeli makanan lebih banyak dipengaruhi oleh berbagai kondisi keuangan, salah satunya adalah pendapatan. Jika dibandingkan dengan pengeluaran, pendapatan masih memungkinkan ibu untuk menyediakan makanan tambahan bagi bayinya yang berusia di bawah enam bulan. Pendapatan mengacu pada jumlah pendapatan yang diterima. Dalam kebanyakan kasus, lebih mudah bagi sebuah keluarga untuk membeli lebih banyak makanan jika keadaan ekonomi baik, sedangkan lebih sulit bagi sebuah keluarga untuk membeli lebih banyak makanan jika keadaan ekonomi sedang buruk. terkait dengan pendapatan keluarga. Masyarakat dari kelas menengah ke atas mengalami penurunan angka menyusui yang lebih cepat. Menurut Nauli (2012), makanan buatan pabrik dan pemberian susu botol dini berkorelasi signifikan dengan pendapatan keluarga.

2. Faktor Pendorong

Iklan diduga mempengaruhi pemberian susu formula sebagai sumber informasi. Menurut (Chairani 2013), ibu sering percaya bahwa susu formula lebih unggul dari ASI akibat iklan di media massa, khususnya televisi dan radio, yang mencoba untuk menyoroti beberapa manfaat dari produk mereka, yang sangat penting untuk perkembangan bayi.

3. Faktor Pendukung

a) Dukungan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan adalah orang yang sedang bekerja di bidang kesehatan atau memiliki potensi untuk itu. Kualitas tenaga kesehatan merupakan faktor yang pada akhirnya mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan makanan tambahan kepada bayinya. Petugas kesehatan berperan penting dalam mendorong ibu tidak memberi makan bayi baru lahir lebih dari yang seharusnya. Tenaga kesehatan diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai kapan waktu yang tepat untuk memberikan makanan tambahan dan risiko pemberian makanan tambahan dini pada bayi (Nauli, 2012). Biasanya, ibu yang memiliki bayi berusia kurang dari enam bulan mau menuruti anjuran ahli kesehatan.

b) Dukungan Keluarga

Dalam Chairani (2013), Afifah menegaskan bahwa lingkungan keluarga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu yang memberikan ASI eksklusif. sementara menggantikan tugas ibu rumah tangga seperti memasak, mencuci, dan membersihkan rumah. Ini termasuk suami, orang tua, mertua, dan sebagainya.

6. MPASI harus diberikan tepat waktu

Pada saat bayi berusia enam bulan, pemberian ASI saja biasanya sudah tidak memenuhi kebutuhan gizi bayi, terutama dari segi energi,

protein, dan sejumlah zat gizi mikro, terutama zat besi (Fe), seng (Zn), dan vitamin A. Menyusui terlalu dini (setelah usia tujuh bulan) atau terlambat (sebelum usia empat bulan) dapat menimbulkan dampak negatif seperti: (Ambarsari et al., 2021)

1. Terlalu dini (<4 bulan)
 - a. Risiko diare, dehidrasi
 - b. Produksi susu lebih sedikit
 - c. Sensitisasi alergi
 - d. Masalah dengan pertumbuhan dan perkembangan
2. Terlambat (>7 bulan)
 - a. Potensi untuk tidak berkembang
 - b. Kekurangan zat besi
 - c. Masalah dengan pertumbuhan dan perkembangan

Tabel 1 Frekuensi dan jumlah pemberian MPASI

Umur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6-9 bulan	2-3x makanan lumat +1-2x makanan selingan + ASI	2-3 sendok makan penuh setiap kali makan dan tingkatkan secara perlahan sampai setengah dari cangkir mangkuk ukuran 250 ml tiap kali makan
9-12 bulan	3-4x makanan lembik + 1-2x makanan selingan + ASI	½ mangkuk ukuran 250 ml
12-24 bulan	3-4 x makanan keluarga + 1-2x makanan selingan +ASI	¾ mangkuk ukuran 250 ml

(Sumber : Permenkes Nomor 41 Tahun 2014)

7. Saat yang tepat memulai pemberian MPASI yaitu

- 1) Ketersediaan atau perkembangan sistem usus: Pada usia tiga sampai empat bulan, perkembangan enzim pencernaan selesai.
- 2) Pengembangan keterampilan oromotor: Kesiapan bayi untuk mengonsumsi makanan padat bervariasi dari 6 hingga 12 bulan.
- 3) Kebutuhan nutrisi selain ASI: tidak diperlukan sebelum usia setengah tahun karena ASI bagaimanapun juga dapat memenuhi kebutuhan sehat bayi baru lahir, kecuali jika ditunjukkan dalam hal apapun yang ditunjukkan oleh gangguan perkembangan atau tidak adanya kenaikan berat badan atau tanpa penyebab yang jelas (penyakit, dan sebagainya)
- 4) Perlunya variasi dan variasi tekstur: Perkembangan oromotor bayi menentukan bahwa mereka perlu dihadapkan pada berbagai rasa, bau, tekstur, dan konsistensi selama tahun pertama mereka. Melatih keterampilan makan (mengunyah), yang mulai muncul pada usia enam bulan, merupakan bagian dari proses pembinaan nafsu makan. Usia 6-9 bulan merupakan masa dasar yang sedang berkembang teknik makan. Jika bayi tidak diajari makan makanan yang lebih keras dan padat selama ini, bayi hanya akan bisa makan makanan lunak atau cair di kemudian hari dan tidak bisa makan makanan keras, yang akan menyebabkan masalah makan.

C. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Status gizi seseorang tergantung dari asupan zat gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status

gizi yang baik (Harjatmo, dkk 2017). Status gizi dibedakan menjadi status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Fidiantoro & Setiadi, 2013).

Status gizi sering digunakan dalam upaya meneliti kondisi tubuh anak terpenuhi atau tercukupinya status gizi anak, dengan cara menilai parameter kondisi fisik setiap umurnya. Dengan pengukuran berat badan, tinggi badan akan diambil kesimpulan apakah status gizi anak normal, dibawah normal, atau diatas normal (Myrnawati & Anita, 2016)

Status gizi balita adalah anak yang lahir pada waktu lebih dari satu tahun atau di bawah lima tahun, khususnya 24-60 bulan (Kemenkes RI, 2015). Masa ini cukup sulit bagi orang tua karena anak mengalami kesulitan makan, memilih makan dan menyukai jajanan dengan kandungan gizi yang kurang baik seperti mie instan, menyebabkan kekurangan atau kelebihan asupan suplemen yang dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatannya. (Septianasari, 2018)

Di Sumatera Utara persentasi balita pendek pada Tahun 2016 mencapai 24,4% dan meningkat pada Tahun 2017 menjadi 28,5%. Terdapat 4 wilayah yang memiliki persentasi stunting terbesar yaitu Langkat sebesar 55,48%, Padang Lawas sebesar 54,86%, Nias Utara sebesar 54,83% dan Gunung Sitoli sebesar 52,32%. Dan untuk di Kabupaten Serdang Bedagai pada Tahun 2017 sebesar 31,6% (Kemenkes, 2017) (Meliasari, 2019)

Masalah gizi merupakan salah satu kesehatan masyarakat yang belum tuntas ditanggulangi di dunia. Masalah gizi juga semakin sering timbul yang dapat menyebabkan meningkatkan obesitas dan penyakit kronis secara bersamaan. Masalah gizi sering terjadi di setiap siklus kehidupan, terutama terjadi pada siklus masa balita dan anak-anak. Malnutrisi mencakup undernutrition (gizi kurang) dan overnutrition (gizi lebih). Malnutrisi akan terjadi apabila balita dan anak-anak tidak mengkonsumsi asupan yang bergizi secara tercukupi (Pramita, 2014)

Penyakit akibat pola makan yang tidak teratur akan berpengaruh terhadap status gizi. Pertumbuhan dan perkembangan dalam anak usia dini dengan status gizi baik akan berpengaruh terhadap pembangunan nasional (Helmi,2013). Jika status gizi anak tidak tercukup atau kurang, maka pencapaian rata-rata status gizi anak tidak akan tercapai (Lamis,2015).

Selain pola makan yang tidak seimbang, aktivitas fisik yang tidak seimbang juga menjadi penyebab terjadinya obesitas. Berdasarkan hasil RIKESDAS tahun 2018 presentase gizi buruk dan gizi kurang pada balita dengan indeks BB/U sebesar 3,9% dan 13,8%. Sedangkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) sebesar 11,% dan 19,3%; status gizi sangat kurus dan kurus pada balita dengan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) sebesar 3,5% dan 6,75 (Depkes RI,2011).

2. Faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor faktor yang mempengaruhi status gizi sebagai berikut :

1. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi antara lain (Istiono et al., 2009) :

a) Pendapatan

Masalah gizi yang disebabkan indikator kemiskinan adalah tarif ekonomi keluarga atau pendapatan. Faktor pendapatan ini berdampak pada pola makan dan kecukupan gizi anak.

b) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses merubah pengetahuan terhadap gizi. Faktor Pendidikan berdampak pada pengetahuan ibu mengenai pola hidup yang sehat pada tubuh anak untuk mewujudkan status gizi baik.

c) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan sesuatu yang harus dilakukan untuk menunjang hidup keluarganya. Pekerjaan orangtua berpengaruh terhadap asupan keluarga.

d) Faktor sosial-budaya

Faktor sosial sangat berperan penting terhadap status gizi anak. Dan faktor budaya memberi peranan dan nilai yang berbeda terhadap pangan dan makanan.

2. Faktor internal

Faktor internal yang mempengaruhi status gizi antara lain :

a) Usia

Usia akan berpengaruh terhadap kemampuan dan pengalaman orangtua tentang pemberian nutrisi anak balita.

b) Kondisi fisik

Kondisi anak balita sangat rawan terhadap penyakit, maka kebutuhan zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh anak balita. Kesehatan anak balita sangat rawan, karena pada masa ini periode kebutuhan gizi dibutuhkan dalam mempercepat pertumbuhan anak.

c) Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan nafsu makan yang menurun dan menimbulkan kesulitan dalam hal menelan dan mencerna makanan.

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian Status gizi dapat ditentukan melalui pemeriksaan laboratorium dan antropometri. Antropometri merupakan salah satu cara dalam penentuan status gizi yang paling mudah. TB/U, BB/U, BB/TB sangat direkomendasikan sebagai indikator yang baik dalam menentukan status gizi balita. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode :

1. Antropometri

Antropometri merupakan ukuran tubuh pada manusia. Sedangkan Antropometri gizi merupakan hubungan pengukuran dimensi tubuh, komposisi tubuh dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat keseimbangan asupan protein dan energi. Penilaian hasil pengukuran antropometri adalah usia, berat badan, Panjang badan/tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar dada (Fachruddin, 2017).

a. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan kesalahan interpretasi gizi. Hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan akurat menjadi tidak berarti bila penentuan umur yang tidak tepat.

b. Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran anthropometri terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir dan dapat digunakan untuk mengdiagnosis bayi normal atau BBLR (Berat Badan Lahir Normal). Dikatakan BBLR (Berat Badan Lahir Normal) apabila berat badan bayi <2500 gram.

c. Tinggi Badan

Tinggi Badan merupakan anthropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, tinggi badan beriringan tumbuh bersama dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak sama dengan penambahan berat badan, relative kurang sensitive terhadap masalah defisiensi gizi dalam waktu pendek.

d. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran menggunakan Lingkar Lengan Atas (LILA) dapat menggambarkan keadaan jaringan otot dan lapisan bawah kulit. Lingkar Lengan Atas mencerminkan cadangan energi, sehingga bisa

mencerminkan status KEP pada balita, KEK pada ibu hamil yang berisiko pada bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

e. Lingkar Kepala

Lingkar kepala dapat dihubungkan dengan ukuran otak dan tulang tengkorak. Ukuran otak yang meningkat secara cepat selama tahun pertama, tetapi besarnya lingkar kepala tidak mencerminkan status gizi yang baik. Dalam pengukuran Lingkar Kepala dan Lingkar Dada dapat menentukan KEP pada anak balita.

2. Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan metode untuk menilai status gizi yang dilakukan secara langsung. Pemeriksaan klinis terbagi menjadi 2 bagian yaitu riwayat medis/riwayat kesehatan yang dilakukan pemeriksaan mengenai perkembangan fisik. Pemeriksaan fisik yaitu dengan melakukan pemeriksaan mulai dari atas kepala hingga ujung kaki untuk mengetahui adanya masalah gizi (Rezkiyanti, 2021).

3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia merupakan uji pemeriksaan yang dilakukan dengan uji laboratoris yang digunakan dengan berbagai macam jaringan. Contoh jaringan tubuh adalah darah, urine, dan beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

4. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik merupakan metode dalam penentuan status gizi dengan melibatkan kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Pemeriksaan jaringan meliputi kemampuan kerja dan energi expenditure serta adaptasi sikap. Tes perubahan struktur dilihat secara klinis (pengerasan kuku,

pertumbuhan rambut, dll) atau non klinis (misalnya radiologi) (Rezkiyanti, 2021).

Penilaian status gizi secara tidak langsung menurut (Rezkiyanti, 2021) :

1. Survey Konsumsi Pangan

Survey konsumsi pangan merupakan metode dalam penentuan status gizi secara tidak langsung dengan cara melihat jumlah, jenis zat, dan gizi yang dikonsumsi. Kesalahan dalam metode ini dapat disebabkan oleh pemikiran yang kurang tepat dalam menentukan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh balita. Berdasarkan jenis data yang diperoleh, pengukuran konsumsi makanan menghasilkan dua jenis data yaitu kualitatif (frekuensi makanan, dietary history, metode telepon, dan daftar makanan) dan data kuantitatif (metode food recall 24 jam, perkiraan makanan, penimbangan makanan, food account, metode inventaris dan pencatatan).

2. Statistik Vital

Statistik Vital dapat dilakukan dengan menganalisis data dari beberapa statistik seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan datanya berhubungan dengan status gizi.

3. Faktor Ekologi

Faktor ekologi merupakan hasil yang mempengaruhi dan interaksi dari beberapa faktor fisik, biologi, dan lingkungan budaya. Faktor ekologi berhubungan dengan malnutrisi ada enam kelompok yaitu, keadaan infeksi, konsumsi makanan, pengaruh budaya, sosial ekonomi, produk pangan, serta Kesehatan dan Pendidikan.

4. Indeks Standar Antropometri Anak

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menemukan\ status gizi anak. Standar antropometri anak didasarkan pada parameter Berat Badan, Panjang Badan / Tinggi Badan. BB/TB sangat direkomendasikan sebagai indikator yang baik dalam menentukan status gizi balita. Indeks yang digunakan dalam dalam penelitian ini meliputi :

a) Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB)

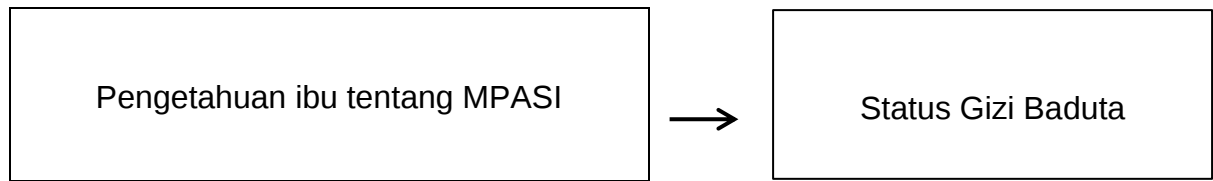
Indikator BB/PB merupakan indikator yang baik digunakan dalam mengukur status gizi pada masa lalu dan masa kini karena menimbulkan kesan *under estimate* pada anak yang overweight dan obesitas serta kesan berlebihan pada anak gizi kurang (Anonim,2013).

Tabel 2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 – 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Sumber : PMK No 2 Tahun 2020 Antropometri Anak

E. Kerangka Konsep



Keterangan :

Variabel bebas :

Pengetahuan ibu tentang MPASI

Variabel terikat :

Status Gizi Baduta

F. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Skala
Pengetahuan ibu tentang MPASI	Pengukuran tingkat pengetahuan ibu terhadap MPASI di desa Purwodadi. Dengan metode yang dilakukan untuk meneliti tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner. a. Baik : jika skor jawaban 76-100% b. Cukup : jika skor jawaban 56-75% c. Kurang Baik : <56%	Ordinal
Status Gizi Menurut BB/PB atau BB/TB	Status Gizi Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) dapat menggambarkan status yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam jangka waktu panjang. Data yang diperoleh dengan menggunakan pengukuran antropometri. a. Gizi buruk (severely wasted) : < - 3 SD b. Gizi kurang (wasted) : - 3 SD sd < - 2 SD c. Gizi baik (normal) : - 2 SD sd + 1 SD d. Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight) : > + 1 SD sd + 2 SD e. Gizi lebih (overweight) : > + 2 SD sd + 3 SD f. Obesitas (obese) : > + 3 SD	Ordinal

G. Hipotesis

Ha: Ada hubungan pengetahuan ibu tentang MPASI dengan status gizi baduta di desa Purwodadi Tahun 2023.

Ho: Tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang MPASI dengan status gizi baduta di desa Purwodadi Tahun 2023.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dilaksanakan di Desa Purwodadi Kecamatan Pagar Merbau, Kabupaten Deli Serdang. Adapun rangkaian penelitian meliputi, pencarian lokasi, memperoleh surat perizinan dan pengumpulan data yang dilakukan pada tanggal 04 Desember 2022 sampai Mei 2023.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional dimana variabel dependen dan variabel independent di ukur dalam waktu yang bersamaan. Metode pengambilan data dalam penelitian ini dengan cara survey dengan menggunakan alat bantu kuesioner.

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki baduta di Desa Purwodadi yaitu 30 baduta.

b. Sampel

Sampel adalah subjek penelitian yang merupakan bagian dari populasi. Dalam penelitian ini pengambilan sampel yang dilakukan dengan *total sampling*. Sampel penelitian ini adalah seluruh populasi baduta dusun 1b Desa Purwodadi dan besar sampel dengan populasi total sampling yaitu 30 baduta.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh oleh peneliti sendiri dengan mengukur berat badan menggunakan timbangan dacin, timbangan digital dan mengukur panjang badan menggunakan Infantometer, data tingkat pengetahuan tentang MPASI menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner, wawancara kepada ibu bayi.

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah data mengenai jumlah ibu yang memiliki baduta.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Identitas sampel

Identitas sampel meliputi jenis kelamin, tanggal lahir, tinggi badan dan berat badan.

b. Pengetahuan

Data mengenai pengetahuan diperoleh dengan menggunakan kuesioner pengetahuan ibu tentang MPASI.

c. Status gizi

Data antropometri anak baduta dilakukan dengan menggunakan indeks menurut panjang badan atau tinggi badan dibantu dengan menggunakan software WHO Antro.

E. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data dengan tujuan agar data yang dikumpulkan memiliki sifat yang jelas, adapun langkah dalam pengolahan data yaitu:

a. MPASI

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Kegiatan ini meliputi pemeriksaan, melengkapi serta memperbaiki data yang telah diperoleh dari penelitian yang dilakukan.

2. *Coding* (Pengkodean Data)

Hasil yang sudah ada kemudian diklasifikasikan dengan memberikan kode.

a) Pengetahuan

Untuk pengetahuan kurang baik dan cukup dilakukan pengelompokan=1

Pengetahuan Baik = 2

b) Status Gizi

Untuk status gizi buruk dan status gizi kurang dilakukan pengelompokan = 1

Gizi normal = 2

3. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Setelah dilakukan coding atau pengkodean maka selanjutnya dilakukan tabulasi data dengan memberikan skor masing-masing jawaban responden. Kuesioner pengetahuan ibu tentang MPASI sebanyak 15 pertanyaan. Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah diberi nilai 0. Dengan total 0-15 pengetahuan Ibu dapat diketahui dan diinterpretasikan menggunakan rumus yaitu sebagai berikut :

a. Baik : jika skor jawaban yaitu 76-100%

b. Cukup : jika skor jawaban yaitu 56-75%

c. Kurang Baik : jika skor yaitu <56%

4. *Entry* (Pemasukan Data)

Memasukan data kedalam komputer dengan menggunakan program *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)*.

5. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Sebelum melakukan analisis data, dilakukan pengecekan, pembersihan, jika ditemukan kesalahan pada *entry* data.

b. Status Gizi

Data status gizi diperoleh dengan menggunakan pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan dengan menggunakan Infantometer dan timbangan berat badan digital dibantu dengan menggunakan program WHO Anthro.

- a. Gizi buruk : $< - 3 \text{ SD}$
- b. Gizi kurang : $- 3 \text{ SD sd } - 2 \text{ SD}$
- c. Gizi baik (normal) : $- 2 \text{ SD sd } + 1 \text{ SD}$

F. Analisi Data

Data yang di analisis dengan alat bantu program komputer. Data yang diolah dengan program komputer lalu dianalisis antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi dari variabel, baik variabel yang independent (Pengetahuan Ibu tentang MPASI) maupun variabel dependent (Status Gizi Baduta).

2. Analisis Brivariate

Adalah untuk mengetahui pengaruh dua variabel yang meliputi variabel bebas dan variabel terikat. Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independent (pengetahuan ibu tentang MP-ASI) dengan variabel dependen (status gizi baduta) dengan menggunakan uji statistic yaitu *Chi Square*.

Kriteria uji statistik *chi-square* adalah :

- a. Jika nilai p value $< 0,05$ maka hasil perhitungan statistik bermakna, ini berarti ada hubungan pengetahuan ibu tentang MPASI dengan status gizi baduta.
- b. Jika nilai p value $> 0,05$ maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna, ini berarti tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang MPASI dengan status gizi baduta.
- c. Hasil uji statistik dengan uji chi square pada sel yang expected < 5 , maka uji yang digunakan adalah Fisher's Exact Test dan diperoleh Sig. (2-sided) atau $p = 0,000$, dengan demikian $p < 0,05$ (alpha) artinya H_0 ditolak, berarti ada hubungan pengetahuan ibu tentang MPASI dengan status gizi baduta.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Sampel

1. Umur

Distribusi frekuensi baduta di Desa Purwodadi Kecamatan Pagar Merbau berdasarkan umur disajikan pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur

Umur (Bulan)	n	%
6-12 bulan	10	33.3
13-24 bulan	20	66.7
Total	30	100.0

Pada tabel 4, menunjukkan bahwa baduta sebagian besar berada pada rentang usia 13-24 bulan (66,7%). Pada masa ini, pertumbuhan fisik anak relatif lebih pelan daripada masa bayi (0-12 bulan), tetapi perkembangan motoriknya berjalan lebih cepat. Anak usia di bawah dua tahun masih dalam kelompok pasif, dimana anak masih tergantung penuh kepada orang tua atau orang lain yang mengasuhnya untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Pritasari et al., 2017).

2. Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi baduta di Desa Purwodadi Kecamatan Pagar Merbau berdasarkan jenis kelamin disajikan pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	20	66.7
Perempuan	10	33.3
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa frekuensi baduta terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 66,7%.

B. Karakteristik Responden

1. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai dilahirkan sampai saat berulang tahun (Sasongko, 2015). Distribusi frekuensi ibu di Desa Purwodadi Kecamatan Pagar Merbau berdasarkan umur disajikan pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur (Bulan)	n	%
21-35 Tahun	25	83.3
>35 Tahun	5	16.7
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa sebagian besar ibu berada pada rentang usia 21-35 tahun (83,3%). Usia ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi praktek pengasuhan pada anak. Ibu yang berusia 21-35 tahun dikatakan matang dalam mengurus anak yang akan berpengaruh pada status gizi anak. Semakin bertambah usia, ibu lebih memiliki pengalaman dan mengetahui pemberian makan pada anak sesuai dengan usianya. Ibu dengan umur yang dibawah itu dianggap

terlalu muda serta tidak memiliki cukup pengalaman dalam mengasuh bayi (Khairunnisa & Ghinanda, 2022). Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya stamina dan semangat dalam merawat anak di bawah umur 2 tahun sudah berkurang (Julian & Yanti, 2018).

2. Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan salah satu faktor internal yang akan memengaruhi pengetahuan, karena pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam menerima informasi (Rahmandiani et al., 2019). Distribusi frekuensi ibu di Desa Purwodadi Kecamatan Pagar Merbau berdasarkan pendidikan disajikan pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	%
SMP	4	13.3
SMA	22	73.4
S1	4	13.3
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 7, diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA), yaitu sebesar 73,4%. Namun, diperoleh juga ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah (SMP) sebesar 13,3% dan ibu yang berpendidikan tinggi (S1) sebesar 13,3%.

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak. Karena dengan pendidikan yang tinggi, maka orang tua dapat menerima informasi tentang cara pengasuhan anak yang baik, terutama tentang praktek pemberian

makan pada anak, termasuk pemberian ASI eksklusif dan pemberian MPASI yang tepat. Dengan pengetahuan ibu yang baik, maka akan tercipta sikap dan perilaku pola asuh yang baik pula, sehingga dapat terlihat dari status gizi baik pada anak (Nurmaliza & Herlina, 2019).

C. Pengetahuan Ibu Tentang MPASI

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini dihasilkan setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Sedangkan MPASI merupakan makanan pendamping ASI yang mulai diberikan saat anak berusia 6 bulan (Mauliza et al., 2021). Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang MPASI, diberikan kuesioner sebanyak 15 pertanyaan tentang MPASI yang diisi secara langsung di depan peneliti oleh ibu yang memiliki anak usia di bawah 2 tahun.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang MPASI

Tingkat Pengetahuan	n	%
Kurang Baik	8	26.7
Cukup	7	23.3
Baik	15	50.0
Total	30	100.0

Pada tabel 8, dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang MPASI (50%). Namun, diperoleh juga ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik sebesar 26,7% dan pengetahuan cukup 23,3%. Pengetahuan ibu merupakan salah satu bagian yang penting dalam menerapkan perilaku kesehatan bagi keluarga, seperti pemilahan dan pengolahan

makanan, guna menjamin kebutuhan gizi terpenuhi (Paramita *et al.*, 2021).

D. Status Gizi Baduta

Status gizi seseorang tergantung dari asupan zat gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi yang baik (Harjatmo *et al.*, 2017). Status gizi pada baduta, diperoleh melalui pengukuran antropometri berat badan dan tinggi badan. Penentuan status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Baduta

Status Gizi	n	%
Gizi Buruk	1	3.3
Gizi Kurang	9	30.0
Gizi Baik (Normal)	20	66.7
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 9, frekuensi baduta berdasarkan status gizi yang paling banyak yaitu pada status gizi baik/normal 20 anak (66.7%). Namun, meskipun begitu masih ditemukan 1 anak (3,3%) dengan status gizi buruk dan 9 anak (30.0%) dengan status gizi kurang. Asupan zat gizi yang tidak optimal, dapat menimbulkan masalah gizi kurang dan gizi lebih. Pemenuhan gizi pada baduta merupakan faktor yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan, karena masa baduta merupakan periode perkembangan yang rentan terhadap masalah-masalah gizi. Kasus kematian yang terjadi pada baduta merupakan salah satu akibat dari gizi buruk. Gizi buruk dimulai dari penurunan berat badan ideal pada anak, hingga akhirnya berdampak buruk bagi kesehatannya (Khairunnisa & Ghinanda, 2022).

E. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MPASI Dengan Status Gizi Baduta

Tabel 10. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MPASI dengan Status Gizi Baduta di Desa Purwodadi kecamatan Pagar Merbau

No	Pengetahuan Ibu Tentang MPASI	Status Gizi				Total		P-Value
		Kurang Gizi		Gizi Baik (Normal)				
		n	%	n	%	n	%	0,005
1	Kurang Baik	9	60,0	6	40,0	15	100,0	
2	Baik	1	6,7	14	93,3	15	100,0	
Total		10	33,3	20	66,7	30	100,0	

Pada tabel 10, menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan tentang MPASI yang kurang baik, diperoleh baduta dengan status gizi kurang baik 8 orang (72,7%) dan status gizi baik/normal 3 orang (27,3%). Sedangkan ibu dengan pengetahuan tentang MPASI dengan kategori cukup dan baik hanya diperoleh baduta dengan status gizi baik (normal). Hal ini berarti, status gizi buruk dan kurang hanya ditemukan pada ibu yang memiliki pengetahuan tentang MPASI yang kurang baik.

Berdasarkan uji chi square dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh p-value 0,005, yang berarti ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang MPASI dengan status gizi baduta.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh I Wayan Surka, Ni Luh Marga Dianinta, dan Ni Luh Gede Rosa Liyanti (2018), yaitu ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang makanan

pendamping ASI (MPASI) dengan status gizi pada anak umur 6-24 bulan di Puskesmas Kediri 1 Tabanan, dengan p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) (Surka et al., 2018). Serta penelitian yang dilakukan oleh Pori Zona, Sri Mulyani, dan Siti Raudhoh (2021), yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang mp-asi dengan status gizi pada bayi umur 6-24 bulan, dengan p-value sebesar 0,027 ($p < 0,05$) (Zona et al., 2021).

Setelah anak berusia 6 bulan, maka kebutuhan gizi anak, baik makronutrien maupun mikronutrien tidak dapat dipenuhi hanya dengan ASI saja. Oleh karena itu diperukan makanan pendamping ASI (MPASI), guna memenuhi kebutuhan gizi, untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Dyah Ratna Budiani, 2020). Ibu merupakan sosok yang sering bersama baduta dan memiliki peranan penting dalam memenuhi kebutuhan gizi baduta. Peran ibu sangat besar dalam praktek pemberian makanan sehari-hari pada anak, mulai dari menentukan, memilih, mengolah, hingga menyajikan makanan pada anak (Nuzula & Anggari, 2019).

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap status gizi pada baduta adalah pengetahuan ibu. Pengetahuan yang dimiliki ibu menjadi kunci utama kebutuhan gizi baduta terpenuhi. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang baik, dapat menumbuhkan perilaku yang baik pula (Nurmaliza & Herlina, 2019). Perilaku ibu dalam pemberian MPASI dari segi ketepatan waktu, jenis makanan, konsistensi makanan, maupun jumlah makanan, ditentukan oleh pengetahuan ibu tentang MPASI (Nuzula & Anggari, 2019). Ketidaktahuan ibu tentang gizi dan cara pemberian makanan pada baduta menjadi penyebab utama terjadinya masalah kekurangan gizi pada anak, khususnya pada umur di bawah 2 tahun. Pengetahuan tentang MPASI berhubungan dengan status gizi pada baduta. Dengan pengetahuan yang baik, maka akan menciptakan status gizi yang baik pula, melalui praktek perilaku pemberian makanan pada anak sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki ibu. Karena status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh

keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh (Harjatmo et al., 2017).

Meskipun dalam penelitian ini terdapat pengetahuan ibu yang kurang baik dan memiliki status gizi baduta yang baik, hal ini dikarenakan ada banyak faktor yang mempengaruhi status gizi. Selain pengetahuan ibu, ada faktor lain seperti sosial ekonomi, sanitasi lingkungan, kepercayaan, ketahanan pangan, dan yang lainnya yang dapat mempengaruhi status gizi. Ibu dari baduta sebagian besar tidak bekerja, sehingga pendapatan keluarga hanya diperoleh dari ayah. Status sosial ekonomi yang baik, akan meningkatkan kemampuan ibu dalam melakukan daya beli, meskipun ibu memiliki pengetahuan yang kurang baik, namun karena kemampuan daya beli tinggi, maka ibu dapat memberikan asupan yang cukup kepada anak, sehingga status gizi anak baik atau normal (Hartono, 2017).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan gizi ibu tentang MP-ASI di Desa Purwodadi, berada pada kategori baik (63,3%).
2. Status gizi baduta di Desa Purwodadi Kecamatan Pagar Merbau berdasarkan indeks Z-score, yaitu 20 baduta gizi baik (normal) (67,7%)
3. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi baduta di Desa Purwodadi Kecamatan Pagar Merbau, dengan p value 0,005

B. Saran

1. Diharapkan kepada tenaga kesehatan melakukan penyuluhan gizi dalam penguatan pemahaman tentang MPASI, dikarenakan berdasarkan hasil pengetahuan, sebanyak 26,7% ibu memiliki pengetahuan yang kurang baik.
2. Bagi responden untuk menambah pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) yang baik sehingga dapat meningkatkan status gizi anak bayinya.
3. Diharapkan adanya penelitian selanjutnya agar dapat mengetahui adanya faktor-faktor lain yang berhubungan dengan status gizi, guna mencegah masalah-masalah gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarsari, S., Yunus, M., & Hapsari, A. (2021). Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu, Dukungan Keluarga, dan Faktor Budaya Terhadap Pemberian ASI Parsial. *Sport Science and Health*, 3(9), 730–742. <https://doi.org/10.17977/um062v3i92021p730-742>
- Aprillia, Y. T., Mawarni, E. S., & Agustina, S. (2020). Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 865–872. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.427>
- Artini, B. (2018). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi MPASI Dini. *Jurnal Kebidanan*, 7(1), 46–52.
- Dewi, Y. P., Harapan, A., & Ponorogo, M. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Usia 7-36 Bulan tentang ASI Eksklusif dengan Kegagalan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif. *Jurnal Delima Harapan*, 8(7).
- Dyah Ratna Budiani, dkk. (2020). Pemanfaatan Tepung Daun Kelor Sebagai Komponen Makanan Pendamping ASI (MPASI) Padat Nilai Gizi. *Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret*.
- Fachruddin, F. (2017). *PENILAIAN STATUS GIZI Saptawati Bardosono*.
- Fidiantoro, N., & Setiadi, T. (2013). Model Penentuan Status Gizi Balita Di Puskesmas. *Jurnal Sarjana Teknik Informatika*, 1(1), 367–373.
- Harjatmo, T. P., Par'i, H. M., & Wiyono, S. (2017). *PENILAIAN STATUS GIZI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Hartono. (2017). Status Gizi Balita dan Interaksinya. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Istiono, W., Suryadi, H., Haris, M., Damardana Tahitoe, A., Adrian Hasdianda, M., Fitria, T., Riris Sidabutar, T., Kesehatan Masyarakat, I., Ugm, F., Samigaluh, P., & Kulonprogo, K. (2009). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Analysis of Factors Affecting the Nutritional Status of Under Five Olds. *Berita Kedokteran Masyarakat*,

25(3), 150–155.

Julian, D. N. A., & Yanti, R. (2018). Usia Ibu Saat Hamil dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Balita. *Riset Pangan Dan Gizi*, 1(1), 1–11.

Khairunnisa, C., & Ghinanda, R. S. (2022). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Banda Sakti Tahun 2021. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(1), 3436–3444.

Mauliza, M., Mardiaty, M., Sahputri, J., Zara, N., & Wahyuni, S. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Mpasi Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 7(2).

<https://doi.org/10.29103/averrous.v7i2.5419>

Meliasari. (2019). Pada Balita Di Paud Al Fitrah Kecamatan Sei Rampah. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, 14(1), 42–53.

Myrnawati, & Anita. (2016). 134-Article Text-236-2-10-20170830.

PENGARUH PENGETAHUAN GIZI, STATUS SOSIAL EKONOMI, GAYA HIDUP DAN POLA MAKAN TERHADAP STATUS GIZI ANAK (Studi Kausal Di Pos PAUD Kota Semarang Tahun 2015), 10, 213–232.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.

Nurmaliza, & Herlina, S. (2019). Hubungan Pegetahuan Dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2).

Nuzula, F., & Anggari, R. S. (2019). Analisis Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Puskesmas Kalibaru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 6(2).

Paramita, L. D. A., Devi, N. L. P. S., & Nurhesti, P. O. Y. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Stunting Dengan Kejadian Stunting Di Desa Tiga, Susut, Bangli. *Community of Publishing In Nursing*, 9(3), 323–331.

Pramita, I. G. A. R. (2014). *Status Gizi Pada Balita Dan Anak Vegetarian Di Komunitas Asram Sri Sri Radha Madhava, Desa Siangan, Kabupaten*

Gianyar Tahun 2014.

- Pritasari, Damayanti, D., & Lestari, N. T. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahmandiani, R. D., Astuti, S., Susanti, A. I., Handayani, D. S., & Didah. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting Dengan Karakteristik Ibu dan Sumber Informasi di Desa Hegarmanah Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 5(2), 74–80.
- Ratnasari, P. I. (2017). Pengetahuan Pemustaka UPT Perpustakaan Universitas Diponegoro Tentang Undang-Undang Hak Cipta. *Fakultas Ilmu Budaya*, 1, 1–8. <https://media.neliti.com/media/publications/137572-ID-pengetahuan-pemustaka-upt-perpustakaan-u.pdf>
- Rezkiyanti, F. A. (2021). *sumber zat gizi dan penilaian status gizi*. Universitas Islam Negeri Alauddin makassar. 10.
- Sari, A. A., & Kumorojati, R. (2019). Hubungan Pemberian Asupan Makanan Pendamping Asi (MPASI) Dengan Pertumbuhan Bayi Atau Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 4(2), 6. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v4i2.120>
- Sasongko, A. (2015). HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DAN UMUR TERHADAP DAYA TAHAN UMUM (KARDIOVASKULER) MAHASISWA PUTRA SEMESTER II KELAS A FAKULTAS PENDIDIKAN OLAHRAGA DAN KESEHATAN IKIP PGRI BALI TAHUN 2014. *Khatulistiwa Informatika*, 3(2), 124–133.
- Septianasari, F. T. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Media Kesehatan*, 8(2), 190–197. <https://doi.org/10.33088/jmk.v8i2.283>
- Surka, I. W., Marga Dianinta, N. L., & Rosa Liyanti, N. L. G. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (Mp-ASI) Dengan Status Gizi Pada Anak Umur 6-24 Bulan. *Jurnal Medika Usada*, 1(1). <https://doi.org/10.54107/medikausada.v1i1.10>

- Wulansari, M. A., & Astuti, D. A. D. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Usia 6-12 Bulan. *University Research Colloquium*, 7, 802–807.
- Yenny Djeny, R. (2020). GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG KETEPATAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP ASI) PADA BAYI (6-24 BULAN) DI BKIA RUMAH SAKIT FATIMA PAREPARE. *Jurnal Kesehatan*, 8(1). <https://doi.org/10.35913/jk.v8i1.197>
- Zona, P., Mulyani, S., & Raudhoh, S. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Status Gizi pada Bayi Umur 6-24 Bulan. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2(1), 33–40. <https://doi.org/10.22437/jini.v2i1.15398>

Lampiran 1 Anggaran Penelitian

NO	Nama Bahan	Biaya Yang Dikeluarkan
1.	Print Proposal	Rp. 100.000
2.	Print Formulir	Rp. 50.000
3.	Biaya Transportasi	Rp. 100.000
4.	Reward	Rp. 200.000
5.	Paket Internet	Rp. 150.000
6.	Timbangan badan	Rp. 175.000
7.	Transportasi	Rp. 100.000
Total Pengeluaran		Rp. 875.000

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Laucih Medan Tuntungan Kode Pos :20136 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644 Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com	
---	---	---

Lubuk Pakam, 7 Juni 2023

Nomor : KM.03.01/00/02/03/ *0981* /2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Desa Purwodadi Kecamatan Pagar Merbau

di _
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Prodi Diploma III Gizi dimana mahasiswa semester VI diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Dra. Ida Nurhayati, M.Kes untuk melakukan Penelitian di Desa Purwodadi Kecamatan Pagar Merbau. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

No	Nama	NIM	Judul
1	Isabela Banjar Nahor	P01031120097	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Status Gizi Balita di Desa Purwodadi Kecamatan Pagar Merbau.
2	Nia Sevila Br. Ginting	P01031120104	Gambaran Pengetahuan dan Pemanfaatan Daun Kelor dalam Kelancaran ASI di Desa Purwodadi

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


Yusnita, SKM, MKM
NIP. 198707312009122002



Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN PAGAR MERBAU
DESA PURWODADI**

KODE POS 20551

Nomor : 070.079 / 257 / 2023
Lampiran : -
Hal : Pemberian Izin Penelitian.

Kepada Yth :
Ketua Jurusan Gizi
Sekolah Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
Di -
T e m p a t

Berdasarkan Surat Permohonan yang Bapak/Ibu sampaikan Nomor : KIM.03.01 / 00 / 02 / 03 / 0981 / 2023 tanggal 07 Juni 2023 tentang Izin Penelitian.
Maka dengan ini Kepala Desa Purwodadi Kecamatan Pagar Merbau memberikan Izin kepada :

NO	N A M A	N I M	JUDUL
1.	ISABELA BANJAR NAHOR	PO1031120097	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP- ASI dengan Status Gizi Balita di Desa Purwodadi Kecamatan Pagar Merbau.
2.	NIA SEVILA BR GINTING	PO1031120104	Gambaran Pengetahuan dan Pemanfaatan Daun Kelor dalam Kelancaran ASI di Desa Purwodadi.

PLH Ketua Jurusan Gizi : YUSNITA, KM, MKM
NIP : 198207312009122002

Untuk melakukan Kurikulum Program Pendidikan Diploma III Gizi Mahasiswa Semester VI Sekolah Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Dengan ini telah diberikan izin kepada Mahasiswa tersebut diatas untuk melaksanakan tugasnya di Desa Purwodadi Kecamatan Pagar Merbau samapai selesai.

Demikian surat ini diperbuat dengan sebenarnya sebagai laporan kepada Ketua Sekolah Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan , dan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Desa Purwodadi , 16 Juni 2023
Kepala Desa Purwodadi
Kec.Pagar merbau


PARIYANTO, ST

Lampiran 4 Informed Consent

PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :

Tempat Tgl Lahir :

Alamat :

Telp/Hp :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian ini sampai selesai dengan judul penelitian “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MPASI Dengan Status Gizi Baduta di Desa Purwodadi Tahun 2023” yang akan dilakukan oleh :

Nama : Isabela Banjar Nahor

Alamat : Jl. Industri Gang Keluarga No 226, Jati Sari Lubuk Pakam

Instansi : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi Prodi-DIII

No. Hp : 081384110171

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Lubuk Pakam,2023

Peneliti

Responden

(Isabela Banjar Nahor)

(.....)

Lampiran 5 Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Nama : Isabela Banjar Nahor

NIM : P01031120097

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MPASI Dengan
Status Gizi Baduta di Desa Purwodadi Tahun 2023

Pembimbing : Dra. Ida Nurhayati, M.Kes

NO	Tanggal Bimbingan	Topik Bimbingan	TTD Mahasiswa	TTD Dosen Pembimbing
1.	13 September 2022	Penyerahan surat permintaan sebagai dosen pembimbing	304	R.
2.	21 September 2022	Perkenalan dan membicarakan topik	304	R.
3.	22 September 2022	Menentukan topic dan pencarian jurnal sesuai topik	304	R
4.	26 Oktober 2022	Mengajukann judul proposal	304	R
5.	03 November 2022	ACC judul	304	R.
6.	05 November 2022	Mengerjakan Bab 1-3	304	R.
7.	24 November 2022	Survei Lokasi Penelitian	304	R.
8.	01 Desember 2022	Menyerahkan Bab 1-3	304	R.
9.	05 Desember 2022	Revisi Bab 1-3	304	R
10.	13 Januari 2023	Revisi Bab 1-3	304	R.

11.	24 Januari 2023	Revisi Bab 1-3	zul	R.
12.	1 Februari 2023	Usulan Penelitian diterima oleh dosen pembimbing	zul	R.
13	3 Mei 2023	Revisi Kuesioer	zul	R.
14	4 Mei 2023	Revisi Master Tabel	zul	R.
15	09 Juni 2023	Revisi Bab VI dan V	zul	R.
16	13 Juni 2023	Revisi Bab VI dan V	zul	R.
17	15 Juni 2023	Karya Tulis Ilmiah diterima Dosen Pembimbing	zul	R.
18	19 Juni 2023	Diskusi mengenai hasil dan pembahasan	zul	R.
19	26 Juni 2023	Memperbaiki hasil dan pembabahasan	zul	R.
20	5 Oktober 2023	Revisi Bab IV	zul	R.
21	9 Oktober 2023	Revisi Bab IV	zul	R.
22	13 Oktober 2023	Revisi Bab V	zul	R.
23	16 Oktober 2023	Revisi Bab V	zul	R.
24	20 Oktober 2023	Persetujuan dan tanda tangan	zul	R.
25	25 Oktober 2023	Revisi Abstrak	zul	R.

Lampiran 6 Mater Tabel

No	Nama Ibu	Umur (tahun)	Pddk	Nama Baduta	JK	Tgl	BB (kg)	TB (cm)	Z-Score	Status Gizi	Pengetahuan Ibu															Skor	Jumlah	Ket
											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	ME	34	SMA	M.G	Lk	30/05/21	11,6	87,8	-0,75	Gizi baik (Normal)	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	86,6	Baik	3
2	EK	26	SMA	QI	pr	28/10/21	7,5	77,1	-2,97	Gizi Kurang	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	53,3	Kurang Baik	1
3	RA	25	SMP	YM	Pr	11/11/21	8,2	75,2	-1,45	Gizi baik (Normal)	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	60	Cukup	2
4	RH	27	SMA	AZ	lk	01/12/22	6,6	67,7	-2,26	Gizi Kurang	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	46,6	Kurang Baik	1
5	MA	27	SMA	AF	lk	15/09/21	10,2	78,8	-0,18	Gizi baik (Normal)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	93,3	Baik	3
6	SI	25	SMA	AX	lk	14/08/21	8,1	75,1	-2,19	Gizi Kurang	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	86,6	Baik	3
7	JU	25	SMA	HA	lk	15/09/21	9,9	80,7	-0,97	Gizi baik (Normal)	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	80	Baik	3
8	EV	21	SMA	MV	lk	06/02/22	8,9	73,1	-0,48	Gizi baik (Normal)	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	66,6	Cukup	2
9	SE	33	SMA	JK	pr	10/07/21	12,2	89,7	-0,34	Gizi baik (Normal)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	93,3	Baik	3
10	SI	25	SMA	AS	Lk	23/04/22	11	78,9	0,7	Gizi baik (Normal)	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	73,3	Cukup	2
11	WI	36	SMA	M.A	lk	01/06/21	11,5	88,7	-1,13	Gizi baik (Normal)	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	73,3	Cukup	2
12	FY	21	SMA	NS	pr	25/06/21	7,8	75,5	-2,11	Gizi Kurang	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	33,3	Kurang Baik	1
13	IR	23	SMA	LT	pr	10/12/22	6,5	64,7	-0,84	Gizi baik (Normal)	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	86,6	Baik	3
14	DE	33	S1	HK	lk	16/12/21	10,1	78,9	-0,32	Gizi baik (Normal)	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	86,6	Baik	3
15	EG	29	SMA	GI	pr	11/12/22	5,6	63,7	-2,17	Gizi Kurang	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	80	Cukup	2

16	DI	36	S1	WW	lk	01/12/21	8,9	76,3	-1,3	Gizi baik (Normal)	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	86,6	Baik	3	
17	UM	21	SMP	ZY	lk	09/11/21	9,7	77,7	-0,56	Gizi baik (Normal)	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	80	Baik	3	
18	RO	39	SMA	DV	lk	31/10/21	9,7	80,2	-1,11	Gizi baik (Normal)	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	86,6	Baik	3	
19	CT	25	SMA	QY	pr	02/02/22	8,2	78,1	-2,12	Gizi Kurang	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	73,3	Cukup	2
20	IH	32	SMA	M.R	lk	18/10/21	8,2	75,7	-2,19	Gizi Kurang	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	46,6	Kurang Baik	1
21	RM	24	S1	BT	lk	24/10/22	6,8	62,7	-0,01	Gizi baik (Normal)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	93,3	Baik	3
22	LA	30	SMA	ZA	pr	31/05/21	9,7	82,7	-1,27	Gizi baik (Normal)	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	86,6	Baik	3
23	SS	30	SMA	HF	lk	12/07/22	8,6	73,7	-1,06	Gizi baik (Normal)	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	80	Baik	3
24	NU	23	SMA	RF	lk	06/11/21	8,9	75,6	-1,13	Gizi baik (Normal)	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	46,6	Kurang Baik	1
25	MY	40	SMP	M.A	lk	15/05/22	8,2	71,9	-1,15	Gizi baik (Normal)	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	86,6	Baik	3
26	LT	25	SMA	AY	pr	23/04/22	7,7	75,5	-2,27	Gizi Kurang	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	53,3	Kurang Baik	1
27	HN	32	S1	AL	lk	31/05/21	10,3	83,7	-1,21	Gizi baik (Normal)	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	33,3	Kurang Baik	1
28	TR	24	SMA	AU	lk	20/11/21	11,7	83,4	0,43	Gizi baik (Normal)	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	53,3	Cukup	2
29	WL	25	SMA	NZ	pr	08/08/22	6,3	73,4	-3,9	Gizi Buruk	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	46,6	Kurang Baik	1
30	SG	38	SMP	DT	lk	11/05/22	8,1	74,8	-2,1	Gizi Kurang	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	80	Baik	3

Lampiran 7 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

I. Identitas responden

- a. Kode responden :
- b. Nama responden :
- c. Alamat responden :
- d. Umur :
- e. Pendidikan terakhir : ☐ SD ☐ SLTP ☐ SLTA
☐ Perguruan Tinggi ☐ Tidak Sekolah
- f. Tanggal :

II. Identitas balita

- a. Nama balita :
- b. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
- c. Tempat, tanggal lahir :
- d. Umur : bulan
- e. Berat badan : Kg
- f. Panjang Badan : Cm

Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MPASI

1. Apa yang ibu ketahui tentang MP-ASI pada bayi ?
 - a. Makanan / minuman yang mengandung zat gizi , diberikan kepada bayi guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI
 - b. Makanan / minuman yang mengenyangkan bagi bayi
 - c. Makanan/ minuman yang mahal
2. Apakah tujuan dari pemberian MP-ASI ?
 - a. Sebagai makanan pelengkap
 - b. Sebagai makanan selingan saja
 - c. Untuk memenuhi kebutuhan
3. Berapakah frekuensi pemberian MP-ASI kepada anak dalam sehari ?
 - a. 2-3 kali makanan utama, 1-2 kali makanan cemilan
 - b. 3-4 kali makanan utama, 1-2 kali makanan cemilan
 - c. 4 kali makanan utama, 2 kali makanan cemilan
4. Mengapa bayi usia 6 bulan harus diberikan makanan tambahan ?
 - a. Karena kebutuhan gizi anak sudah meningkat dengan bertambahnya umur anak
 - b. Karena ASI masih mencukupi kebutuhan
 - c. Diberikan makanan tambahan mahal
5. Menurut ibu apa kegunaan zat karbohidrat ?
 - a. Sebagai zat tenaga
 - b. Sebagai zat pembangun
 - c. Sebagai zat pengatur
6. Berapa jumlah pemberian MP-ASI yang sesuai diberikan kepada anak usia 6-9 bulan?
 - a. $\frac{1}{2}$ mangkok ukuran 250 ml
 - b. 2-3 sendok makan penuh setiap kali makan
 - c. $\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok kecil

7. Komposisi bahan makanan MP-ASI sebaiknya mengandung ?
 - a. Zat tenaga
 - b. Zat pembangun
 - c. A dan b benar
8. Bahan makanan yang mengandung karbohidrat (zat tenaga) adalah
 - a. Buah-buahan
 - b. Sayuran hijau
 - c. Nasi , kentang, ubi
9. Bahan makanan yang mengandung protein (zat pembangun) adalah
 - a. Ikan , telur, kacang- kacangan
 - b. Buah- buahan
 - c. Sayuran hijau
10. Bahan makanan yang mengandung vitamin dan mineral (zat pengatur) adalah ?
 - a. Buah – buahan dan sayuran
 - b. Nasi , mei, roti, ubi
 - c. Tidak tahu
11. Jenis MP-ASI apa yang sebaiknya pertama kali ibu berikan kepada bayi berusia 6-9 bulan ?
 - a. Makanan lumat
 - b. Makanan agak kasar
 - c. Makanan padat
12. Jenis bahan MP-ASI apa yang diberikan pada usia 9-12bulan ?
 - a. Makanan padat
 - b. Makanan nasi tim dilunakkan
 - c. Makanan seperti menu keluarga
13. Jumlah pemberian MP-ASI 2-3 sendok makan penuh setiap kali makan untuk jumlah umur ?
 - a. 6 bulan

- b. 9 bulan
- c. 6-9 bulan

14. Syarat gizi MP-ASI?

- a. Sesuai dengan kebutuhan gizi bayi (gizi seimbang)
- b. Konsistensi MP-ASI disesuaikan dengan umur dan kemampuan daya cerna bayi (cair,lumat, makanan keluarga)
- c. A dan B benar

15. Jenis bahan (MP-ASI) apa yang diberikan usia 1 tahun ?

- a. Makanan lembek
- b. Makanan seperti menu keluarga
- c. Makanan keras

Lampiran 8 Pernyataan Keaslian KTI

PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Isabela Banjar Nahor

Nim : P01031120097

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat pada Karya Tulis Ilmiah saya adalah benar hasil yang saya dapatkan pada saat penelitian dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Lubuk Pakam, Oktober 2023

Yang membuat pernyataan,



Isabela Banjar Nahor

Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Isabela Banjar Nahor

Tempat/tanggal lahir : Kisaran, 18 Oktober 2002

Nama orang : Ayah : Maridup Banjar Nahor
Ibu : Lastarida Hutasoit

Jumlah saudara : 3

Alamat rumah : Jln A. Yani Lok V Kisaran

Telepon : 081384110171

Riwayat pendidikan : 1. SD Negeri 017107 Kisaran
2. SMP Negeri 5 Kisaran
3. SMA Swasta Methodist-2 Kisaran
4. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Jurusan Gizi Lubuk Pakam

Hobi : Berenang

Motto : Aturan lima untuk lima. Jika suatu hal tidak akan berguna untukmu dalam lima tahun ke depan, jangan menghabiskan waktu lebih dari lima menit mengurus hal itu.

Lampiran 10 Hasil SPSS

HASIL SPSS

1. Karakteristik Sampel (Baduta)

Umur Baduta					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	4	13.3	13.3	
	9	1	3.3	3.3	16.7
	10	1	3.3	3.3	20.0
	11	1	3.3	3.3	23.3
	12	3	10.0	10.0	33.3
	15	2	6.7	6.7	40.0
	16	1	3.3	3.3	43.3
	17	2	6.7	6.7	50.0
	18	6	20.0	20.0	70.0
	19	2	6.7	6.7	76.7
	20	1	3.3	3.3	80.0
	22	2	6.7	6.7	86.7
	23	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Klasifikasi Umur Baduta					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-12 Bulan	10	33.3	33.3	33.3
	13-24 Bulan	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Baduta					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	20	66.7	66.7	66.7
	Perempuan	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

2. Karakteristik Responden (Ibu)

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21	3	10.0	10.0	10.0
	23	2	6.7	6.7	16.7
	24	2	6.7	6.7	23.3
	25	7	23.3	23.3	46.7
	26	1	3.3	3.3	50.0
	27	2	6.7	6.7	56.7
	29	1	3.3	3.3	60.0
	30	2	6.7	6.7	66.7
	32	2	6.7	6.7	73.3
	33	2	6.7	6.7	80.0
	34	1	3.3	3.3	83.3
	36	2	6.7	6.7	90.0
	38	1	3.3	3.3	93.3
	39	1	3.3	3.3	96.7
	40	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Klasifikasi Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-35 Tahun	25	83.3	83.3	83.3
	>35 Tahun	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	4	13.3	13.3	13.3
	SMA	22	73.3	73.3	86.7
	S1	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

3. Status Gizi Baduta

		Status Gizi Baduta			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Buruk	1	33.3	33.3	33.3
	Gizi Kurang	9	30.3	30.0	33.3
	Gizi Baik (Normal)	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

4. Pengetahuan Ibu Tentang M-PASI

		Pengetahuan Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan Kurang	8	26.7	26.7	26.7
	Pengetahuan Cukup	7	23.3	23.3	50.0
	Pengetahuan Baik (Normal)	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

4. Uji Chi-Square

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu * Status Gizi Baduta	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Pengetahuan Ibu * Status Gizi Baduta Crosstabulation

			status_gizi		Total
			tidak baik	baik	
pengetahuan	tidak baik	Count	9	6	15
		% within pengetahuan	60,0%	40,0%	100,0%
		% within status_gizi	90,0%	30,0%	50,0%
		% of Total	30,0%	20,0%	50,0%
	baik	Count	1	14	15
		% within pengetahuan	6,7%	93,3%	100,0%
		% within status_gizi	10,0%	70,0%	50,0%
		% of Total	3,3%	46,7%	50,0%
Total	Count	10	20	30	
	% within pengetahuan	33,3%	66,7%	100,0%	
	% within status_gizi	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	33,3%	66,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,600 ^a	1	,002	,005	,003
Continuity Correction ^b	7,350	1	,007		
Likelihood Ratio	10,653	1	,001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9,280	1	,002		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

b. Computed only for a 2x2 table



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.25.248/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Mpasi Dengan Status Gizi Baduta
Di Desa Purwodadi Tahun 2023”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Isabela Banjar Nahor**
Dari Institusi : **Prodi D-III Gizi Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian..
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 31 Oktober 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

yi Ketua,

Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt.
NIP. 196901302003121001

Lampiran 12 Dokumentasi

