

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU BAYI TENTANG MP-ASI DAN
STATUS GIZI BAYI (6-12 BULAN) DI POSYANDU SUGI WARAS
PUSKESMAS PEKIK NYARING KABUPATEN
BENGKULU TENGAH
TAHUN 2018**



OLEH

R, SYARWANIE
NIM: P05130117096

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU JURUSAN GIZI
REKOGNISI PEMBELAJARAN LAMPAU (RPL)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
2018**

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU BAYI TENTANG MP-ASI DAN
STATUS GIZI BAYI(6-12 BULAN) DI POSYANDU SUGI WARAS
PUSKESMAS PEKIK NYARING
KABUPATEN BENGKULU TENGAH
TAHUN 2018

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar
AHLI MADYA GIZI

Disusun Oleh:

R, SYARWANIE
NIM: P05130117096

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN GIZI PROGRAM STUDI
DIPLOMA III GIZI
TAHUN 2018

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU BAYI TENTANG MP ASI DAN
STATUS GIZI BAYI (6-12 BULAN) DI POSYANDU SUGI WARAS
PUSKESMAS PEKIK NYARING
KABUPATEN BENGKULU TENGAH
TAHUN 2018**

Yang Dipersembahkan dan Dipresentasikan Oleh :

R.SYARWANIE
NIM : P0 5130117 096

**Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk
Dipresentasikan Dihadapan Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jurusan Gizi**

Pada Tanggal : 29 Agustus 2018


**Oleh :
Pembimbing Karya Tulis Ilmiah**

Pembimbing I



Miratul Haya, SKM,M.Gizi
NIP. 197308041997032003

Pembimbing II



Yenni Okfranti,STP,MP
NIP.197910072009122001

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU BAYI TENTANG MP ASI DAN
STATUS GIZI BAYI (6-12 BULAN) DI POSYANDU SUGI WARAS
PUSKESMAS PEKIK NYARING
KABUPATEN BENGKULU TENGAH
TAHUN 2018**

Oleh :

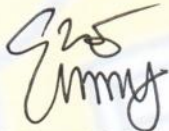
R.SYARWANIE

NIM : P0 5130117 096

**Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji dan Dipresentasikan Dihadapan Tim
Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi
Pada Tanggal 29 Bulan Agustus Tahun 2018
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima**

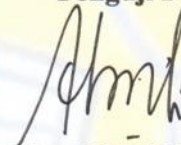
Tim Penguji,

Ketua Dewan Penguji



Emy Yuliantini,SKM,MPH
NIP.197502061998032001

Penguji I



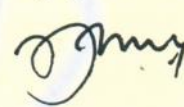
Jumiyati,SKM,M.Gizi
NIP.197502122001122001

Penguji II



Yenni Okfrianti,STP,MP
NIP.197910072009122001

Penguji III



Miratul Haya, SKM,M.Gizi
NIP. 197308041997032003

Mengesahkan

Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kamsiah, SST, M.Kes
NIP. 197408181997032002

Prodi D III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu

Karya Tulis Ilmiah, 29 Agustus 2018

R. Syarwanie

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU BAYI TENTANG MP-ASI DAN STATUS GIZI BAYI (6-12 BULAN) DI POSYANDU SUGI WARAS PUSKESMAS PEKIK NYARING KABUPATEN BENGKULU TENGAHTAHUN 2018

Xi+31 Halaman, 7 Tabel, 5 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : Makanan pendamping air susu ibu (MP- ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6 – 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Masalah gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita masih menjadi masalah gizi utama yang perlu mendapat perhatian. Tingginya bayi kekurangan gizi dapat diakibatkan pengetahuan Ibu tentang MP-ASI yang kurang baik.pada survei awal dari hasil wawancara terhadap 10 ibu yang memiliki bayi didapatkan hasil 7 ibu balita (70%) memiliki pengetahuan kurang, dan 3 ibu balita (30%) memiliki pengetahuan baik.

Tujuan penelitian Diketuinya gambaran pengetahuan ibu bayi tentang MP-ASI dan status gizi bayi (6-12 Bulan) di Posyandu Sugi Waras Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018

Metode penelitian ini adalah analitik, pengambilan data secara *Cross Sectional*. Total responden dalam penelitian ini adalah 20 ibu bayi yang dipilih menggunakan *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran Berat Badan (BB)

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar Ibu Bayi dengan Pengetahuan Kurang yakni 13 (65,0 %) dan pada umumnya atau sebesar 6 bayi dengan status gizi kurang dan 2 bayi dengan status gizi buruk.

Simpulan : pengetahuan ibu bayi tentang MP-ASI pada umumnya kurang dan status gizi bayi sebanyak 10 bayi dengan status gizi kurang

Saran : Petugas Pukesmas perlu memberikan penyuluhan terutama kepada orang-orang terdekat ibu untuk memberikan informasi seputar pemberian ASI eksklusif dan Pemberian MP-ASI yang benar.

Kata Kunci : Pengetahuan, Status Gizi

31 Daftar Pustaka 2002-2016

Study Program III of the Nutrition Department of the Health Polytechnic of Bengkulu Ministry of Health

Scientific Writing, 29 August 2018

R. Syarwanie

DESCRIPTION OF BABY MOTHER'S KNOWLEDGE OF MP-ASI AND BABY (6-12 MONTHS) NUTRITION STATUS IN POSYANDU SUGI WARAS

PEKIK NYARING PUSKESMAS CENTRAL BENGKULU DISTRICT YEAR 2018

Xi + 31 Pages, 7 Tables, 5 Attachments

ABSTRACT

Background: Complementary food for breast milk (MP-ASI) is food or drink containing nutrients given to infants or children aged 6-24 months to meet nutritional needs other than ASI. The problem of malnutrition and malnutrition in children under five is still a major nutritional problem that needs attention. The high number of malnourished babies can be caused by your poor knowledge of MP-ASI. In the preliminary survey the results of interviews with 10 mothers who had babies found 7 mothers of toddlers (70%) had less knowledge, and 3 mothers of children under five (30%) had good knowledge.

The research objective was to know the description of maternal knowledge about MP-ASI and nutritional status of infants (6-12 months) at Posyandu SugiWaras Pekik Nyaring health center in Bengkulu Tengah district in 2018

This research method is analytical, cross sectional data collection. The total respondents in this study were 20 mothers of babies selected using accidental sampling. Data collection was done using questionnaires and body weight measurement (BB)

The results of this study indicate that most mothers with less knowledge are 13 (65.0%) and in general or as many as 6 babies with poor nutritional status and 2 babies with poor nutritional status.

Conclusion: the knowledge of the mother's baby about MP-ASI is generally lacking and the nutritional status of the baby is 10 babies with poor nutritional status

Suggestion: Officers of Community Service need to provide counseling especially to the people closest to the mother to provide information about exclusive breastfeeding and Provision of correct breastfeeding.

Keywords: Knowledge, Nutritional Status

21 Bibliography 2002-2016

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah- Nya serta kemudahan yang diberikan sehingga penyusun dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul **“Gambaran Pengetahuan Ibu Bayi Tentang MP-ASI Dan Status Gizi Bayi (6-12 Bulan) Di Posyandu Sugi Waras Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018 ”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan mata kuliah Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL). Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penyusun telah mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penyusun mengucapkan terimah kasih kepada:

1. Bapak Darwis, S,Kp.,M.Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Kamsiah, SST.,M.Kes sebagai ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu,
3. Ibu Miratul Haya, SKM.,M.Gizi sebagai dosen Pembimbing I dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Yenni Okfrianti, STP., MP sebagai dosen Pembimbing II dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Emy Yuliantini, SKM., MPH sebagai Ketua Dewan Penguji yang telah banyak memberikan masukan dalam penyempurnaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ibu Jumiyati, SKM., M.Gizi sebagai Penguji I yang telah banyak memberi saran guna penyempurnaan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Pengelola perpustakaan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
8. Seluruh dosen yang telah memberi masukan kepada penyusun dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Sahabat-sahabat terdekat dan teman seperjuangan dalam memberi semangat serta dorongan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penyusun mengharapkan adanya kritik dan saran agar dapat membantu perbaikan selanjutnya. Atas perhatian dan masukannya peneliti mengucapkan terima Kasih.

Bengkulu, Agustus 2018

Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Mahasiswa	4
2. Bagi Masyarakat.....	4
3. Bagi Institusi Puskesmas	5
E. Keaslian Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi	6
B. Makanan Pendamping ASI.....	6
1. Tujuan Pemberian MP-ASI.....	8
2. Manfaat MP-ASI.....	9
3. Pemberian MP-ASI	10
4. Jenis MP-ASI	13

C. Faktor Yang Mempengaruhi MP-ASI.....	14
1. Pendidikan.....	14
2. Pengetahuan	14
3. Pekerjaan Ibu.....	15
4. Dukungan Keluarga.....	15
D. Status Gizi	16
1. Penilaian Status Gizi dengan Antropometri	17
2. Keunggulan Antropometri gizi sebagai metode Penilaian status gizi.....	18
3. Kelemahan Antropometri gizi sebagai metode Penilaian status gizi.....	18
E. KerangkaTeori.....	19

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	20
B. Definisi Operasional	20
C. Populasi dan Sampel.....	21
1. Populasi	21
2. Sampel	21
D. Tempat dan waktu penelitian.....	21
E. Teknik pengumpulan, pengolahan dan analisis data	22
F. Pengolahan Data dan Analisa Data	22
1. Pengolahan Data.....	23
2. Analisis Data	23

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	24
1. Jalanya Penelitian	24
2. Karakteristik Subjek.....	25
a. Analisis Univariat.....	25
B. Pembahasan.....	27

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	30
B. Saran	30

DAFTAR PUSTAKA.....	32
----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel.1. Keaslian Penelitian	5
Tabel. 2. Jadwal Pemberian Makanan Tambahan.....	13
Tabel. 3. Definisi Operasional	20
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Balita Bayi di Posyandu Sugi Waras Puskesmas Pekik Nyaring Bengkulu Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018.....	25
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Bayi (6-12 Bulan) di Posyandu Sugi Waras Puskesmas Pekik Nyaring Bengkulu Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018.....	26
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Bayi Tentang MP-ASI Dan Status GiziBayi (6-12 Bulan) Di Posyandu Sugi Waras Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018	27

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.Kerangka Teori	19

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan pertama yang terbaik bagi bayi hingga usia 6 bulan. Setelah itu bayi harus diperkenalkan dengan ragam makanan padat, meski ASI masih tetap diberikan hingga anak berumur dua tahun bahkan lebih. Pemenuhan kebutuhan gizi terutama diperlukan sejak masa janin sampai anak berusia lima tahun. Pemenuhan gizi pada masa rawan ini sangat menentukan kualitas seseorang ketika mencapai usia reproduksi. Menyusui sejak dini mempunyai dampak positif bagi bayi guna menunjang pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibodi (Dewi, 2010).

Kurang gizi pada bayi bukan semata-mata disebabkan oleh kekurangan pangan. Beberapa faktor lain yang menjadi penyebab kurang gizi yaitu pemberian MP-ASI yang tidak adekuat dan penyapihan yang terlalu cepat kemudian masalah pemberian MP-ASI yang tidak tepat dimana ibu yang memberikan MP-ASI pada anak 6-12 bulan hanya dengan makanan seadanya saja tanpa memperhitungkan variasi yang diberikan (Darmawan, 2015)

(UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) dalam Riskesdas 2013 membuat rekomendasi pada ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Sesudah umur 6 bulan bayi baru dapat diberikan makanan tambahan pendamping ASI (MP-ASI) dan ibu tetap memberikan ASI sampai anak berumur minimal 2 tahun. (Kemenkes, 2013). Agar pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berjalan baik maka diperlukan pengetahuan dan perilaku yang baik

pula mengenai MP-ASI. kemudian salah satu faktor intern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku manusia adalah pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Makanan pendamping air susu ibu (MP- ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6 – 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP- ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan baduta (Mufida, dkk, 2015).

Masalah gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita masih menjadi masalah gizi utama yang perlu mendapat perhatian. Masalah gizi secara langsung disebabkan oleh asupan yang kurang dan tingginya penyakit infeksi. Hal ini berkaitan dengan sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai, gangguan akses makanan, perawatan ibu yang tidak adekuat serta kurangnya pengetahuan ibu tentang cara pemberian makanan yang baik untuk anak usia penyapihan (WHO,1998).

Berdasarkan penelitian Darmawan dan Eka 2015, bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian MP-ASI yang benar sehingga berpengaruh terhadap sikap ibu dalam pemberian MP-ASI (Devriana, 2015). Selain itu, menurut Arisman (2010) bahwa memburuknya keadaan gizi anak dapat juga terjadi akibat ketidaktahuan ibu mengenai tata cara

memberikan MP-ASI yang tepat pada anaknya dan kurangnya pengetahuan ibu tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan anaknya.

Berdasarkan Riskesdas (2013), status gizi dengan indikator berat badan menurut umur (BB/U) secara nasional, prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6 persen, terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang. Jika dibandingkan prevalensi nasional terjadi peningkatan yakni tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %).

Berdasarkan data pemantauan status gizi (PSG) Status Gizi Kurang Baduta usia 0-23 bulan di Propinsi Bengkulu terdapat 5.9% dan status gizi buruk sebanyak 0,9%. untuk Kabupaten Bengkulu Tengah baduta usia 0-23 bulan dengan status gizi kurang sebesar 5,7 % dan status gizi buruk sebesar 1,1 % (Kemenkes, 2017)

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Pekik Nyaring dari 10 ibu bayi yang diwawancara tentang MP-ASI pada tanggal 16 April 2018. Dari hasil wawancara terhadap 10 ibu yang memiliki bayi didapatkan hasil 7 ibu balita (70%) memiliki pengetahuan kurang, dan 3 ibu balita (30%) memiliki pengetahuan baik. Melihat data-data tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Bayi (6-12 Bulan) Tentang MP-ASI dan Status Gizi Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah?

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti dapat merumuskan masalah bagaimana gambaran pengetahuan ibu bayi (6-12 Bulan) tentang MP-ASI

dan status gizi baduta di wilayah kerja Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran pengetahuan ibu bayi tentang MP-ASI dan status gizi bayi (6-12 Bulan) di Posyandu Sugi Waras Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu bayi tentang MP-ASI di Posyandu Sugi Waras Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018.
- b. Diketuainya gambaran status gizi bayi (6-12 Bulan) di Posyandu Sugi Waras Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Sebagai syarat untuk menyelesaikan studi Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) Gizi di Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan manfaat bagi mahasiswa tentang Gambaran pengetahuan ibu balita tentang MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan manfaat kepada masyarakat tentang pentingnya tentang pemberian MP-

ASI untuk balita.

3. Bagi Institusi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam membuat rencana kerja Puskesmas agar masyarakat khususnya ibu-ibu balita lebih tahu akan pentingnya MP-ASI untuk balita.

E. Keaslian Penelitian

Tabel. 1. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul penelitian	Varibel	Kesimpulan
1	Dewi, dkk (2010).	Hubungan pola pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 6-12 Bulan.	Makanan pendamping ASI (MP-ASI) (independen), Status Gizi (dependen).	Terdapat hubungan yang cukup kuat antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada balita usia 6-12 bulan
2	Kusmiyati, 2014.	Hubungan Pengetahuan, Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP – ASI) Pada Bayi.	Pengetahuan, Pendidikan Dan Pekerjaan (independen), Makanan Pendamping ASI (MP – ASI) (dependen).	Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi

Masa bayi termasuk didalam masa periode Emam yang terbagi dari umur 0-6 bulan hanyamendapatkan ASI saja yang disebut ASI Eklusif danumur 6-12 bulan mulai diperkenalkan dengan makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada masa Bayiterjadi pertumbuhan otak sangat pesat yang dapat mendukung proses pertumbuhan anak dengan sempurna.Kekurangan gizi dimasa bayi tidak dapat diperbaiki dimasa–masa kehidupan selanjutnya, pertumbuhan jasmani menjadii pendek, pertumbuhan otak terhambat anak akan tidak cerdas dan perkembangan kemampuan terhambat, anak akan sulit mengikuti pelajaran saat bersekolah, anak akan mudah sakit setelah dewasa sulit mencari pekerjaan. Pada akhirnya anak menjadi beban keluarga dan negara. Kebutuhan zat gizi yang sebagian besar diperoleh dari ASI karena kandungan zat gizi pada ASI sangat kompleks dan sudah sangat memenuhi gizi bagi pertumbuhan bayi. Mulai usia 6 bulan, secarafisiologis kandungan ASI sudah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi, bayi mulai meningkat kebutuhan zat gizi untuk melakukan aktifitas yang lebih misalnya untuk miring kiri kanan, tertawa, duduk, merangkak, memegang, belajar berjalan danpada saat ini lambung bayi telah siap menerima makanan tambahan dan pertumbuhan gigi di mulai umur 6 bulan yang akan membantu memecahkan makanan dimulut sebelum masuk ke dalam lambung oleh Karena itu pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sangat diperlukan

(Probowati, 2016)

B. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

Makanan pendamping air susu ibu (MP- ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6 – 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Depkes,2016). MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP- ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan baduta. Pemberian MP- ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan hygiennitas MP-ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi. Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut. Makanan pendamping ASI dapat disiapkan secara khusus untuk bayi atau makanannya sama dengan makanan keluarga, namun teksturnya disesuaikan dengan usia bayi dan kemampuan bayi dalam menerima makanan (Mudifa dkk,2015).

1. Tujuan Pemberian MP- ASI

Pada umur 0-6 bulan pertama dilahirkan, ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, namun setelah usia tersebut bayi mulai membutuhkan makanan tambahan selain ASI yang disebut makanan pendamping ASI. Pemberian

makanan pendamping ASI mempunyai tujuan memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan bayi atau balita guna pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal, selain itu untuk mendidik bayi supaya memiliki kebiasaan makan yang baik. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika dalam pemberian MP-ASI sesuai penambahan umur, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam. MP-ASI diberikan sebagai pelengkap ASI sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik .

Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus, dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI. Pemberian MP-ASI pemulihan sangat dianjurkan untuk penderita KEP, terlebih bayi berusia enam bulan ke atas dengan harapan MP-ASI ini mampu memenuhi kebutuhan gizi dan mampu memperkecil kehilangan zat gizi.(Mudifa dkk,2015).

Menurut Kodiyah,2009 tujuan pemberian makanan bayi dibedakan menjadi 2 macam yaitu tujuan mikro dan tujuan makro. Tujuan mikro berkaitan langsung dengan kepentingan individu pasangan ibu-bayi, dalam ruang lingkup keluarga, yang mencakup 3 macam aspek:

- a. Aspek fisiologis yaitu memenuhi kebutuhan gizi dalam keadaan sehat maupun sakit untuk kelangsungan hidup, aktivitas dan tumbuh kembang.

- b. Aspek edukatif yaitu mendidik bayi agar terampil dalam mengkonsumsi makan disamping ASI.
- c. Aspek psikologis yaitu untuk memberi kepuasan pada bayi dengan menghilangkan rasa tidak enak karena lapar dan haus. Disamping itu memberikan kepuasan pada orang tua karena telah melakukan tugasnya.

Sedangkan tujuan makro merupakan permasalahan gizi masyarakat luas dan kesehatan masyarakat.

2. Manfaat MP-ASI

Manfaat pemberian MP-ASI adalah sebagai pelengkap ASI, membantu bayi dalam proses belajar makan, memberikan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik, mengisi kesenjangan antara kebutuhan zat gizi total pada anak dengan jumlah yang diberikan dari ASI. Makanan tambahan bayi sebaiknya memiliki beberapa kriteria antara lain; memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi, memiliki nilai suplementasi yang baik serta mengandung vitamin dan mineral yang cocok, dapat diterima oleh pencernaan yang baik, harganya relatif murah, bersifat padat gizi, kandungan serat kasar atau bahan lain yang sukar dicerna dalam jumlah yang sedikit. Kandungan serat kasar yang terlalu banyak justru akan mengganggu pencernaan bayi. MP-ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur, buah-buahan (Krisnatuti dalam Dewi, 2010)

Faktor yang mempengaruhi pola pemberian MP-ASI diantaranya adalah pendapatan, besar keluarga, pembagian dalam keluarga, pengetahuan. (Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI, 2000). Bertambahnya usia

bayi mengakibatkan bertambah pula kebutuhan gizinya. Ketika bayi memasuki usia enam bulan ke atas, beberapa elemen nutrisi seperti karbohidrat, protein dan beberapa vitamin serta mineral yang terkandung dalam ASI atau susu formula tidak lagi mencukupi, oleh sebab itu setelah usia enam bulan bayi perlu mulai diberi MP ASI agar kebutuhan gizi bayi atau anak terpenuhi. Dalam pemberian MP ASI, yang perlu diperhatikan adalah usia pemberian MP ASI, frekuensi dalam pemberian MP ASI, porsi dalam pemberian MP ASI, jenis MP ASI, dan cara pemberian MP ASI pada tahap awal. Pemberian MP ASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi (Depkes RI, 2007).

3. Pemberian MP- ASI

MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi atau anak. Pemberian MP-ASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi. Pemberian makanan tambahan harus bervariasi dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembik dan akhirnya makanan padat.

Pemberian MP-ASI yang cukup dalam kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat

pada periode ini. Bertambahnya umur bayi bertambah pula kebutuhan gizinya, maka takaran susunyahpun harus ditambah agar bayi mendapat energy untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sebanyak 60 % pada bayi usia 06 - 12 bulan. Sisanya harus dipenuhi dengan makanan lain yang cukup jumlahnya dan baik gizinya. Oleh sebab itu pada usia 06 bulan keatas bayi membutuhkan tambahan gizi lain yang berasal dari MP-ASI namun MP-ASI yang diberikan juga harus berkualitas (Mufida, 2015)

Menurut Soetjningsih, 2002 sebaiknya MP-ASI mulai diberikan pada umur 6 bulan. Hal ini erat hubungannya dengan kemampuan bayi yang telah dapat melakukan koordinasi menghisap, menelan, bernafas dan bayi siap mengisap makanan yang cair terlebih dahulu. Kemudian Krisnatuti dalam Dewi, 2010 harus diperhatikan bahwa, apabila MP-ASI sudah diberikan kepada bayi dibawah usia 4 bulan maka asupan gizi yang dibutuhkan oleh bayi tidak sesuai dengan kebutuhannya, bayi akan mengalami gangguan pencernaan, seperti sakit perut, konstipasi, dan alergi .Soetjningsih, 2002 juga menambahkan bahwa pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat mengakibatkan:

- a. Bayi lebih sering menderita diare. Hal ini disebabkan cara menyiapkan makanan yang kurang bersih, juga karena pembentukan zat antibodi oleh usus bayi belum sempurna.
- b. Bayi mudah alergi terhadap zat makanan tertentu, ini terjadi akibat usus bayi masih *permeable*, sehingga mudah dilalui oleh protein asing.

- c. Terjadi gangguan pertumbuhan. Bila makanan yang diberikan kurang bergizi dapat mengakibatkan anak menderita KEP (Kurang Energi Protein) dan dapat terjadi *sugar baby* atau obesitas bila asupan kalori terlalu tinggi.
4. Produksi ASI menurun. Karena bayi sudah kenyang dengan MP-ASI tadi, maka frekuensi menyusui menjadi lebih jarang, akibatnya dapat menurunkan produksi ASI.
5. Tingginya *solute load* dari MP-ASI yang diberikan sehingga dapat menimbulkan *hiperosmolaritas* yang meningkatkan beban ginjal.

Pemberian MPASI dilakukan di sela sela pemberian ASI dan dilakukan secara bertahap pula. Misalnya untuk pertama 1 kali dalam sehari, kemudian meningkat menjadi 3 kali dalam sehari. Ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga menyebabkan responden mempunyai banyak waktu luang dalam pemberian MP-ASI, ibu lebih banyak perhatian terhadap anaknya seperti memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi dan sangat telaten dalam menyuapi anak, selain itu ibu yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu luang untuk mencari informasi dari berbagai media seperti majalah, tayangan televisi yang berisikan menu atau resep masakan sehingga ibu mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang menu makanan yang sesuai dengan usia anak. Semakin banyak informasi yang didapat maka pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki oleh responden semakin meningkat (Probowati, 2016)

Waktu pemberian MP-ASI pada bayi sebaiknya disesuaikan dengan jadwal makan keluarga yaitu 3 X makanan pokok (sarapan pagi, makan siang, makan malam) 2x makanan selingan (jam 10.00-16.00) serta 3x ASI (saat bangun

pagi, sebelum tidur siang dan malam). Waktu pemberian MP-ASI seperti terlihat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Jadwal Pemberian Makanan Tambahan

Umur	Jenis Makanan	Berapa Kali Sehari
6 - 7 bulan	1.ASI 2.Bubur lunak 3.Bubur:bubur tepung beras merah	Kapan Diminta 1 - 2 kali sehari
7 – 9 bulan	1.ASI 2.Buah-buahan 3.Hati ayam atau kacang-kacangan 4.Beras merah atau ubi 5.Sayuran(wortel,bayam)	Kapan Diminta 3 – 4 kali sehari
9 - 12 bulan	1.ASI 2.Buah-buahan 3.Bubur dan roti 4.Daging/ kacang- kacang/ayam/ikan 5.Beras merah/kentang/labu/jagung 6.Sari buah	Kapan Diminta 4 – 6 kali sehari

(Dewi,2015)

4. Jenis MP-ASI

Jenis makanan pendamping ASI (MP-ASI) baik tekstur, frekuensi, dan porsi makan harus disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan bayi dan anak usia 6-24 bulan. Kebutuhan energi dari makanan adalah sekitar 200 kkal per hari untuk bayi usia 6-8 bulan, 300 kkal per hari untuk anak usia 9 – 11 bulan, dan 550 kkal per hari untuk anak usia 12 – 23 bulan (Depkes RI, 2000)

MP-ASI pertama sebaiknya adalah golongan beras dan sereal, karena berdaya alergi rendah. Secara berangsur-angsur, diperkenalkan sayuran yang dikukus dan dihaluskan, buah yang dihaluskan, kecuali pisang dan alpukat matang dan yang harus diingat adalah jangan berikan buah atau sayuran mentah. Setelah bayi dapat

menerima beras atau sereal, sayur dan buah dengan baik, berikan sumber protein (tahu, tempe, daging ayam, hati ayam dan daging sapi) yang dikukus dan dihaluskan. Setelah bubur dibuat lebih kental (kurangi campuran air), kemudian menjadi lebih kasar (disaring kemudian dicincang halus), lalu menjadi kasar (cincang kasar), dan akhirnya bayi siap menerima makanan yang dikonsumsi keluarga.

C. Faktor yang mempengaruhi MP-ASI

Berdasarkan beberapa penelitian banyak faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI, antara lain :

1. Pendidikan.

Ibu yang berpendidikan rendah akan lebih mudah menerima pesan atau informasi yang disampaikan orang lain karena berdasarkan pengalaman dan budaya yang ada di masyarakat setempat. Keadaan ini mencerminkan bahwa perilaku ibu terhadap pemberian MP-ASI dini berisiko 2,469 kali untuk memberikan MP-ASI dini (Ibrahim dkk, 2015).

2. Pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni :indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata

perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Pristiani, 2016)

Pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan dasar untuk berbuat, karena itu kemampuan seseorang melakukan sesuatu tergantung pengetahuan yang ia miliki. Dasar pengetahuan tentang MP-ASI, tujuan, dan manfaat yang MP-ASI akan memungkinkan ibu untuk memberikan MP-ASI yang baik dan senantiasa memberikan Asi pada balitanya.(Pristiani,2016).

Ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan berpeluang melakukan pemberian MP-ASI tidak baik sebesar 2,951 kali lebih tinggi dibanding dengan yang memiliki pendidikan tinggi. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang kureang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang rendah. Hal ini yang mempengaruhi pengetahuan adalah keluarga (suami, ibu, ibu mertua) dalam pemberian MP-ASI dini (Ibrahim, 2015)

3. Pekerjaan ibu.

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu bagi ibu-ibu yang mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Seorang yang memerlukan banyak waktu dan tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting dan memerlukan perhatian dengan adanya pekerjaan. Masyarakat yang sibuk akan memiliki waktu sedikit untuk memperoleh informasi, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh juga berkurang, khususnya pengetahuan tentang pemberian MP-ASI yang sesuai dengan kondisi dan umur anak (Ibrahim, 2015).

4. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang tinggi terhadap pemberian MP-ASI menimbulkan efek negatif terhadap kesehatan bayi. Hal ini jelas bahwa jika keluarga memberikan dukungan yang baik akan mendorong ibu untuk tidak memberikan MP-ASI kepada bayi sebelum bayi umur 6 bulan, untuk itu informasi tentang MP-ASI bukan hanya diberikan kepada ibu-ibu saja tetapi suami atau keluarga, sehingga mereka juga memperoleh pengetahuan tentang MP-ASI dan membantu untuk mencegah atau mendukung ibu untuk tidak memberikan MP-ASI secara dini. Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan MP-ASI setelah bayi umur 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan zat gizi yang seimbang kepada bayi (Ibrahim, 2015)

Menurut Afriyani dkk, (2016) kurangnya dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif berdampak pada pemberian MP-ASI pada bayi, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan anggota keluarga tentang MP-ASI sehingga menyebabkan kurangnya motivasi atau dorongan yang diberikan keluarga terhadap ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi. Sebaliknya ibu yang mendapatkan motivasi atau dukungan dari keluarga secara psikologis akan memiliki semangat dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya serta dapat merespon saraf-saraf yang dapat memperlancar produksi ASI.

D. Status Gizi

Status Gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau dapat dikatakan bahwa status gizi merupakan indikator baik-

buruknya penyediaan makanan sehari-hari. Menurut Arisman (2002) status gizi adalah tanda-tanda atau penampilan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara pemasukan gizi disatu pihak dan pengeluaran energi dipihak lain yang terlihat melalui indikator berat badan dan tinggi badan. Penilaian status gizi pada dasarnya merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting baik yang bersifat objektif maupun subjektif. Status gizi merupakan suatu keadaan seseorang sebagai akibat dari mengkonsumsi dan proses terhadap makanan dalam tubuh dan kesesuaian gizi yang dikonsumsi dengan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Status gizi yang baik diperlukan untuk mempertahankan derajat kebugaran dan kesehatan, membantu pertumbuhan bagi seseorang serta menunjang pembinaan prestasi olahragawan (Rismayanti, 2012).

1. Penilaian Status Gizi dengan Antropometri

Pengukuran status gizi dilakukan dengan cara mengukur tinggi badan dan berat badan kemudian dilakukan perhitungan *Z- Score* dan dibandingkan dengan baku standar WHO 2005. Alat dan Bahan yang digunakan pada kegiatan pengukuran status gizi ini antara lain: alat ukur tinggi badan (*microtoice*) dan timbangan injak (Nuzrina *et al*, 2016).

Antropometri berasal dari kata *anthropos* dan *metros*. *Anthropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Antropometri adalah ukuran dari tubuh. Dapat disimpulkan antropometri adalah 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, lingkaran lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Antropometri secara umum

digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, 2002).

2. Keunggulan antropometri gizi sebagai metode penilaian status gizi yaitu :

- a. Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar.
- b. Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat.
- c. Alat murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat.
- d. Metode tepat dan akurat, karena dapat dibakukan.
- e. Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau.
- f. Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang, dan gizi buruk, karena sudah ada ambang batas yang jelas.
- g. Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu, atau dari satu generasi ke generasi berikutnya.
- h. Dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.

3. Kelemahan antropometri gizi sebagai metode penilaian status gizi yaitu:

- a. Tidak sensitif karena metode ini tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat. Disamping itu tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu.

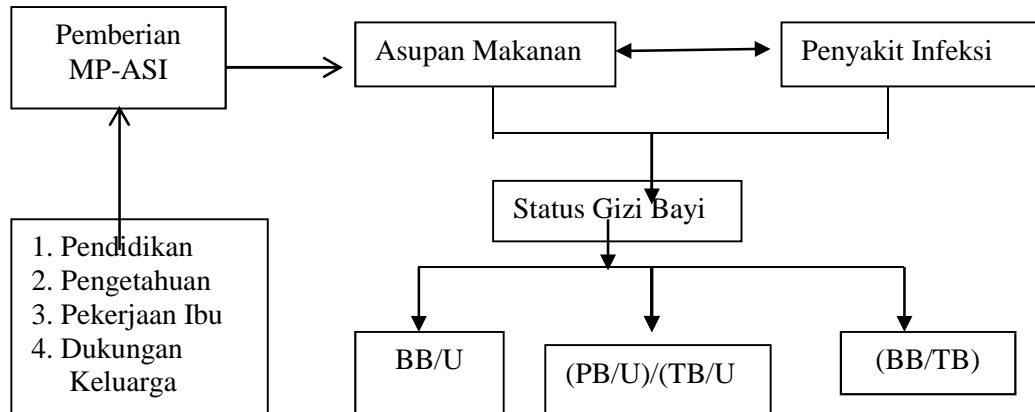
- b. Faktor di luar gizi (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifisitas dan sensitivitas pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran antropometri gizi.
- c. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran antropometri gizi.

Indikator status gizi yang digunakan untuk kelompok umur baduta didasarkan pada pengukuran antropometri berat badan menurut umur (BB/U) , tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Menggunakan baku antropometri anak 0-59 bulan WHO 2007 dapat dihitung nilai *Z-score* BB/U, TB/U, BB/TB. Selanjutnya berdasarkan hasil perhitungan *Z-score* tersebut, maka status gizi anak baduta dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel.2. 3.Kategori Ambang Batas Dan Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks BB/U

Indeks	Batas Pengelompokan	Status Gizi
BB/U	< -3SD	Gizi buruk
	-3 SD - < -2 SD	Gizi kurang
	-2 SD s/d 2 SD	Gizi Baik
	>2 SD	Gizi Lebih

F. Kerangka Teori



Gambar . 1. Kerangka Teori
Modifikasi : Hidayat dkk, 2008

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan rancangan studi *cross sectional* yaitu pengambilan data dilakukan dalam kurun waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA
Pengetahuani bu	Kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti menyangkut tentang manfaat MP ASI cara memilih MP ASI, cara mengolah MP ASI.	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang jika skor < median 2. Baik jika skor median	Ordinal
Status gizi	Keadaan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi dalam tubuh yang diukur dengan indeks BB/U.	Dengan menimbang berat badan.	Timbangan digital	1. Gizi buruk < - 3 SD 2. Gizi Kurang - 3 SD – < - 2 SD 3. Gizi baik - 2 SD s/d + 2 SD 4. Gizi lebih > 2 SD	Ordinal

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu yang memiliki anak bayi umur 6-12 bulan yakni berjumlah 20 bayi yang ada di Posyandu Sugi Waras Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018.

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling. Jumlah sampel ada sebanyak 20 bayi dengan kriteria sebagai berikut:

Kriteria Inklusi :

- a. Bersedia menjadi sampel
- b. Ibu dari bayi usia 6-12 bulan
- c. Ibu yang berdomisili di wilayah posyandu Sugi Waras Puskesmas Pekik Nyaring

Kriteria Eksklusi :

- a. Balita yang sakit
- b. Balita yang saat pengambilan data tidak di tempat

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Sugi Waras Wilayah Kerja Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah pada Bulan Juni 2018.

E. Teknik Pengumpulan Data

a. Data primer

Data yang diambil berdasarkan penelitian/wawancara langsung pada sampel. Data tersebut meliputi data identitas, jenis kelamin, alamat dan status gizi balita didapat dari hasil pengukuran antropometri.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari UPTD Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah yaitu data jumlah balita.

c. Alat pengumpul Data

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data yakni kuesioner pengetahuan ibu tentang MP-ASI, *microtoice/lenght board* dan timbangan berat badan.

F. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan data

Menurut Notoatmodjo, (2012) data yang sudah dikumpul diolah dengan menggunakan program komputer dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Kegiatan ini meliputi pemeriksaan dan melengkapi serta memperbaiki data yang telah diperoleh dari penelitian seperti status gizi.

2. *Coding* (pengkodean)

Coding adalah merubah data dari bentuk huruf menjadi data bilangan dengan memberikan kode-kode pada variabel penelitian dengan tujuan memudahkan pengolahan data.

3. *Tabulating* (tabulasi data)

Setelah dilakukan coding, maka dilakukan tabulasi data dengan memberikan skor masing-masing.

4. *Entry* (memasukan data)

Data yang diperoleh seperti jawaban dari kuesioner yang diberikan terlebih dahulu direkap menjadi data mentah lalu diketik dan diolah menggunakan aplikasi komputer.

5. *Cleaning* (pembersihan data)

Sebelum melakukan analisis data, data mentah yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengecekan, pembersih, jika ditemukan kesalahan pada entri data. Data yang tidak lengkap dikeluarkan dari master data. Data-data yang sudah didalam tabel diperiksa kembali dan sudah bebas dari kesalahan-kesalahan

b. Analisis Data

Proses pengolahan data dilakukan dengan perangkat lunak komputer, teknik analisis data menggunakan analisis univariat. Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dalam analisis penelitian. Analisis univariat ini mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel, (Notoatmodjo,2010). Hasil analisis univariat dalam penelitian ini adalah variabel pengetahuan ibu baduta dan status gizi bayi (6-12 bulan).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Sugi Waras Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah pada Bulan Juni Tahun 2018. Penelitian ini untuk melihat gambaran pengetahuan ibu bayi tentang MP-ASI dan status gizi bayi (6-12 Bulan) Di Posyandu Sugi Waras Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018 dengan menggunakan metode wawancara kepada Ibu Bayi dan pengukuran antropometri berat badan menurut umur (BB/U),

Pelaksanaan penelitian dibagi menjadi dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Adapun tahap persiapan dimulai dari pengurusan surat izin prapenelitian dari institusi pendidikan yaitu Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan dilanjutkan pengurusan surat izin penelitian di Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bengkulu Tengah. Setelah mendapatkan surat izin penelitian kemudian dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah dan ditembuskan ke Kepala Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah di lanjutkan ke Posyandu Sugi Waras yang dijadikan tempat penelitian

Tahap pelaksanaan meliputi pengumpulan data melalui metode wawancara dan pengukuran antropometri BB/U, dengan membawa alat *Mocrotoise*, timbangan injak dan Dacin. Pelaksanaan pengukuran dibantu oleh Kader Posyandu dan Bidan Puskesmas serta Bidan Desa. Setelah data terkumpul,

hasilnya di periksa kembali apakah sudah sesuai dengan yang diinginkan. Kemudian dilakukan pengkodean dengan memberi kode angka pada hasil penelitian dan ditabulasi. Setelah itu data diolah menggunakan program komputer. Selanjutnya adalah pembuatan laporan hasil penelitian dan pembahasan penelitian yang telah dianalisis.

2. Gambaran Pengetahuan

Subjek yang diambil pada penelitian ini adalah ibu bayi (6-12 Bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Bengkulu Utara, yang datang ke Posyandu Sugi Waras dan menimbang balitanya berjumlah 20 bayi (6-12 bulan) sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Gambaran Pengetahuan Ibu Bayi (6-12 bulan) tentang MP-ASI di Posyandu Sugi Waras Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018 dikategorikan menjadi Kurang dan Baik.

Pengetahuan Ibu bayi tentang MP-ASI dan Status gizi bayi 6-12 bulan di Posyandu Sugi Waras Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018, dikategorikan pengetahuan Kurang dan pengetahuan Baik kemudian menjadi Status gizi menjadi Status Gizi Buruk, Status Gizi Kurang, Status Gizi Baik dan Status Gizi Lebih.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Bayi (6-12 Bulan) di Posyandu Sugi Waras Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018.

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	13	65,0
Baik	7	35

Jumlah	20	100
--------	----	-----

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa dari 20 ibu bayi usia 6-12 bulan sebanyak 13 (65,0 %) ibu bayi memiliki pengetahuan kurang, dan sebanyak 7 (35,0%) memiliki pengetahuan baik.

Status gizi bayi 6-12 bulan di Posyandu Sugi Waras Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018 dikategorikan menjadi Status gizi Buruk, Status Gizi Kurang, Status Gizi Baik dan Status Gizi Lebih. Berdasarkan analisis Univariat, diperoleh distribusi frekuensi.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Bayi (6-12 bulan) Di Posyandu Sugi Waras Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Buruk	0	0
Kurang	2	10
Baik	18	90
Lebih	0	0
Jumlah	20	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 20 bayi tidak ada bayi dengan status gizi buruk dan status gizi lebih, ada sebanyak 2 (10,0 %) bayi dengan status gizi kurang dan sebanyak 18 (90,0 %) dengan status gizi baik, namun tidak ditemukan bayi dengan status gizi lebih.

B. Pembahasan

Pengetahuan ibu adalah faktor yang penting dalam pemberian makanan tambahan pada bayi karena dengan pengetahuan yang baik, ibu tahu kapan waktu yang tepat dalam pemberian makanan. Pengetahuan dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain, media cetak, media elektronik atau

penyuluhan. Ketidaktahuan tentang akibat pemberian makanan pendamping ASI dini dan cara pemberiannya serta kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara tidak langsung maupun langsung menjadi penyebab masalah gizi kurang pada anak, khususnya pada anak 6-12 bulan.(Depkes, 2007)

Berdasarkan dari 20 ibu bayi sebanyak 13 (65%) ibu berpengetahuan kurang tetapi tidak ditemukan bayi dengan status gizi buruk, dan sebanyak 15,4 % bayi dengan status gizi kurang, kemudian pada umumnya bayi dengan status gizi baik yakni sebesar 84,6%. Selanjutnya 7 Ibu yang berpengetahuan baik tentang MP-ASI seluruhnya dalam kondisi status gizi baik tidak ada yang bayi yang mengalami status gizi buruk, status gizi kurang atau setatus gizi lebih.

Berdasarkan hasil data diatas diketahui bahwa pada umumnya ibu bayi memiliki pengetahuan tentang MP-ASI adalah kurang, namun walaupun pengetahuan ibu kurang pada sebagian besar bayi dengan status gizi baik. Demikian pula dengan ibu yang pengetahuan tentang MP-ASI baik, seluruh bayi dengan status gizi baik. Sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan ibu tentang MP-ASI yang kurang tidak membuat status gizi bayi juga kurang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyaningsih, 2008 bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap status gizi balita.

Pengetahuan ibu tentang MP-ASI pada penelitian ini adalah kurang, hal ini kemungkinan ibu-ibu kurang mendapat informasi tentang pemberian MP-ASI dan pemberian ASI Eksklusif. Menurut Notoatmodjo (2003), mengatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan

seseorang. Perilaku akan lebih bertahan lama bila didasari oleh pengetahuan dibandingkan perilaku seseorang tersebut masih dipengaruhi oleh beberapa faktor yang sangat kompleks untuk sampai terbentuknya perilaku nyata. Pengetahuan didapat dari informasi baik dari pendidikan formal maupun non formal (media masa) seperti Televisi, radio, internet, surat kabar (koran), majalah, dan lain-lain.

Berdasarkan hasil wawancara yang diajukan kepada responden melalui kuesioner, didapat bahwa pada umumnya pengetahuan ibu masih rendah tentang pengertian dari MP-ASI, dampak MP-ASI yang diberikan terlalu dini kepada bayi, dampak MP-ASI yang diberikan terlalu lambat kepada bayi dan mengapa bayi perlu diberi makanan tambahan, tetapi status gizi bayi pada penelitian ini sebagian besar dengan status gizi baik walaupun pengetahuan ibu kurang, hal ini dimungkinkan karena pola pemberian makanan yang baik pada bayi dengan kata lain pola asuh ibu terhadap pemberian makanan pada bayi baik, yang terlihat pada jawaban ibu dari pertanyaan yang diajukan kepada responden, seperti frekuensi pemberian makanan dalam sehari, makanan MP-ASI yang benar, cara yang tepat dalam pemberian makanan berkala pada bayi, waktu yang tepat dalam pemberian MP-ASI, manfaat pemberian MP-ASI.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan kategori kurang sebanyak 13 (65,0 %) dan sebanyak 7 (35 %) ibu berpengetahuan baik tentang MP-ASI.
2. Status Gizi Bayi (6-12 Bulan) di Posyandu Sugi Waras Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah sebanyak 2 (10,0 %) dengan status gizi kurang, sebanyak 18 (90,0 %) bayi dengan status gizi baik

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa.

Perlu penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI terhadap status gizi pada bayi.

2. Bagi Masyarakat

Bagi ibu-ibu perlu lebih aktif lagi mencari informasi-informasi yang benar terkait pemberian MP-ASI kepada petugas-petugas kesehatan yang kompeten dibidangnya, sehingga ibu tidak meyakini atau bahkan mengaplikasikan begitu saja informasi yang didapatkan dari orang-orang sekitar ibu tanpa ibu tahu apakah itu akan baik untuk bayi atau malah sebaliknya.

3. Bagi Institusi Puskesmas

Petugas Puskesmas perlu memberikan penyuluhan lebih intensif lagi kepada ibu-ibu bayi dan terutama kepada orang-orang terdekat ibu untuk memberikan informasi seputar pemberian ASI eksklusif dan Pemberian MP-ASI yang benar

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyani, R., Halisa, S., dan Rolina, H. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di bpm Nurtila Palembang*. Palembang. Jurnal Kesehatan. 7(2): 260-265.
- Depkes RI. 2007. *Buku Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Dewi KR, Ika P, Ossie H. 2010. *Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Balita Usia 6-12 Bulan Di Desa Kaliore Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas*. Jurnal Ilmiah Kebidanan. Volume 1. Nomor 1.
- Hidayat, A. A. A. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Ibrahim M, Ratu A. J. M. Dan Pangemanan J. N. 2015. *Hubungan antara Karakteristik Ibu dan Perilaku Ibu dengan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini di wilayah Puskesmas Atinggola Kecamatan Atinggola Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2014*. Gorontalo. JIKMU. 5(2)
- Kementrian Kesehatan RI. 2007. *Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI Tahun 2007*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kodiyah N. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo*.
- Kusmiyati, Syuul A, Sandra P. 2014. *Hubungan Pengetahuan, Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP – ASI) Pada Bayi Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado*.

- Mudifa L, Tri DW, Jaya MM. 2015. *Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Untuk Bayi 6-24 Bulan*. Jurnal Pangan dan Agroindustri. Volume 3. Nomor 4.
- Mulyanengsih. F. Mulyaningsih, E. Komariah. K, Auliana. R. 2008. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dan Pola Makan Balita Terhadap Status Gizi Balita Di Kelurahan Srihardono Kecamatan Pundong*. Skripsi
- Notoatmojo. S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta: Jakarta.
- Nuriza, R, Vitria, M, Putri, R, 2016. *Penilaian Status Gizi Anak Sekolah Dasar Duri Kepa 11 Menggunakan Indeks Tinggi Badan Menurut Umur dan Indeks Masa Tubuh Menurut Umur*. Jurnal Abdimas. Volume 3. Nomor 1.
- Pristiani. E, dkk, 2016, *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Status Pekerjaan Ibu Balita Dengan Frekuensi Penimbangan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati Kabupaten Konawe Selatan.*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
- Probowati. R, dkk. *Role Attainmetn Ibu Dalam Pemberian MP-ASI dengan Peningkatan Berat Badan bayi Usia 6-12 Bulan*. Jurnal; <http://dx.doi.org/10.20473/jn.V11I22016.170-175>
- Rahmawati. R. 2014. *Gambaran Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Diwilayah Kerja Pukesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan*.
- Rismayanthi. C. 2012. *Hubungan Status Gizi Dan Tingkat Kebugaran Jasmani Terhadap Prestasi Hasil Belajar Mahasiswa*. Jurnal Kependidikan. Volume 42. Nomor 1.
- Supariasa, DN, Bachyar, Bakri, Ibnu, Fajar. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Soetjiningsih. 2002. *Tumbuh Kembang Anak*. Laboratorium Ilmu Kesehatan, Universitas Airlangga, Surabaya.
- UNICEF. (2012). *Nutrition in the First 1 , 000 Days*. (J. & Brookstone, Ed.), *The State of the World's Children*. Bangladesh: Save The Children.

LAMPIRAN. 1.

INFORMED CONSERNT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang manfaat dari penelitian yang akan dilakukan mahasiswa Rokognisi Pembelajaran Lampau (RPL) atas nama R. Syarwanie. NIM.P05130117096 dengan penelitian berjudul “**Gambaran Pengetahuan Ibu Baduta Tentang MP-ASI Dan Status Gizi Bayi (6-12 bulan) di Posyandu Sugi Waras Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018**”. Menyatakan bersedia menjadi responden, dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini, saya percaya dengan apa yang saya informasikan ini akan dijamin kerahasiaannya.

Bengkulu, Juni 2018

Peneliti

Responden

R. SYARWANIE
NIM.P05130117096

(.....)

Lampiran.2.

KUESIONER PENELITIAN

A. Identitas Responden

Kode Responden:

Nama Ibu :
Pendidikan ibu :
Pekerjaan ibu :
Nama Balita :
Tanggal lahir :
Jenis Kelamin Balita :
Berat Badan Balita : Kg
Alamat :

1. Apakah pengertian dari makanan pendamping ASI (MP-ASI) itu?
 - a. Makanan yang diberikan kepada bayi atau anak disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi. (1)
 - b. Makanan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir (0)
 - c. Makanan pengganti ASI (0)
2. Apakah ibu tahu kapan waktu yang tepat untuk pemberian MP ASI ?
 - a. 6 – 24 bulan (1)
 - b. Kurang dari 6 bulan (0)
 - c. Sewaktu-waktu bila anak membutuhkan (0)
3. Menurut ibu manakah yang merupakan makanan pendamping ASI?
 - a. Gula (0)
 - b. Makanan yang dilepeh (0)
 - c. Bubur Susu (1)
4. Apa ibu tahu manfaat dari Pemberian ASI?
 - a. Untuk memenuhi kebutuhan gizi anak (1)

- b. Supaya anak cepat besar (0)
 - c. Tidak tahu (0)
5. Apa ibu tahu tujuan dari pemberian MP-ASI?
- a. Untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal (1)
 - b. Agar anak cepat kenyang (0)
 - c. Tidak Tahu (0)
6. Apakah ibu tahu dampak MP-ASI yang diberikan terlalu dini kepada bayi ?
saja jenis-jenis MP ASI ?
- a. Menyebabkan system pencernaan bayi terlalu berisiko terserang infeksi sehingga bayi mudah terserang penyakit (1)
 - b. Bayi menjadi gemuk dan sehat (0)
 - c. Tidak tahu (0)
7. Apa ibu tahu dampak MP-ASI yang diberikan terlalu lambat kepada bayi?
- a. Bayi menjadi sering rewel (0)
 - b. Bisa menyebabkan bayi kekurangan gizi (1)
 - c. Tidak tahu (0)
8. Apakah ibu tahu cara tepat pemberian makanan yang berkala pada bayi ?
- a. Dimulai dari makanan cair (murni), makanan lunak (bubur susu), makanan lembek (tim saring), makanan agak kasar dan makanan padat. (1)
 - b. Dimulai dari pemberian nasi pisang, nasi tim dan nasi biasa. (0)
 - c. Disesuaikan dengan selera anak. (0)
9. Menurut ibu, mengapa bayi perlu diberi makanan tambahan?

- a. Agar anak tidak rewel dan cengeng (0)
- b. Agar anak terhindar dari penyakit (0)
- c. Agar kebutuhan bayi akan zat gizi bertambah sesuai dengan penambahan umurnya.

10. Berapa kali dalam sehari anak ibu diberi MP-ASI ?

- a. < 3 kali (0)
- b. 3 kali (0)
- c. > 3 kali (1)

Sumber : Rahmawati Rita, 2014.

PUSKESMAS PEKIK NYARING KABUPATEN
BENGKULU TENGAH
TAHUN 2018

NO	NAMA BAYI	UMUR (BLN)	SEX	BERAT BADAN (KG)	NAMA IBU	PENDIDIKA IBU	PEKERJAAN IBU	STATUS GIZI	PENGETAHUAN						SKOR				KODE	
									P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
1.	Citra	10	Perempuan	7,9	Des	SMP	Ibu Rt	3	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1
2.	Hanifah	12	Perempuan	8,7	Maharni	SMP	Ibu Rt	3	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	2
3.	Riki Muharam	9	Laki-laki	8,7	Fitri	SMP	Ibu Rt	3	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1
4.	Nindira	9	Perempuan	8,8	Oksi	SD	Ibu Rt	3	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5	1
5.	Zavira	12	Perempuan	9,8	Nur	SMA	Ibu Rt	3	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	1
6.	Faizan	9	Laki-laki	8	Piki	SD	Ibu Rt	3	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5	2
7.	Geo Indah Sari	9	Perempuan	8	Allin	PT	ASN	3	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	2
8.	M. Naufal	10	Laki-laki	7,2	Sri	SMA	Ibu Rt	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	5	2
9.	ShQuena	7	Perempuan	7	Iin	SMA	Ibu Rt	3	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	2
10.	Azzahra	9	Perempuan	8	Welly	SMA	Ibu Rt	3	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	1
11.	Natassa	12	Perempuan	8,9	Resti	SMA	Ibu Rt	3	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	2
12.	Zahira	8	Perempuan	8,8	Aliya	SMA	Ibu Rt	3	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	2
13.	Selian	12	Laki-laki	8,3	Lina	SMA	Ibu Rt	3	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	2
14.	Ratu Ganesa	11	Perempuan	8,8	Sela	SMA	Ibu Rt	3	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	1
15.	Dewane	8	Perempuan	9,3	Siti	SMA	Ibu Rt	3	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4	2
16.	Riska	10	Perempuan	9,8	Ilawani	SMP	Ibu Rt	3	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	2

17	Sirani	9	Perempuan	7,4	Kaimah	SMA	Ibu Rt	3	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5	2
18	Siti Sunda	10	Perempuan	6,7	Fatmawati	SMA	Ibu Rt	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	5	1
19	Chesia	9	Perempuan	8,8	Nopika	PT	Guru	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	2
20	Tri Oktaria	9	Perempuan	7	Titin	PT	PNS	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2

6 10 18 12 8 6 9 15 7 18

KETERANGAN : STATUS GIZI

BURUK : 1

KURANG ; 2

BAIK ; 3

LEBIH ; 4

**JUMLAH IBU BALITA YANG MENJAWAB PERTANYAAN DENGAN BENAR
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU BAYI TENTANG MP-ASI DAN
STATUS GIZI BAYI (6-12 BULAN) DI POSYANDU SUGI WARAS
PUSKESMAS PEKIK NYARING KABUPATEN
BENGKULU TENGAH
TAHUN 2018**

NO	PERTANYAAN	JUMLAH	
		n	%
1	Apakah Pengertian dari makanan pendamping ASI (MP-ASI)	6	30
2	Kapan waktu yang tepat untuk pemberian MP-ASI	10	50
3	Menurut ibu manakah yang merupakan MP-ASI	18	90
4	Apakah ibu tahu manfaat dari pemberian MP-ASI	12	60
5	Apa ibu tahu tujuan pemberian MP-ASI	8	40
6	Apakah ibu tahu dampak MP-ASI yang diberikan terlalu dini kepada bayi	6	30
7	Apakah ibu tahu dampak MP-ASI yang diberikan terlalu lambat kepada bayi	9	45
8	Apakah ibu tahu cara tepat pemberian makanan yang berkala pada bayi	15	75
9	Menurut ibu, mengapa bayi perlu diberi makanan tambahan	7	35
10	Berapa kali dalam sehari anak ibu diberi MP-ASI	18	90