

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PRAKTEK PEMBERIAN MP-ASI  
DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 7-24 BULAN DI KELURAHAN ASANO  
POSYANDU NUSA INDAH DISTRIK HERAM KOTA JAYAPURA  
TAHUN 2012**



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

**NURYANTI AZIS**

**NIM. PO.71.32.2.08.35**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA  
JURUSAN GIZI  
TAHUN 2012**

## LEMBAR PERSETUJUAN

### KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PRAKTEK PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS  
GIZI ANAK UMUR 7-24 BULAN DI KELURAHAN ASANO POSYANDU NUSA INDAH  
DISTRIK HERAM KOTA JAYAPURA TAHUN 2012"**

Oleh :

NURYANTI AZIZ

NIM. PO. 71.32.2.08.35

Telah Mendapat Persetujuan untuk Kajian **Karya Tulis Ilmiah**

Jayapura, 05 September 2012

Pembimbing I



**Dorci Nuburi, S.Si, T. MPH**  
NIP. 19770208 200603 2 001

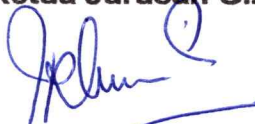
Pembimbing II



**Vonny Persulesy, SKM, MPH**  
NIP. 19720803 199303 2 007

Mengetahui

Ketua Jurusan Gizi



**I Rai Ngardita, SKM, M.Kes**  
NIP. 19660315 198903 1 002

## LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERAKTEK PEMBERIAN MP-ASI  
DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 7-24 BULAN DI KELURAHAN ASANO  
POSYANDU NUSA INDAH DISTRIK HERAM KOTA JAYAPURA TAHUN 2012**

Di susun oleh:

**NURYANTI AZIS**

**NIM.PO.71.32.2.08.35**

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji Karya Tulis Ilmiah

Pada tanggal 05 September 2012

### SUSUNAN TIM PENGUJI

1. Dorci Nuburi. S. Si. T, MPH..... (pembimbing I)
2. Vonny Persuleasy. SKM, MPH..... (pembimbing II)
3. Chrismen Silitonga, SKM, MKM..... (penguji I)
4. Nia Budhi Astuti S.Gz..... (penguji II)

Telah Diterima

Pada tanggal.....September 2012

**Ketua Jurusan Gizi**



**I Rai ngardita, SKM, M. KES**

**NIP. 196603151989031002**

## **LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN**

**Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh kesamaan di suatu perguruan dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang sama ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali tertulis dalam masalah disebutkan dalam daftar pustaka.**

**Jayapura, September 2012**

**Nuryanti Aziz**

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : NURYANTI AZIS  
Tempat / Tanggal Lahir : JAYAPURA, 01 NOVEMBER 2012  
Agama : ISLAM  
Alamat : GANG JATI IX NO.121 PERUMNAS 2 WAENA

## **PENDIDIKAN**

1. SD NEGRI INPRES 688 Di Perumnas 2 Waena, Tahun 2000
2. SLTP NEGERI 11 Di Perumnas 3 Waena, Tahun 2003
3. SMA KORPRI Di Jayapura, Tahun 2006
4. Jurusan Gizi – Poltekes Jayapura Di Jayapura, Tahun 2008-sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas segala rahmat dan perlindungan-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang merupakan salah satu syarat dalam meraih gelar Diploma tiga Gizi pada Politeknik Kesehatan Jayapura.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari segala bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu ijinilah penulis pada kesempatan ini untuk menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada :

1. Isak.J.H.Tukayo, S.Kp.M,Sc selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. I Rai Ngardita, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura
3. Dorci Nuburi. S.Si.T, MPH selaku dosen pembimbing I yang dengan sabar meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi arahan kepada penulis.
4. Vonny Persulesy. SKM, MPH selaku pembimbing II yang dengan sabar meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi arahan kepada penulis.
5. Seluruh Staf pengajar Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura
6. Ayah (Abd Aziz) dan Ibu (Marni) serta Suami (Lili Sumantri), Anak (Dzaskia Putri Mecca Avrilyanti) yang tercinta dan adik-adikku tersayang Muh.Haerul, Muh.Taufik, Muh.Yusuf, Dan Lisa Rahmaddanti yang selalu meberikan dukungan dan doa restu selama penulis menempuh pendidikan ini.

7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu penulis dalam penulisan proposal penelitian ini.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik, yang membangun guna penyempurnaan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dalam dunia pendidikan.

Jayapura, 05 September 2012

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| HALAMAN JUDUL.....                 | i   |
| LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING..... | ii  |
| LEMBAR PENGESAHAN.....             | iii |
| PERNYATAAN KEASLIAN.....           | iv  |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....          | v   |
| KATA PENGANTAR.....                | vi  |
| DAFTAR ISI.....                    | vii |
| DAFTAR TABEL.....                  | x   |
| DAFTAR GAMBAR.....                 | xi  |
| INTISARI.....                      | xii |

### BAB I. PENDAHULUAN

|                            |   |
|----------------------------|---|
| A. Latar belakang.....     | 1 |
| B. Rumusan Masalah.....    | 3 |
| C. Tujuan Penelitian.....  | 3 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 4 |

### BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| A. Dasar teori.....                    | 5  |
| 1. Tinjauan Tentang MP-ASI.....        | 5  |
| 2. Tinjauan Pola pemberian MP-ASI..... | 5  |
| 3. Tinjauan Tentang Pengetahuan.....   | 8  |
| 4. Tinjauan Praktek MP-ASI.....        | 12 |
| 5. Tinjauan Status Gizi.....           | 13 |
| B. Kerangka Konsep.....                | 15 |
| 1. Kerangka Teori.....                 | 15 |
| 2. Kerangka Pikir.....                 | 16 |

|                              |    |
|------------------------------|----|
| C. Hipotesa.....             | 16 |
| D. Definisi Operasional..... | 17 |

### **BAB III. METODE PENELITIAN**

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| A. Jenis Penelitian.....             | 18 |
| B. Lokasi dan Tempat Penelitian..... | 18 |
| C. Populasi dan Sampel.....          | 18 |
| D. Tahap Penelitian.....             | 19 |
| E. Jenis Data.....                   | 20 |
| F. Pengolahan Data.....              | 20 |
| G. Penyajian Data.....               | 21 |

### **BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN**

|                          |    |
|--------------------------|----|
| A. Hasil penelitian..... | 22 |
| B. Pembahasan .....      | 30 |

### **BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN**

|                    |    |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 32 |
| B. Saran.....      | 32 |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABEL 4.1 Distribusi Sampel Menurut Umur.....                                              | 24 |
| TABEL 4.2 Distribusi Sampel Menurut Tingkat Pendidikan.....                                | 25 |
| TABEL 4.3 Distribusi Sampel Menurut Pekerjaan.....                                         | 25 |
| TABEL 4.4 Distribusi Sampel Menurut Pengetahuan Ibu.....                                   | 26 |
| TABEL 4.5 Distribusi Sampel Menurut Praktek Pemberian MP-ASI.....                          | 27 |
| TABEL 4.6 Distribusi Sampel Menurut Status Gizi Balita.....                                | 27 |
| TABEL 4.7 DistriBusi Tabel Menurut Pengetahuan Dalam Pemberian MP-ASI Dan Status Gizi..... | 28 |
| TABEL 4.8 Distribusi Menurut Praktek Pemberian MP-ASI Dengan Statua Gizi.....              | 29 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Bagan 1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi.....        | 15 |
| Bagan 2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi dengan Status Gizi..... | 16 |

**Nuryanti Azis**

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PRAKTEK PEMBERIAN MP-ASI  
DENGAN STATUS GIZI ANAK UMUR 7-24 BULAN DI KELURAHAN ASANO  
POSYANDU NUSA INDAH DISTRIK HERAM KOTA JAYAPURA TAHUN  
2012"**

**INTISARI**

Salah satu permasalahan dalam pemberian makanan pada bayi adalah terhenti nya pemberian ASI dan pemberian MP-ASI yang tidak cukup. Hal ini sangat di pengaruhi oleh pola MP-ASI yang di berikan dan Kurangnya zat gizi sangat di pengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang MP-ASI, dan perilaku terhadap pemberian jenis MP-ASI yang di berikan. Saat ini selain MP-ASI yang di buat sendiri juga telah banyak di gunakan MP-ASI komersial/pabrik atau kombinasi antara MP-ASI tradisional dan MP-ASI pabrikan. Tujuannya Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan peraktek Ibu balita dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita di Posyandu Nusa Indah wilayah kerja puskesmas Abepura Distrik Heram.

Jenis penelitian ini adalah Dekriptif Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*, Waktu penelitian selama 1 Minggu dengan populasi seluruh balita yang berumur 7-24 bulan dan sampelnya 41 balita.

Penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI baik yaitu sebesar 73%, Praktek pemberian MP-ASI pada Balita rendah yaitu sebesar 83 %, Status gizi Balita di di Posyandu Nusa Indah baik yaitu sebanyak 27 orang (66%)

Berdasarkan analisa statistik uji chi square di peroleh nilai  $p = 0.275$  dan karena nilai ini lebih besar daro 0.05 ( $p > 0.05$ ) maka  $H_0$  di terima hingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan status gizi. Praktek pemberian MP-ASI dengan status gizi balita kurang sebanyak 83%, Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara praktek ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi. Dari hasil uji chi square  $p = 0.389$  dan karena nilai ini lebih besar dari 0.05 ( $p > 0.05$ ) maka  $H_0$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan praktek ibu dengan status gizi.

Kata Kunci : Pengetahuan ibu, praktek ibu, dan Status Gizi  
Daftar bacaan : 5 buku, 11 website (tahun 1993 – 2010)

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Air Susu Ibu (ASI) pada bayi yang berusia lebih dari 6 bulan, dapat diberikan makanan pendamping (MP). MP ini diperlukan mengingat pada usia tersebut, ASI hanya bisa memenuhi kebutuhan bayi sebanyak 60-70% saja. Meski demikian, pemberian MP ini tidak boleh dilakukan secara sembarangan.

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2012 adalah meningkatkan kesadaran, keamanan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal, terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara yang di tandai dengan perilaku yang sehat dan memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang optimal di seluruh Indonesia (Depkes, RI, 2000). Salah satu masalah gizi yang tergolong berkembang di Indonesia sampai saat ini belum bisa di tanggulangi secara tuntas adalah masalah gizi kurang dikenal dengan kekurangan energi protein (KEP).

Prevalensi balita gizi buruk dari 2005 sampai 2009 antara 1,2% hingga 1,04%( Formatnews, 2010). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* WHO/UNICEF merekomendasikan ada empat hal penting untuk mencapai tumbuh kembang anak yang optimal pada anak yaitu : (1) memberikan air susu ibu kepada bayi dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir (2) memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan (3) memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6-24 bulan,dan (4) meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 24 bulan

atau lebih. Rekomendasi,tersebut menekankan pada sosial budaya. MP-ASI hendak nya di buat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat (*Indigenous food*),(Azwar, 2007).

Melalui Perilaku Keluarga Sadar Gizi, keluarga di dorong untuk memberi ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan dan memberikan MP-ASI yang cukup dan bermutu kepada bayi dan anak usia 6-24 bulan (Depkes RI 2006).

Program perbaikan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan jumlah dan mutu MP-ASI diantaranya dapat di lakukan dengan pemberian MP-ASI pada bayi dan anak 6-24 bulan dari keluarga miskin. Secara umum terdapat dua jenis MP-ASI yaitu hasil pengolahan pabrik atau MP-ASI pabrikan dan atau yang diolah di rumah tangga atau biasa di sebut MP-ASI lokal.

Studi-studi di banyak Negara berkembang menyatakan bahwa penyebab gizi kurang dan hambatan pertumbuhan pada anak-anak usia 3-15 bulan berkaitan dengan rendahnya pemberian ASI dan buruknya praktek pemberian makanan pendamping ASI (Shrimpton, 2001).

Salah satu permasalahan dalam pemberian makanan pada bayi adalah terhenti nya pemberian ASI dan pemberian MP-ASI yang tidak cukup. Hal ini sangat di pengaruhi oleh pola MP-ASI yang di berikan (Depkes,RI,2000). Kurangnya zat gizi sangat di pengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang MP-ASI, dan perilaku terhadap pemberian jenis MP-ASI yang di berikan. Saat ini selain MP-ASI yang di buat sendiri juga telah banyak di gunakan MP-ASI komersial/pabrik atau kombinasi antara MP-ASI tradisional dan MP-ASI pabrikan.

Hasil riskesdas Papua 2010 menunjukan bahwa secara umum prevalensi gizi buruk di provinsi Papua adalah 7,1% dan gizi kurang 14,5%. Sebanyak 10 kabupaten masih memiliki prevalensi gizi buruk di atas prevalensi provinsi. Tinggi rendah nya prevalensi gizi buruk atau gizi

kurang, mengindikasikan ada tidaknya masalah gizi pada balita tetapi tidak memberi indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat kronis atau akut. Delapan kabupaten lainnya sudah berada dibawah prevalensi, yaitu : Jayapura, Nabire, Kepulauan Yapen, Biak Numfor, Mappi, Tolikara, Keerom dan Kota Jayapura.

Berdasarkan survei yang dilakukan peneliti pada bulan Desember 2011 terdapat 13 puskesmas pada wilayah kerja Dinas Kesehatan kota Jayapura dimana 13 puskesmas tersebut terdapat status gizi kurang yang tertinggi yaitu 12,4% di puskesmas Abepura Distrik Heram.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dalam penelitian ini tertarik untuk meneliti tentang judul : “Hubungan Pengetahuan dan Praktek Ibu Balita Dalam Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita umur 7-24 bulan di Posyandu Nusa Indah wilayah kerja Puskesmas Abepura Distrik Heram Tahun 2012” .

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dirumuskan masalah penelitian : “ Apakah ada Hubungan pengetahuan dan Praktek Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Balita umur 7-24 bulan di Posyandu Nusa Indah wilayah kerja puskesmas Abepura Distrik Heram.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **a. Tujuan Umum :**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan peraktek Ibu balita dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita di Posyandu Nusa Indah wilayah kerja puskemas Abepura Distrik Heram.

b. Tujuan khusus :

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI di Posyandu Nusa Indah di Wilayah Kerja puskesmas Abepura Distrik Heram.
- b. Mengetahui gambaran praktek ibu balita dalam pemberian MP-ASI di Posyandu Nusa Indah di Wilayah Kerja Puskesmas Abepura Distrik Heram.
- c. Mengetahui gambaran status gizi pada balita umur 7-24 bulan di Posyandu Nusa Indah Wilayah Kerja Puskesmas Abepura Distrik Heram
- d. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak umur 7-24 bulan di Posyandu Nusa Indah di Wilayah Kerja Puskesmas Abepura Distrik Heram.
- e. Mengetahui hubungan antara praktek ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak umur 7-24 bulan di Posyandu Nusa Indah di Wilayah Kerja puskesmas Abepura Distrik Heram.

**D. Manfaat Penelitian**

Hasil manfaat ini diharapkan dapat member manfaat kepada :

**a. Petugas gizi**

Sebagai bahan masukan bagi para petugas gizi dalam meningkatkan pelayanan gizi kepada ibu tentang pemberian MP-ASI.

**b. Ibu Balita**

Menambah pengetahuan ibu yang mempunyai balita mengenai pemberian MP-ASI.

**c. Bagi peneliti**

Memberi pengetahuan dan pengalaman dalam merealisasikan teori yang telah di dapat di bangku kuliah

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Dasar teori**

##### **1. Pengertian MP-ASI**

MP-ASI adalah makanan yang di berikan kepada bayi selain ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi. Biasanya MP-ASI di berikan setelah berumur 6 bulan tetapi adakalanya sudah diberikan pada bayi ketika umur 4 bulan sampai 24 bulan, karena di masa itu produksi ASI makin menurun sehingga suplai zat gizi dan ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi anak yang semakin meningkat (Soehardjo, 1989).

MP-ASI diberikan sebagai pelengkap ASI sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik. Pemberian makanan pelengkap bertahap dan bervariasi dari buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat (Husaini, 1999).

Tujuan pemberian MP-ASI adalah (RSCM, dan Persagi, 2008) :

- a Melengkapi zat gizi yang kurang terdapat dalam ASI.
- b Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam makanan dengan berbagai tekstur dan rasa.
- c Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
- d Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kalori energi tinggi.

##### **2. Pola Pemberian MP-ASI**

Pola pemberian dapat dilihat dalam bagan pemberian MP-ASI menurut golongan umur, seperti tertera yang dibawah ini :

Tabel 1.1 pola pemberian MP-ASI menurut golongan umur

| Umur Bayi<br>(Bulan) | Pola Pemberian<br>ASI /MP-ASI |                |                   |
|----------------------|-------------------------------|----------------|-------------------|
|                      | ASI                           | MP-ASI         |                   |
|                      |                               | Makan<br>lumat | Makanan<br>lembek |
| 0-6                  |                               |                |                   |
| 6-9                  |                               |                |                   |
| 9-12                 |                               |                |                   |

Sumber : RSCM dan Persagi (2008)

**a Bentuk MP-ASI**

Menurut Depkes, (2003) bentuk MP-ASI dapat berupa :

**1) Makanan lumat**

Adalah semua makanan yang dimasak atau disajikan secara halus, yang diberikan pertamakali pada bayi disamping ASI. Beberapa contoh makanan lumat adalah : bubur tepung, bubur beras (encer), nasi pisang dilumatkan, ketupat dilumatkan dan sebagainya. Apabila makanan tersebut terdiri dari 1 atau 2 macam bahan makanan. Sebaiknya dianjurkan untuk menambah bahan makanan ketiga ke dalam makanan tersebut sehingga lengkap. Misalnya : bumbu tepung di tambah tempe dilumatkan dan sayuran hijau nasi pisang sebelum ditambah ikan asin atau tahu.

## 2) Makanan lembek

Merupakan peralihan dari makanan lumat menjadi makanan orang dewasa dapat berupa : bubur beras (padat), nasi lembek, dan lain-lain yang biasanya disertai dengan lauk-pauk tertentu (tempe, tahu, dan lain-lain). Untuk makanan ini sebaiknya dianjurkan dilengkapi sayuran warna hijau.

### b Waktu Pemberian MP-ASI

Table 2.1 Waktu Pemberian MP-ASI

| Umur       | Jenis                         | Waktu                                        |
|------------|-------------------------------|----------------------------------------------|
| 0-6 Bulan  | ASI/PASI                      | Tanpa dijadwal                               |
| 6-9 Bulan  | ASI/ASI<br>MAKANAN<br>LUMAT   | Tanpa dijadwal<br>Pagi, siang,<br>sore/malam |
| 9-12 Bulan | ASI/PASI<br>MAKANAN<br>LEMBEK | Tanpa dijadwal<br>Pagi, siang,<br>sore/malam |

Sumber : Nadesul (2005)

### c Pengaturan MP-ASI secara tepat dan benar

memperhatikan MP-ASI yang tepat dan benar maka kemungkinan bayi tidak akan terkena penyakit. Makanan pengganti/pendamping ASI mutu gizinya harus baik seperti susu sapi atau bahan makanan sumber protein hewani dalam jumlah yang cukup.

Makanan yang disiapkan sebagai MP-ASI adalah makanan yang sangat terbuka akan berbagai kemungkinan kontaminasi, baik waktu membuatnya, maupun waktu penyimpanannya. Ini berarti penyapihan akan diikuti oleh meningkatnya kemungkinan terjadinya infeksi, terutama terjadinya infeksi pencernaan (Moehji, 1988).

**d Resiko pemberian MP-ASI yang terlalu dini**

Menurut Supardi (2000), bayi belum siap untuk menerima makanan semi padat kira-kira umur 6 bulan, dan makanan itu belum dirasakan perlu sepanjang bayi tersebut mendapatkan ASI yang cukup. Hal ini dapat mengakibatkan munculnya berbagai penyakit seperti gangguan menyusui, bahkan kerja ginjal yang terlalu berat dan mungkin gangguan terhadap selera makan.

**3. Pengetahuan**

**a Faktor pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari "TAHU" dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Hal ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu ilmu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoadmodjo, S, 2003)

Pengetahuan seseorang tentang masalah gizi diperoleh dari pengalaman empiris dan dijadikan sebagai salah satu pertimbangan dalam menyediakan, mengolah, mengajikan makanan bagi dirinya dan orang lain, oleh karenanya penguasaan pengetahuan tentang gizi akan membantu dalam memilih makanan, menentukan cara pengolahan yang benar serta menyajikan secara baik sesuai dengan kriteria kesehatan (Suharjo, 1996)

Gizi memang sangat berperan penting dalam membantu dan membangun suatu proses pertumbuhan yang baik dan optimal. Keadaan gizi tergantung dari tingkat konsumsi yang ditentukan oleh kualitas dan kuantitas zat gizi yang diperlukan oleh tubuh.

Dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi. Jika keadaan gizi menjadi buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun yang berarti kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menjadi menurun. Oleh karena itu bentuk gangguan sekalipun dengan gejala defisiensi yang ringan merupakan pertanda awal dari terganggunya kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi. Pengetahuan gizi yang baik akan menuntut individu untuk mengambil tindakan yang baik pula dalam usaha meningkatkan status gizi individu maupun keluarga. Pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada tiga kenyataan :

1. Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan.
2. Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakanannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan yang optimal, pemeliharaan dan energi.
3. Ilmu gizi yang memberikan fakta-fakta yang perlu hingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan yang baik bagi perbaikan gizi. (Soehardjo, 1989).

#### **b Faktor Kesehatan Ibu**

Faktor kesehatan ibu adalah faktor yang berhubungan dengan kondisi ibu yang menyebabkan ibu memberikan makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan, misalnya kegagalan laktasi, penyakit yang membuat ibu tidak dapat memberi ASI, serta adanya

kelainan payudara yaitu terjadinya pembendungan air susu karena penyempitan *laktus laktiferus* oleh karena tidak dikosongkan dengan sempurna, kelainan puting susu seperti puting susu terbenam dan cekung sehingga menyulitkan bagi bayi untuk menyusui, mastitis (suatu peradangan pada payudara disebabkan oleh kuman terutama *staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu), tidak ada susu (*agalaksia*), dan air susu sedikit keluar (*Oligogalaksia*). (Sularyo, 1993).

#### **c Faktor Petugas Kesehatan**

Faktor petugas kesehatan adalah kualitas petugas kesehatan yang akhirnya menyebabkan ibu memilih untuk memberikan makanan tambahan pada bayi atau tidak. Petugas kesehatan adalah orang yang mengerjakan sesuatu pekerjaan di bidang kesehatan atau orang mampu melakukan pekerjaan di bidang kesehatan.

Petugas kesehatan sangat berperan dalam memotivasi ibu untuk tidak memberi makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan. Biasanya, jika dilakukan penyuluhan dan pendekatan yang baik kepada ibu yang memiliki bayi usia kurang dari enam bulan, maka pada umumnya ibu mau patuh dan menuruti nasehat petugas kesehatan. Oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan menjadi sumber informasi tentang kapan waktu yang tepat memberikan makanan tambahan dan risiko pemberian makanan tambahan dini pada bayi. Suharjo (2005).

#### **d Faktor Iklan**

Faktor iklan adalah faktor yang berhubungan dengan promosi tentang pemberian makanan tambahan, baik yang didengar atau

dilihat langsung oleh ibu. Iklan merupakan sebuah sarana, yang jika baik dapat menarik penonton atau pendengarnya untuk melakukan sesuai dengan anjuran iklannya. Banyaknya iklan yang memasarkan susu formula, membuat ibu mau memberikannya kepada bayi dengan keyakinan sehat dan baik bagi bayinya. Iklan tidak hanya melalui televisi, tapi juga radio dan surat kabar, bahkan di tempat-tempat praktek swasta dan klinik-klinik kesehatan masyarakat di Indonesia sudah tersedia brosur-brosur gratis tentang produk-produk susu yang bisa diberikan pada bayi usia kurang dari enam bulan. Simar Mata (2009).

**e Faktor Budaya**

Faktor budaya adalah faktor yang berhubungan dengan nilai-nilai dan pandangan masyarakat yang lahir dari kebiasaan yang ada, dan pada akhirnya mendorong masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan tuntutan budaya. Misalnya budaya yang baru berkembang sekarang ini adalah pandangan untuk tidak memberikan ASI karena bisa menyebabkan perubahan bentuk payudara yang membuat wanita tidak cantik. Masih banyak ibu, khususnya yang sangat memperhatikan bentuk tubuhnya, masih mengikuti tradisi ini. (Supardi, 2000)

**f Faktor Ekonomi**

Faktor ekonomi adalah faktor yang berhubungan dengan kondisi keuangan yang menyebabkan daya beli untuk makanan tambahan menjadi lebih besar. Faktor ekonomi ini menyangkut besarnya penghasilan yang diterima, yang jika dibandingkan dengan pengeluaran, masih memungkinkan ibu untuk memberikan makanan tambahan bagi bayi usia kurang dari enam bulan.

Biasanya semakin baik perekonomian keluarga maka daya beli akan makanan tambahan juga mudah, sebaliknya semakin buruk perekonomian keluarga, maka daya beli akan makanan tambahan lebih sukar. (BPS (1991)).

#### **4. Praktek Pemberian MP-ASI**

Praktek pemberian makanan yang berhubungan dengan status gizi pada hakekatnya dimulai sejak manusia masih berada dalam kandungan. Selain faktor bawaan/keturunan, makanan yang disalurkan sang ibu melalui plasenta (ari-ari) mempunyai peranan yang sangat penting untuk menunjang potensi keturunan yang menentukan cepatnya pertumbuhan, bentuk janin, diferensiasi dan fungsi organ yang di bentuk. Selain itu beliau mengatakan bahwa status gizi pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung, faktor lainnya yaitu kenaikan berat badan saat hamil dan makanan ibu yang sedang hamil juga merupakan hal yang berpengaruh. Hal ini mempunyai arti bahwa praktek pemberian makan dapat dilihat dari pola makan ibu selama hamil.

Setelah lahir, selain pemberian Air Susu Ibu (ASI) pemberian makanan yang lain terhadap bayi tentu akan mempengaruhi status gizi bayi tersebut. Pudjiadi (2005) mengatakan bahwa makanan ideal bagi bayi adalah makanan yang mengandung cukup bahan bakar (energi) dan semua zat gizi esensial (komponen makanan yang tidak dapat disintetis oleh tubuh sendiri akan tetapi diperlukan bagi kesehatan dan pertumbuhan) harus dalam jumlah yang cukup pula sesuai keperluan sehari-harinya.

Pemberian makanan yang kurang dari kebutuhan untuk jangka waktu yang lama akan menghambat pertumbuhan, bahkan akan

mengurangi cadangan energi dalam tubuh sehingga terjadi keadaan gizi kurang maupun buruk (marasmus). Kekurangan gizi esensial pada akhirnya menimbulkan gejala defisiensi zat gizi.

Pemberian makanan pada bayi sebagian besar dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi keluarga. Bahkan menurut Pudjiadi (2005), pemberian makanan yang dibesarkan oleh ibu yang keadaan status sosial-ekonominya serba kekurangan sudah terganggu dari permulaan yang disebabkan oleh :

- a. Jumlah ASI yang dihasilkan ibunya tidak banyak karena pada umumnya ibu tersebut menderita kekurangan gizi dan tidak mendapat makanan tambahan selama menyusui.
- b. Makanan tambahan biasa sudah di berikan sangat dini.
- c. Secara tradisi ada beberapa praktek kebiasaan pemberian makanan bayi yang justru menimbulkan gangguan pada status gizi bayi antara lain :
  - 1) Makanan yang dikunyah dulu oleh sang ibu sebelum diberikan kepada bayi.
  - 2) Makanan yang diberikan dalam bentuk campuran bubur beras, pisang, dan lain sebagainya.
  - 3) Cara memasak, menyimpan, dan memberikan makanan yang tidak menghiraukan kebersihan yang akan menyebabkan gastroenteritis pada bayi dengan akibat gangguan pertumbuhannya.

## **5. Status gizi**

Gizi adalah suatu proses menggunakan makanan yang di konsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak

digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.

Keadan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan gizi dan penggunaan zat gizi tersebut atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam sel tubuh (Supariasa, 2002).

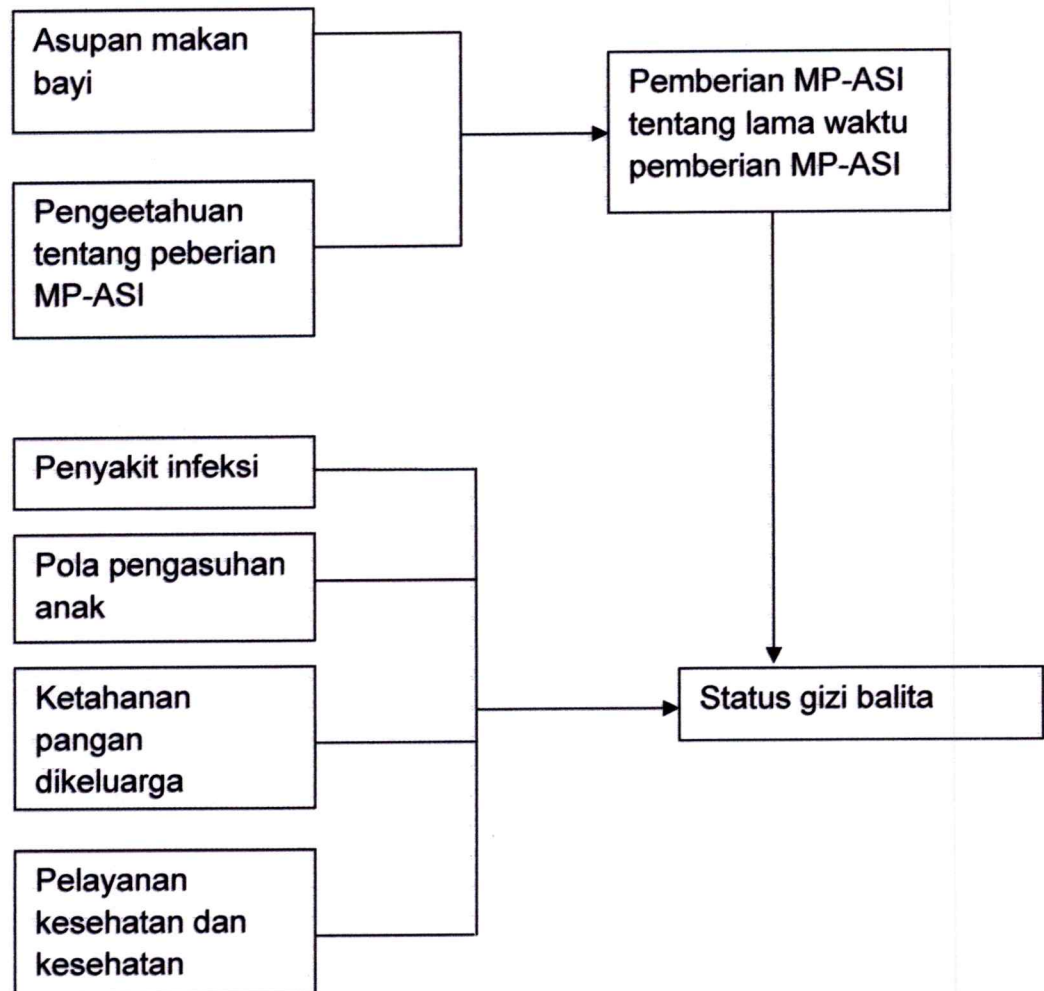
Jadi status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Dibedakan atas status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih (Almatsier, 2000).

Status gizi merupakan factor yang terdapat dalam level individu (level yang paling mikro). Factor yang mempengaruhi secara langsung adalah asupan makanan dan infeksi. Pengaruh tidak langsung dari status gizi ada tiga factor yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, dan lingkungan kesehatan yang tepat, termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan (Riyadi, 2001).

Hal yang sama diutarakan oleh Daly, *et al.* (1979). Bahwa konsep terjadinya keadaan gizi mempunyai factor dimensi yang sangat kompleks. Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan gizi yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh pendapatan, makanan, dan tersedianya bahan makanan (Supariasa, 2002).

Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keuaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, disamping kesalahan dalam memilih bahan makan untuk diantap (Arisman, 2009).

## B. Kerangka Teori

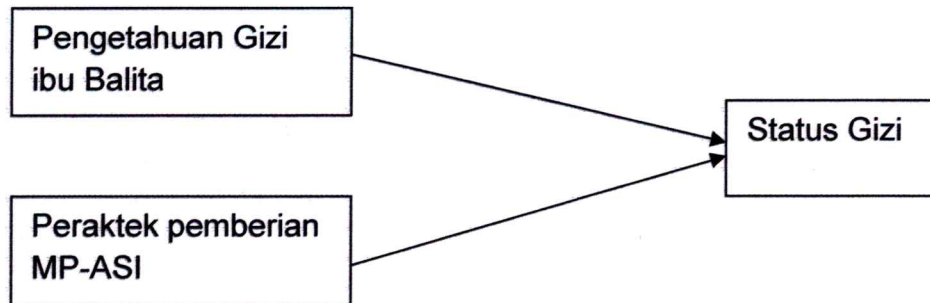


Gambar: 1: Kerangka Teori Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

sumber : Ilmu Gizi dan Aplikasi, Soekirman (2002)

### C. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian tentang gambaran pendidikan, pengetahuan, perilaku, pemberian MP-ASI dan status gizi di wilayah kerja puskesmas Abepura.



### D. Hipotesis

Ho :

- a. Tidak ada hubungan pengetahuan ibu balita dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi balita di Posyandu Nusa Indah puskesmas Abepura Distrik Heram.
- b. Tidak ada hubungan praktek ibu balita dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi balita di Posyandu Nusa Indah puskesmas Abepura Distrik Heram

### E. Definisi Operasional

| Variable                       | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                           | Kriteria Objektif                                                                                                                               |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pengetahuan Ibu Balita         | Pengetahuan Ibu tentang masalah gizi berdasarkan pengalaman sendiri maupun orang lain tentang bahan makan mulai dari pemilihan sampai penyajian dalam bentuk menu bagi anggota keluarga. Diperoleh dengan cara wawancara dengan menggunakan daftar pertanyaan. | Baik: bila pengetahuan ibu balita skor $\geq 70\%$<br>Skor jawaban benar<br>Kurang: bila pengetahuan ibu balita Skor $< 70\%$                   |
| Praktek dalam pemberian MP-ASI | Cara ibu balita dalam menyiapkan, mempersiapkan dan memberikan makan kepada balita, yang diperoleh dengan wawancara dan menggunakan daftar pertanyaan.                                                                                                         | Baik: Bila praktek ibu balita dalam pemberian MP-ASI $>75\%$ jawaban benar<br>Kurang Bila praktek ibu balita dalam pemberian MP-ASI $\leq 75\%$ |
| Status Gizi                    | Keadaan gizi anak balita pada saat penelitian yang ditunjukkan dengan indicator BB/TB. Diperoleh dengan cara pengukuran BB/TB dan di konversikan terhadap standar baku WHO/NCHS dengan stendar deviasi.                                                        | Baik: Bila Status Gizi $-2$ SD sampai $+2$ SD<br><br>Kurang: Bila Status Gizi $\leq -2$ SD                                                      |

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deksriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan praktek ibu balita dalam pemberian MP-ASI terhadap status gizi balita Umur 7-24 bulan di puskesmas Abepura

#### **B. Lokasi dan Tempat Penelitian**

##### **1. Lokasi penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di posyandu Nusa Indah wilayah kerja pukesmas Abepura Distrik Heram,

##### **2. Waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan selama 1 minggu pada bulan Agustus Tahun 2012

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Yang menjadi populasi penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai anak umur 7-24 Bulan di Puskesmas Abepura Distrik Heram.

##### **2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi (total sampling) yang memenuhi kriteria sampel penelitian.

Kriteria sampel :

1. Bersedia menjadi subyek dalam penelitian ini

2. Berada di lokasi selama waktu pelaksanaan penelitian
3. Baita Umur 7-24 bulan yang mengkonsumsi MP-ASI

#### **D. Tahap penelitian**

Tahapan penelitian yang dilakukan oleh penulis dimulai dari :

1. Pembuatan kuesioner
2. Pembuatan surat ijin untuk pengambilan data dasar
3. Pengambilan data
4. Pembuatan surat ijin penelitian
5. Pembagian kuesioner untuk di isi
6. Pengumpulan kuesioner yang sudah diisi
7. Pengolahan data

#### **E. Jenis Data**

##### **1) Pengumpulan**

##### **a) Pemberian *informed consent* ( formulir persetujuan)**

Setiap responden data penelitian ini akan diamati persetujuan dengan mengisi lembar *informed consent* yang berisikan tujuan, manfaat dan kejelasan tentang kerahasiaan subyek

##### **b) Sumber data**

##### **1. Data primer**

Data primer diperoleh dengan wawancara secara langsung dengan orang tua balita ( ibu ) yang menggunakan alat bantu berupa kuesioner. Data yang di kumpulkan berupa identitas responden, identitas sampel, pengetahuan ibu, praktek pemberian MP-ASI, status gizi.

- a. Pengetahuan ibu dengan pertanyaan kepada responden tentang pemberian makanan yang tepat pada anak umur 7-

24 bulan.

- b. Praktek ibu yaitu cara pemberian MP-ASI menurut golongan umur 7-24 bulan.
- c. Data status gizi anak umur 7-24 bulan di peroleh dengan cara mengukur berat badan menggunakan timbangan bayi dan badrum scale yang dibandingkan dengan baku WHO-NCHS berdasarkan perhitungan Z-Score.

## 2. Data skunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Jayapura dan puskesmas Abepura serta instansi yang berhubungan dengan penelitian ini

## F. Pengolahan Data

- a. Data pengetahuan ibu diolah dengan membuat scoring jawaban pada kuesioner yang telah dijawab.
- b. Data praktek ibu balita diolah dengan cara menjumlahkan jawaban benar yang dichecklist.
- c. Data berat badan dan tinggi badan diolah dengan menggunakan standar baku WHO-NCHS ( z-score).
- d. Tabulating yaitu setelah data tersebut masuk direkap dan disusun dalam bentuk tabel agar dapat di baca dengan mudah.

## G. Analisa data

Data yang telah di kumpul dianalisis dengan perangkat lunak program statistic dan service Solutia (SPSS) for windows versi 16 yaitu :

### 1. Univariat:

Analisis Univariat digunakan untuk mengetahui distribusi dan proporsi dari tiap variabel bebas maupun Variabel terikat. Maupun karakteristik responden.

## 2. Bivariat:

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan secara korelasional antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan uji chi square dengan syarat uji chi square antara lain jumlah sampel harus cukup besar ( lebih dari 30).

## H. Penyajian data:

Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan variabel yang diteliti.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

###### **a. Lokasi Penelitian**

Puskesmas Abepura merupakan salah satu Puskesmas yang sudah ada sejak jaman Belanda yang berlokasi di sebelah RSUD Abepura dengan fasilitas pelayanan yang tersedia cukup memadai seperti adanya ruang tunggu pasien, ruang kapus, Tata Usaha, loket, kartu, Poli Umum, Poli gigi, Laboratorium, KIA, imunisasi dan gizi.

Sejak tanggal 01 Oktober 1998 pindah tempat pelayanan di depan Kelurahan Hedam dengan wilayah kerja 3 kampung dan 3 kelurahan yaitu kampung Enggros, Koya Koso, Nafri dan kelurahan Hedam, Awiyo, Asano. Mempunyai 6 puskesmas yaitu Perumnas IV, Awiyo, Asano, Enggros, Nafri dan Koya Koso. Fasilitas puskesmas yang tersedia sama dengan puskesmas lama dengan adanya penambahan ruang VCT dan Ruang Sanitasi.

Pada tanggal 02 februari 2010 berdiri Puskesmas Abepantai dengan wilayah kerja 1 Kelurahan Abepantai dan 4 kampung (Enggros, Nafri, Koya Koso, Koya Karang). Dengan berdirinya Puskesmas Abepantai dan penataan kota (berdirinya Distrik Heram dan masuknya Kotaraja ke Distrik Abepura) maka wilayah kerja Puskesmas Abepura saat ini meliputi 6 kelurahan mempunyai 3 puskesmas pembantu (puskesmas) dan 27 posyandu

b. Batas Wilayah Puskesmas Abepura

- 1) Sebelah Utara Berbatasan Jayapura Selatan.
- 2) Sebelah Barat dengan Puskesmas Waena.
- 3) Sebelah Timur dengan Distrik Muara Tami.
- 4) Sebelah selatan Distrik Skanto Kab. Keerom.

c. Keadaan Demografi

Berdasarkan data dari Puskesmas Abepura yang merupakan salah satu unit atau sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang terletak di Distrik Abepura dengan Luas wilayah  $\pm 157,9 \text{ Km}^2$  yang terdiri dari :

- 1) Sarana kesehatan terdiri dari : 1 puskesmas induk dan 3 Pustu
  - a) Pustu : Pustu perumnas IV
  - b) Pustu : Pustu Awiyo
  - c) Pustu : Pustu Asano
- 2) Posyandu ada 27 posyandu yang tersebar di kelurahan / kampung
  - a) Hedam : 4 Posyandu
  - b) Kota baru : 8 Posyandu
  - c) Yobe : 5 Posyandu
  - d) Awiyo : 7 Posyandu
  - e) Asano : 3 Posyandu
- 3) Sarana dan prasarana
 

Ruangan puskesmas terdiri dari :

  - a) Loker kartu
  - b) Ruangan polik gigi
  - c) Ruangan pemeriksaan pasien
  - d) Ruangan polik umum

- e) Ruang P2M /TB Paru
- f) Ruang Apotek
- g) Ruang LAB
- h) Ruang Tata usaha
- i) Ruang Kesehatan Ibu dan Anak
- j) Ruang Konsultasi Gizi
- k) Ruang imunisasi

## 2. Gambaran umum

### a. Karakteristik Sampel

Penelitian yang dilakukan di posyandu Nusa Indah adalah 41 anak umur 7-24 bulan yang berada di posyandi Nusa Indah yang berada di Puskesmas Abepura Distrik Heram.

#### 1). Jenis Kelamin Balita

Tabel 4.1 Distribusi Jumlah Balita Menurut Jenis kelamin

| No     | Jenis Kelamin | Jumlah |     |
|--------|---------------|--------|-----|
|        |               | n      | %   |
| 1.     | Laki-laki     | 20     | 49  |
| 2.     | Perempuan     | 21     | 51  |
| Jumlah |               | 41     | 100 |

*Sumber : data primer 2012*

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian sampel berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 Orang (49%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 Orang (51%).

## 2). Umur Anak

Tabel 4.2 Distribusi jumlah sampel menurut umur Anak

| No     | Umur anak | Jumlah |     |
|--------|-----------|--------|-----|
|        |           | n      | %   |
| 1.     | 7-15      | 21     | 51  |
| 2.     | 16-24     | 20     | 49  |
| Jumlah |           | 41     | 100 |

*Sumber : data primer 2012*

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa umur 7-15 bulan sebanyak 21 anak (51%) sampel. Sedangkan umur 16-24 bulan sebanyak 20 anak (49%) sampel

## b. Karakteristik Responden

### 1) Umur Ibu

Tabel 4.1 Distribusi Jumlah Responden Menurut Umur Ibu

| No.    | Umur ibu | Jumlah |     |
|--------|----------|--------|-----|
|        |          | n      | %   |
| 1.     | 20 – 28  | 26     | 63  |
| 2      | 29 – 36  | 15     | 37  |
| Jumlah |          | 41     | 100 |

*Sumber data primer, 2012*

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian responden berumur 20-28 tahun sebanyak 26 Orang (63%) sedangkan responden yang berumur 29-36 tahun sebanyak 15 Orang (37%).

### 2) Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu dapat diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang dijawab oleh sampel sendiri.

Distribusi sampel menurut pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi jumlah responden menurut tingkat pendidikan ibu

| No     | Tingkat pendidikan | Jumlah |     |
|--------|--------------------|--------|-----|
|        |                    | n      | %   |
| 1.     | Tidak sekolah      | 6      | 15  |
| 2.     | SD                 | 1      | 2   |
| 3.     | SMP                | 3      | 7   |
| 4.     | SMA/SMK            | 31     | 76  |
| Jumlah |                    | 41     | 100 |

*Sumber data primer, 2012*

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pendidikan ibu yang paling tinggi adalah SMA/SMK sebanyak 31 Orang (76%) dan yang pendidikan SD sebanyak 1 Orang (2%).

### 3) Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu dapat diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang dijawab responden sendiri. Distribusi responden menurut pekerjaan Ibu dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi jumlah responden menurut pekerjaan Ibu

| No     | Jenis pekerjaan | Jumlah |     |
|--------|-----------------|--------|-----|
|        |                 | n      | %   |
| 1.     | IRT             | 27     | 66  |
| 2.     | Swasta          | 14     | 34  |
| Jumlah |                 | 41     | 100 |

*Sumber : Data Primer, 2012*

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pekerjaan ibu tertinggi adalah IRT sebanyak 27 Orang (66%) dan yang pekerjaan terendah adalah Swasta sebanyak 14 Orang (34%).

c. Analisis univariat

1) Pengetahuan Ibu

Dalam penelitian pengetahuan atau pendidikan sangat penting dan utama yang mendasari mengetahui evaluasi baik kurangnya potensi dan aktifitas ibu

Tabel 4.4 Distribusi jumlah responden menurut pengetahuan Ibu

| No     | Pengetahuan Ibu | Jumlah |     |
|--------|-----------------|--------|-----|
|        |                 | n      | %   |
| 1.     | Baik            | 30     | 73  |
| 2.     | Kurang          | 11     | 27  |
| Jumlah |                 | 41     | 100 |

Sumber : Data Primer, 2012

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 30 Orang (73%) dan yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 11 Orang (27%).

## 2) Skor Pengetahuan Ibu

Tabel 4.5 Distribusi jumlah skor pengetahuan ibu

| No | Aspek pengetahuan | No Soal | Jumlah jawaban |     |       |   |
|----|-------------------|---------|----------------|-----|-------|---|
|    |                   |         | Benar          |     | Salah |   |
|    |                   |         | n              | %   | n     | % |
| 1. | Pola makan        | 6       | 41             | 100 | 0     | 0 |
| 2. | Jenis makanan     | 4       | 40             | 98  | 1     | 2 |
|    | Jumlah            |         | 81             | 198 | 1     | 2 |

Sumber : data primer 2012

Tabel 4.5 Menunjukkan bahwa aspek pengetahuan tentang pola makan yang benar sebanyak 41 ibu (100%), sedangkan aspek pengetahuan ibu tentang jenis makanan yang benar sebanyak 40 ibu (98%).

## 3) Praktek Pemberian MP-ASI

Tabel 4.6 Distribusi jumlah menurut praktek pemberian MP-ASI

| No | Praktek Pemberian MP-ASI | Jumlah |     |
|----|--------------------------|--------|-----|
|    |                          | n      | %   |
| 1. | Baik                     | 7      | 17  |
| 2. | Kurang                   | 34     | 83  |
|    | Jumlah                   | 41     | 100 |

Sumber : Data Primer, 2012

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam praktek pemberian MP-ASI yang baik sebanyak 7 Orang (17%) dan yang memiliki praktek pemberian MP-ASI yang kurang sebanyak 34 Orang (83%).

## 4) Skor praktek pemberian MP-ASI

Tabel 4.7 Distribusi jumlah skor pengetahuan ibu

| No     | Aspek praktek pemberian MP-ASI | No soal | Jumlah jawaban |     |       |    |
|--------|--------------------------------|---------|----------------|-----|-------|----|
|        |                                |         | Benar          |     | Salah |    |
|        |                                |         | n              | %   | n     | %  |
| 1.     | Bentuk pemberian MP-ASI        | 8       | 22             | 54  | 19    | 46 |
| 2.     | Pemberian MP-ASI dalam sehari  | 9       | 41             | 100 | 0     | 0  |
| Jumlah |                                |         | 63             | 154 | 19    | 46 |

Sumber : Data Primer, 2012

Tabel 4.7 Menunjukkan bahwa aspek praktek pemberian MP-ASI tentang bentuk pemberian MP-ASI yang benar sebanyak 22 orang (54%) sedangkan pemberian MP-ASI yang benar sebanyak 41 orang (100%).

## 5) Status Gizi

Tabel 4.8 Distribusi Jumlah Menurut Status Gizi Balita

| No     | Status Gizi Balita | Jumlah |     |
|--------|--------------------|--------|-----|
|        |                    | n      | %   |
| 1.     | Gizi Baik          | 27     | 66  |
| 2.     | Gizi Kurang        | 14     | 34  |
| Jumlah |                    | 41     | 100 |

Sumber : Data Primer, 2012

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian sampel balita status gizi baik sebanyak 27 balita (66%) dan status gizi balita yang kurang sebanyak 14 balita (34%).

6) Hubungan antara pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Hubungan pengetahuan ibu dengan MP-ASI responden dapat diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang dijawab oleh responden sendiri. Distribusi sampel dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.9 Distribusi jumlah menurut pengetahuan dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi

| Pengetahuan ibu | Status gizi |    |        |    | Jumlah |     | p     |
|-----------------|-------------|----|--------|----|--------|-----|-------|
|                 | Baik        |    | Kurang |    |        |     |       |
|                 | n           | %  | n      | %  | n      | %   |       |
| Baik            | 18          | 60 | 12     | 40 | 30     | 100 | 0.275 |
| Kurang          | 9           | 82 | 2      | 18 | 11     | 100 |       |
|                 | 27          | 34 | 27     | 34 | 41     | 100 |       |

Sumber : Data Primer, 2012

Tabel 4.9 Diatas penelitian ini membuktikan bahwa persentase status gizi anak yang baik dengan pengetahuan ibu baik sebanyak 18 Orang (60%) sedangkan yang status gizi baik namun pengetahuannya kurang sebanyak 9 Orang (82%). Berdasarkan analisa statistik uji chi square diperoleh nilai  $p=0,275$  dan karena nilai ini lebih besar dari 0,05 ( $p > 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi.

7) Hubungan antara praktek ibu dalam pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita

Hubungan praktek ibu dalam pemberian MP-ASI responden dapat diperoleh dengan praktek ibu yang telah dilakukan oleh responden sendiri kepada balitanya. Distribusi sampel menurut hubungan praktek ibu dalam pemberian MP-ASI dan status gizi pada balita dapat dilihat pada tabel 4.8 sebagai berikut :

Tabel 4.10 Hubungan antara praktek pemberian MP-ASI dengan status gizi

| Praktek ibu | Status gizi |    |        |    | Jumlah |     | p     |
|-------------|-------------|----|--------|----|--------|-----|-------|
|             | Baik        |    | kurang |    |        |     |       |
|             | N           | %  | n      | %  | n      | %   |       |
| Baik        | 6           | 86 | 1      | 14 | 7      | 100 | 0.389 |
| Kurang      | 21          | 62 | 13     | 38 | 34     | 100 |       |
| Jumlah      | 27          | 66 | 14     | 34 | 41     | 100 |       |

Sumber : data primer, 2012

Tabel 4.10 diatas penelitian ini membuktikan bahwa persentase status gizi baik lebih sedikit pada praktek ibu yang baik yaitu 6 orang (86%) dibandingkan status gizi kurang dengan praktek ibu baik 1 orang (14%). Dan persentase status gizi baik dengan praktek ibu kurang 21 orang (62%) dibandingkan status gizi kurang dengan praktek ibu kurang 13 orang (38%). Berdasarkan analisa statistik uji chi square diperoleh nilai  $P=0.389$  dan karena nilai ini lebih besar dari pada 0.05 ( $p > 0.05$ ) maka  $H_0$  diterima hingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan praktek ibu dengan status gizi.

## **B. Pembahasan**

### **1. Pendidikan ibu**

Pendidikan pada dasarnya adalah suatu proses pengembangan sumberdaya manusia. Menurut Andrew E. Sikula dalam Martoyo S. (1996) pendidikan adalah suatu proses pendidikan jangka panjang yang dilakukan secara sistematis dan prosedurnya diorganisir melalui konsep belajar manajerial perorangan dan pengetahuan teoritis untuk tujuan umum.

Dari hasil penelitian pendidikan ibu dapat diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang di jawab oleh responden sendiri yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden pendidikan ibu yang paling tinggi adalah SMA/SMK sebanyak 31 orang (76%) dan yang pendidikan SD sebanyak 1 orang (2%).

### **2. Pekerjaan ibu**

Pekerjaan atau profesi telah di mengerti oleh banyak orang bahwa suatu hal yang berkaitan dengan bidang yang sangat dipengaruhi oleh pendidikan dan keahlian sehingga banyak orang yang berkerja tetap sesuai. Tetapi perlu penguasaan teori sistematis yang mendasari praktek pelaksanaan dan hubungan antara teori dan penerapan dalam praktek. Tidak hanya mengenal profesi untuk bidang-bidang pekerjaan seperti kedokteran, guru, militer, pengacara dan sebagainya, tetapi meluas sampai mencakup pula bidang seperti manajer, wartawan, pelukis, penyanyi, artis, dan sebagainya. Profesi adalah pekerjaan yang dilakukan sebagai kegiatan pokok untuk menghasilkan nafkah hidup dan yang mengandung suatu keahlian (De George, 2008)

Dari hasil penelitian pekerjaan ibu menunjukkan bahwa sebagian besar responden pekerjaan ibu tertinggi adalah IRT sebanyak 27

orang (66%) dan pekerjaan terendah adalah Swasta sebanyak 14 orang (34%)

### 3. Pengetahuan ibu tentang MP-ASI

Pengetahuan dipengaruhi karena pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba (Notoadmodjo, S, 2003).

Dalam penelitian pengetahuan sangat penting dan utama yang mendasari mengetahui evaluasi baik kurangnya potensi dan aktifitas ibu yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 30 orang (73%) dan yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 11 orang (27%).

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak semua para ibu mengetahui tentang pemberian MP-ASI karena hanya sebagian ibu yang menjawab kuesioner yang benar.

### 4. Praktek ibu dalam pemberian MP-ASI

Praktek pemberian makanan yang berhubungan dengan status gizi pada hakekatnya dimulai sejak manusia masih berada dalam kandungan. Selain faktor bawaan/keturunan, makanan yang disalurkan sang ibu melalui plasenta (ari-ari) mempunyai peranan yang sangat penting untuk menunjang potensi keturunan yang menentukan cepatnya pertumbuhan, bentuk janin, diferensiasi dan fungsi organ yang di bentuk.

Pada penelitian ini praktek ibu dalam pemberian MP-ASI menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dalam praktek pemberian MP-ASI yang baik sebanyak 7 orang (17%) dan yang memiliki praktek

pemberian MP-ASI yang kurang sebanyak 34 orang (83%). Dari penelitian ini menunjukkan bahwa kurangnya praktek ibu dalam pemberian MP-ASI hal ini dapat dilihat dari jumlah praktek pemberian MP-ASI yang hanya 7 orang yang baik. Sedangkan dalam kuesioner bentuk pemberian MP-ASI jawaban yang benar sebanyak 22 orang (54%) dibandingkan dengan pemberian MP-ASI dalam sehari yang jawaban benarnya sebanyak 41 orang (100%)

## 5. Status Gizi

Gizi adalah suatu proses menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.

Keadan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan gizi dan penggunaan zat gizi tersebut atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam sel tubuh (Supriasa, 2002).

Pada penelitian status gizi anak menunjukkan bahwa sebagian sampel anak status gizi baik sebanyak 27 anak (66%) dan status gizi anak yang kurang sebanyak 14 anak (34%). Dari penelitian ini dapat dilihat bahwa masih ada 14 anak yang gizi kurang hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dan sangat kurangnya praktek ibu dalam pemberian MP-ASI pada anak.

## 6. Hubungan pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi

Pengetahuan dibentuk atas dasar data-data yang diperoleh dari lingkungan yang diserap oleh indera kita, serta sebagian lainnya

diperoleh dari pengolahan ingatan (memori kita).hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi.

Dari hasil uji chi square  $p = 0.275$  dan karena nilai ini lebih besar dari 0.05 ( $p > 0.05$ ) maka  $H_0$  di terima hingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan status gizi.

Pengetahuan dipengaruhi karena pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba (Notoadmodjo, S, 2003).

Menurut pengetahuan ibu tentang menunda pemberian makanan tambahan dapat mengurangi resiko elergi diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang dijawab responden yang benar hanya sebanyak 27 responden sedangkan yang jawaban salah menjawab 14 responden. Dan menurut pengetahuan ibu tentang usia berapa sebaiknya balita disapih diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang di jawab oleh responden yang benar sebanyak 2 responden sedangkan yang menjawab salah 39 responden, hal ini yang mengakibatkan kurangnya praktek ibu dalam pemberian MP-ASI disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu dalam menentukan pada usia berapa balita yang seharusnya disapih.

#### 7. Hubungan praktek ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi

Praktek pemberian makanan yang berhubungan dengan status gizi pada hakekatnya dimulai sejak manusia masih berada dalam kandungan. Selain faktor bawaan/keturunan, makanan yang disalurkan sang ibu melalui plasenta (ari-ari) mempunyai peranan yang sangat penting untuk menunjang potensi keturunan yang menentukan cepatnya pertumbuhan, bentuk janin, diferensiasi dan fungsi organ

yang di bentuk. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara praktek ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi. Dari hasil uji chi square  $p = 0.389$  dan karena nilai ini lebih besar dari  $0.05$  ( $p > 0.05$ ) maka  $H_0$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan praktek ibu dengan status gizi.

Pemberian makanan yang kurang dari kebutuhan untuk jangka waktu yang lama akan menghambat pertumbuhan, bahkan akan mengurangi cadangan energi dalam tubuh sehingga terjadi keadaan gizi kurang maupun buruk (marasmus). Kekurangan gizi esensial pada akhirnya menimbulkan gejala defisiensi zat gizi.

Pada penelitian ini diketahui pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI adalah baik namun praktek pemberian MP-ASI masih kurang sedangkan hasil analisa statistic uji chi square diperoleh nilai  $p = 0,275$  dan karena nilai ini lebih besar dari  $0,05$  ( $p > 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan. Hal ini mungkin saja terjadi karena orang tua balita mendapat pengetahuan Informasi dari berbagai media sehingga ibu dapat pengetahuan yang lebih dalam pemberian MP-ASI dengan baik namun sebagian orang tua tidak mengasuh langsung anaknya melainkan dititipkan pada orang tuanya atau tetangga sehingga anak tidak diperhatikan dalam hal pemberian makan.

Dari 41 sampel yang di dapat bahwa status gizi anak yang baik yaitu 18 sampel (82%) sedangkan yang kurang sebanyak 9 anak (60%) hal ini dikarenakan karena praktek ibu dalam pemberian MP-ASI masih sangat kurang sehingga para ibu belum memahami betul bagaimana praktek MP-ASI yang benar. Misalnya, pada usia berapa anak di berikan MP-ASI, pola makan berapa kali dan jenis makanan apa yang tepat untuk anak usia 7-24 tahun. Pada penelitian ini para

ibu sangat tidak memahaminya karna dari kuesioner praktek ibu dalam pemberian MP-ASI jawabannya kurang dari 75% sehingga kurangnya praktek ibu dalam pemberian MP-ASI dan kurangnya pengetahuan dalam pemberiam MP-ASI pada anak.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI baik yaitu sebesar 73%.
2. Praktek pemberian MP-ASI pada Balita rendah yaitu sebesar 83 %
3. Status gizi Balita di Posyandu Nusa Indah baik yaitu sebanyak 27 orang (66%).
4. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi balita di Posyandu Nusa Indah.
5. Tidak ada hubungan antara praktek pemberian MP-ASI dengan status gizi pada Balita di Posyandu Nusa Indah.

#### **B. SARAN**

1. Bagi orang tua khususnya ibu-ibu agar memperhatikan pola pengasuhan balita yang benar, bahwa anak tidak dititipkan kepada orang lain namun sebaiknya ibu tetap memantau pemberian makan pada anaknya.
2. Bagi Dinas kesehatan dan puskesmas agar penyampaian isi pesan dalam kegiatan penyuluhan dipertimbangkan materi tentang Makanan Pendamping ASI yang dilakukan secara berkala / rutin sehingga ibu akan memperoleh informasi terbaru tentang MP-ASI.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S, 2002. Prinsip Dasar Ilmu Gizi, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Arisman, 2009. Masalah Gizi Secara Garis Besar. [ml.scribd.com/doc/101999/gizi-brk](http://ml.scribd.com/doc/101999/gizi-brk) (diakses tanggal 3-06-2012)
- BPS. 1991. Faktor Ekonomi yang Mempengaruhi Status Gizi. [http://www.google.com/url ? sa : trtct : ja +-+ Faktor yang + memepengaruhi + pemberian MP-ASI](http://www.google.com/url?sa=trtct:ja+-+Faktor%20yang%20mempengaruhi%20pemberian%20MP-ASI) (diakses tanggal 28-07-2012)
- Dinas Kesehatan Kota Jayapura. 2011. Laporan tahunan pemantauan Status Gizi di Kota Jayapura.
- Depkes RI. 2003. Bentuk MP-ASI. [www.adikbayi. Com/News/5/variasi MP-ASI](http://www.adikbayi.com/News/5/variasi-MP-ASI) (diakses tanggal 7-05-2012).
- Depkes RI. 2006. Perilaku Sadar Gizi Tentang Pemberian ASI dan MP-ASI. [dukita.com/kesehatan/513-gizi-anak](http://dukita.com/kesehatan/513-gizi-anak) (diakses tanggal 7-05-2012).
- Moejhi. 1988. Pengaturan Makanan Pendamping ASI Secara Tepat dan Benar. [www.papaninfo. Com.pdf/pemberian MP-ASI secara-tepat dan benar](http://www.papaninfo.com/pdf/pemberian-MP-ASI-secara-tepat-dan-benar). (diakses tanggal 7-05-2012).
- Nadsul. 2005. Waktu Pemberian MP-ASI. [bayibalita.com/tag/ waktu-pemberian- MP-ASI](http://bayibalita.com/tag/waktu-pemberian-MP-ASI).( diakses tanggal 9-05-2012).
- Pudjiadi. 2005. Praktek Pemberian MP-ASI. [ocw.usu.ac.id/course/download/1125- praktek-pemberian-MP-ASI](http://ocw.usu.ac.id/course/download/1125-praktek-pemberian-MP-ASI).( diakses tanggal 9-05-2012).
- Riskesda Papua. 2010. Prevalensi Gizi Buruk di Papua. [Cloud.Papua.go.id/id/kesehatan/fasi/fenomena kurang gizi di Papua](http://Cloud.Papua.go.id/id/kesehatan/fasi/fenomena%20kurang%20gizi%20di%20Papua). (diakses tanggal 9-05-2012).
- RSCM dan Persagi. 2000. Pola Pemberian PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Solihin P. 1993. Ilmu Gizi Klinis. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.

Suharjo. 1996. Faktor Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI. [http:// www.gogle.com/urL ? sa : trtct : ja +-+ Faktor yang + memepengarihi + pemberian MP-ASI](http://www.gogle.com/urL?sa:trtct:ja+-+Faktor%20yang%20memepengarihi%20pemberian%20MP-ASI) (diakses tanggal 28-07-2012).

Supardi. 2000. Resiko Pemberian Makanan Pendamping ASI Terlalu Dini. [www-mail-archive.com/..msg 101669.html](http://www-mail-archive.com/..msg_101669.html). (diakses 9-05-2012).

Supariasa. 2002. Pengertian Status Gizi Dan Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi. [www.slideshare. net /140190/ status gizi](http://www.slideshare.net/140190/status%20gizi). (diakses 8-05-2012).

Supariasa. 2002. Penilaian Status Gizi. Buku Kedokteran (EGC). Jakarta

## **PENELITIAN**

### **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PRAKTEK IBU BALITA DALAM PEMBERIAN MP-ASI DAN STSTUS GIZI ANAK UMUR 7-24 BULAN DI PUSKESMAS ABEPURA TAHUN 2012**

---

#### **PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

**PENELITIAN TENTANG :** Hubungan Pengetahuan Dan Praktek Ibu Balita Dalam Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Balita Umur 7-24 Bulan Di Puskesmas Elly Uyo Distrik Jayapura Selatan Tahun 2012.

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilaksanakan

oleh peneliti

Nama : Nuryanti Azis

Nim : po.71.32.2.08.35

Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, ..... 2012  
Responden

(\_\_\_\_\_)

## Kuesioner

### Karakteristik Sampel

1. Nama :
2. Umur : Tahun
3. Pendidikan Ortu :
4. Pekerjaan Ortu :
5. Agama :
6. Suku :
7. Pekerjaan suami :
8. Jumlah anak :
9. Umur bayi : bulan
10. Anak beberapa :
11. TB :
12. BB :

## **Pengetahuan tentang makanan tambahan**

1. Apakah Ibu mengetahui tentang makanan pendamping ASI?
  - a. Tahu
  - b. Sedikit tahu
  - c. Tidak tahu
2. Menurut Ibu, apakah pengertian makanan pendamping ASI itu?
  - a. Makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga
  - b. Makanan pengganti ASI
  - c. Makanan yang diberikan pada bayi usia < 6 bulan
3. Menurut ibu, pada umur berapa sebaiknya diberikan makanan pendamping ASI?
  - a. > 6 bulan
  - b. < 6 bulan
  - c. Tidak tahu
4. Sebutkan jenis makanan yang pertama kali diberikan kepada bayi usia > 6 bulan
  - a. Makanan lunak
  - b. Makanan padat
  - c. Mie
5. Menurut ibu manakah yang merupakan makanan pendamping ASI
  - a. Bubur susu
  - b. Makanan yang dileleh
  - c. Nasi
6. Menurut Ibu, berapa kalikah makanan tambahan itu diberikan dalam sehari kepada bayi yang berusia 6-8 bulan?
  - a. 1-3 kali
  - b. 4-6 kali
  - c. 7-10 kali
7. Menurut Ibu, mengapa bayi perlu diberi makanan tambahan?

- a. Agar anak tidak rewel dan canggung
  - b. Agar anak terhindar dari penyakit
  - c. Agar kebutuhan bayi akan zat gizi bertambah sesuai dengan pertambahan umurnya
8. Menurut ibu, apa pengaruhnya terhadap pemberian makan bayi sebelum usia 6 bulan terhadap kesehatan bayi?
- a. Tidak ada pengaruhnya
  - b. Anak jadi sering mencret karna pencernaannya terganggu
  - c. Anak jadi sering nangis
9. Menurut ibu, apakah dengan menunda pemberian makanan tambahan dapat mengurangi resiko alergi makanan ?
- a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Mungkin
10. Menurut ibu pada usia berapakah sebaiknya bayi disapih ?
- a. < 24 bulan
  - b. > 24 bulan
  - c. < 12 bulan

## Kuesioner Praktek Pemberian MP-ASI

1. Apakah MP-ASI makanan pendamping ASI selain Air Susu ibu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Pada umur berapakah sebaiknya anak di berikan MP-ASI?
  - a. 6 bulan
  - b. 7 bulan
3. Apakah Ibu memberikan makanan tambahan selain ASI?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah Ibu memberi makanan lumat seperti bubur susu sebagai makanan pertama bayi berusia diatas 6 bulan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah Ibu memberikan makanan tambahan seperti bubur susu, susu formula atau buah sebagai makanan tambahan ketika masih memberikan ASI?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Bentuk MP-ASI apa yang Ibu berikan saat ini kepada anak Ibu ?  
\_\_\_\_\_
7. Berapa sendok dalam tiap kali makan anak Ibu diberi MP-ASI ..... sendok makan
8. Dalam bentuk apakah Ibu memberikan MP-ASI kepada anak Ibu?
  - a. Lumat
  - b. Lunak
  - c. Padat
9. Ibu memberikan makanan tambahan 1-3 kali sehari pada bayi >6 bulan
  - a. Ya
  - b. Tidak
10. Bagaimana cara Ibu memberikan MP-ASI pada anak Ibu?  
\_\_\_\_\_



DINAS KESEHATAN KOTA JAYAPURA  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ABEPURA

Jl. Raya Sentani Abepura –Padang Bulan Hedam Telp. (0967)583274



Nomor : 848/ /IX/PKM-ABE/2012  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan Penelitian

Kepada:

Yth. Ketua Jurusan Gizi

Politeknik Kesehatan KEMENKES Jayapura

Di -

Jayapura.

Yang bertandatangan di bawah ini Kepala Puskesmas Abepura, menerangkan bahwa:

Nama : Nuryanti Aziz

Nim : PO.71.32.2.08.35

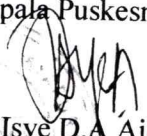
Judul Penelitian : Hubungan pengetahuan, Praktek ibu dalam pemberian MP-ASI  
Dan status gizi Balita umur 7-24 bulan di Puskesmas Abepura  
Kota Jayapura tahun 2012

Berdasarkan pengantar nomor :DL.02.02/III.01/138/2012 , tertanggal 27 Agustus 2012,  
bersangkutan tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian secara langsung di  
Puskesmas Abepura sejak tanggal ,29 Agustus 2012 s/d 04 September 2012

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Abepura,20 September 2012

Kepala Puskesmas Abepura

  
Dr. Isye D.A. Ajomi

Nip.19750531 200801 2 012.