

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PRAKTEK/TINDAKAN IBU DALAM PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BALITA UMUR 6-24 BULAN DI PUSKESMAS ELLY UYO DISTRIK JAYAPURA SELATAN



**Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Gizi**

Disusun Oleh

OYANGGE ANINAM
NIM PO.71. 32.2.09. 33

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI**

2012

LEMBAR PERSETUJUAN

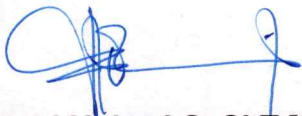
KARYA TULIS ILMIAH INI DENGAN JUDUL "HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN
PRAKTEK/TINDAKAN IBU BALITA DALAM PEMBERIAN MP-ASI DENGAN
STASTUS GIZI BALITA UMUR 6-24 BULAN
DI PUSKESMAS ELLY UYO DISTRIK JAYAPURA SELATAN"

Oleh

OYANGGE ANINAM
NIM. PO.71.32.2.09.33

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Karya Tulis Ilmiah
Jayapura, 31 Agustus 2012

Pembimbing I



Dorci Nuburi, S. Si, T.MPH
NIP. 19770208 200003 2001

Pembimbing II



Kosthantina Live Giay, S.Gz
NIP. 19820522 200502 2004

Ketua Jurusan



I Rai Ngardita, SKM, M.Kes
Nip. 19660315 198903 1002

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PRAKTEK/TINDAKAN IBU
DALAM PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BALITA UMUR 6-24 BULAN
DI PUSKESMAS ELLY UYO DISTRIK JAYAPURA SELATAN
TAHUN 2012**

Oleh

OYANGGE ANINAM

NIM. PO. 71.32.2.09.33

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji

Pada tanggal

Susunan Tim Penguji :

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. Dorci Nuburi, S. Si, T. MPH |  (Pembimbing I) |
| 2. Konsthantina Live Giay, S.Gz |  (Pembimbing II) |
| 3. Chrismen Silitonga, SKM. MKM |  (Penguji I) |
| 4. Sanya Anda Lusiana, SP |  (Penguji II) |

Telah Diterima

Pada Tanggal 31 Agustus 2012

Ketua Jurusan Gizi



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

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

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

Jayapura, September 2012

Oyangge Aninam

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Oyangge Aninam
Tempat Tanggal Lahir : Serui, 12 September 1989
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Pemda III Melati No.C.6

Pendidikan

- | | |
|---|------------|
| 1. SD YPK Bethania Mariadei | Tahun 2001 |
| 2. SLTP PGRI Serui | Tahun 2004 |
| 3. SMU Negri 1 Serui | Tahun 2007 |
| 4. Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura | Tahun 2012 |

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai tepat waktu.

Terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan yang penulis terima dari segala pihak baik secara moril maupun material. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih :

1. Isak Jurun Hans Tukayo, S.kep, 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 sebagai pembimbing I yang telah meluangkan waktunya memberikan bimbingan dan saran-saran sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
4. Khosthantina Live Giay, S.Gz sebagai pembimbing II yang telah meluangkan waktunya memberikan bimbingan dan saran-saran sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. Pimpinan dan Staf Puskesmas Elly Uyo yang telah membantu dalam memberikan ijin untuk proses pengumpulan data awal.
6. Orang Tua Ayah dan Ibu tercinta yang selalu memberikan dukungan dan motifasi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Best friend's ku Roseline Imbab, Kristina Mandowen dan Welce Hokoyoku yang memberikan semangat.
8. Teman-teman Gizi angkatan 2009 yang terus memberikan dukungan.

Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu segala saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis demi perbaikan selanjutnya. Akhirnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jayapura, Agustus 2012

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	li
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	lv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATAR PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIARAN	xi
INTISARI	xii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 6
A. Pengertian MP-ASI	6
B. Pola Pemberian MP-ASI	7
1. Bentuk MP-ASI	7
2. Waktu Pemberian MP-ASI	8
3. Pengaturan MP-ASI secara tepat dan benar	8
4. Resiko pemberian MP-ASI yang terlalu dini	9
C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI	9
1. Faktor Pengetahuan	9
2. Faktor Kesehatan Ibu	10
3. Faktor Petugas Kesehatan	11
4. Faktor Iklan	11
5. Faktor Budaya	12
6. Faktor Ekonomi	12
D. Praktek Pemberian MP-ASI	12
E. Status GIZI	14
F. Kerangka Konsep	16
1. Kerangka teori	16
2. Kerangka pikir	17
3. Hipotesis	17
G. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	18

BAB III	METODE PENELITIAN	19
	A. Jenis Penelitian	19
	B. Lokasi dan Waktu Penelitian	19
	C. Populasi dan Sampel	19
	D. Jenis Data	20
	1) Pengumpulan	20
	2) Pengolahan	21
	3) Analisis data	21
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	22
	A. Hasil Penelitian	22
	1. Gambaran Umum Lokasi	22
	2. Karakteristik Sampel	22
	B. Pembahasan	29
	1. Pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI	29
	2. Praktek ibu dalam pemberian MP-ASI	30
	3. Status Gizi balita	31
	4. Hubungan Pengetahuan dan Status Gizi	32
	5. Hubungan Praktek dengan Status Gizi	33
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	35
	A. Kesimpulan	35
	B. Saran	35
	DAFTAR PUSTAKA	37
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	:	Pola Pemberian MP-ASI menurut golongan umur	6
Tabel 2. 2	:	Waktu Pemberian MP-ASI	7
Tabel 4.1	:	Distribusi sampel menurut golongan umur ibu	21
Tabel 4. 2	:	Distribusi sampel menurut golongan pendidikan terakhir ibu	21
Tabel 4. 3	:	Distribusi sampel menurut golongan suku	22
Tabel 4. 4	:	Distribusi sampel menurut pekerjaan ayah dan ibu	23
Tabel 4. 5	:	Distribusi sampel menurut golongan umur anak	23
Tabel 4. 6	:	Distribusi sampel menurut jenis kelamin anak	24
Tabel 4. 7	:	Distribusi variabel penelitian menurut pengetahuan ibu ...	24
Tabel 4. 8	:	Distribusi variabel penelitian menurut praktek ibu	24
Tabel 4. 9	:	Distribusi variabel penelitian menurut hasil status gizi	25
Tabel 4. 10	:	Distribusi variabel penelitian menurut hasil pengetahuan ibu dengan status gizi	25
Tabel 4. 11	:	Distribusi variabel penelitian menurut hasil praktek ibu dengan status gizi	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	: penyebab Gizi Kurang	16
Gambar 2.	: Kerangka Pikir	17

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian Tentang Praktek Pengetahuan Ibu
Dalam Pemberian MP-ASI
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian Tentang Praktek Ibu Balita Dalam
Pemberian MP-ASI

Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura
Karya Tulis Ilmiah, Agustus 31 2012

Oyangge Aninam

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PRAKTEK/TINDAKAN IBU BALITA
DALAM PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATU GIZI BALITA UMUR 6-24
BULAN DI PUSKESMAS ELLY UYO**

xi, 35 halaman, 1 gambar, dan lampiran

Intisari

Kurangnya zat gizi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang MP-ASI, dan perilaku terhadap pemberian jenis MP-ASI yang di berikan saat ini selain MP-ASI yang dibuat sendiri juga telah banyak digunakan MP-ASI pabrik atau kombinasi antara MP-ASI tradisional dan MP-ASI pabrikan.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan crosectional study, lokasi penelitian adalah di Puskesmas Elly Uyo Distrk Jayapura Selatan, waktu penelitian pada bulan Agustus, yang menjadi sampel adalah seluruh keluarga yang mempunyai anak umur 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Elly Uyo, jenis data pengumpulan, pengolahan analisis data.

Adapun hasil penelitian terhadap 44 sampel yang peroleh dari 11 posyandu yang berada di wilayah kerja Pukesmas Elly Uyo yaitu pengetahuan ibu baik dalam pemberian MP-ASI sebanyak 41 orang (93,18%), praktek ibu baik dalam pemberian MP-ASI sebanyak 37 orang (84,10%) dan status gizi balita baik sebanyak 29 orang (65,90). Untuk hasil pengetahuan ibu baik dengan status gizi baik sebanyak 27 orang (65,9%) dan pengetahuan kurang dengan status gizi baik sebanyak 2 orang (66,7%). Sedangkan hasil praktek ibu dalam pemberian MP-ASI baik dengan status gizi baik sebanyak 25 orang (69,4%) dan praktek ibu kurang dengan status gizi baik sebanyak 4 orang (50,0%). Berdasarkan hasil penelitian bahwa hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi dengan hasil P.value = 0,977 bahwa Ho diterima dan hubungan antara praktek ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi balita dengan hasil P.Value = 0,294 bahwa Ho diterima.

Berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dan praktek/tindakan ibu balita dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak umur 6-24 bulan di Puskesmas Elly Uyo Distrik Jayapura Selatan. Saran diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua terutama untuk meningkatkn status gizi balita.

Daftar bacaan Depkes, RI, 2000

Kata kunci : pengetahuan, praktek, status gizi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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 ditandai dengan perilaku yang sehat dan memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang optimal di seluruh Indonesia (Depkes, 2000). Salah satu masalah gizi yang tergolong berkembang di Indonesia sampai saat ini belum bisa ditanggulangi secara tuntas adalah masalah gizi kurang yang dikenal dengan Kekurangan Energi Protein (KEP).

Prevalensi balita gizi buruk dari 2005-2009 antara 1,2% hingga 1,04%. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* WHO/UNICEF merekomendasikan ada empat hal penting untuk mencapai tumbuh kembang anak yang optimal 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 hendaknya di buat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat (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 dilakukan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan dari keluarga miskin. Secara umum terdapat dua jenis MP-ASI yaitu hasil pengolahan pabrik dan yang diolah di rumah tangga biasa disebut 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 dipengaruhi oleh pola MP-ASI yang diberikan (Depkes RI, 2000). Kurangnya zat gizi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang MP-ASI, dan perilaku terhadap pemberian jenis MP-ASI yang diberikan. Saat ini selain MP-ASI yang dibuat sendiri juga telah banyak digunakan MP-ASI komersial/pabrik atau kombinasi antara MP-ASI tradisional dan MP-ASI pabrikan.

Hasil riskesdas Papua 2010 menunjukkan 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 rendahnya 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 laporan petugas dinas kesehatan kota Jayapura pada bulan Desember 2011 bahwa di 13 puskesmas pada wilayah

kerja Dinas kesehatan Kota Jayapura dimana 13 puskesmas tersebut terdapat status gizi kurang yang tertinggi yaitu 23% di puskesmas Elly Uyo. Dari 132 balita yang berada di wilayah kerja puskesmas Elly Uyo terdapat 73 balita yang gizi kurang.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik meneliti dengan judul : “Hubungan Pengetahuan dan Praktek/Tindakan ibu dalam Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Balita di puskesmas Elly Uyo Distrik Jayapura Selatan Tahun 2012”.

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian yang dilakukan oleh Nuryanti Azis dengan judul “Gambaran Pendidikan, Pengetahuan, Praktek ibu Balita Dalam Pemberian MP-ASI Di puskesmas Elly Uyo Distrik Jayapura Selatan”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dirumuskan masalah penelitian :

1. Bagaimana gambaran pengetahuan dan praktek/tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI dan status gizi anak umur 6-24 bulan di Wilayah Puskesmas Elly Uyo.
2. Apakah ada hubungan pengetahuan dan praktek/tindakan Ibu dalam Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak umur 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Elly Uyo Distrik Jayapura Selatan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan praktek/tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak umur 6-24 bulan di puskesmas Elly Uyo Distrik Jayapura Selatan.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI di puskesmas Elly Uyo Distrik Jayapura Selatan.
- b. Mengetahui gambaran praktek/tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI di puskesmas Elly Uyo Distrik Jayapura Selatan .
- c. Mengetahui gambaran status gizi anak umur 6-24 bulan di puskesmas Elly Uyo Distrik Jayapura Selatan.
- d. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak umur 6-24 bulan di puskesmas Elly Uyo Distrik Jayapura Selatan.
- e. Mengetahui hubungan antara praktek/tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak umur 6-24 bulan di puskesmas Elly Uyo Distrik Jayapura Selatan.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Institusi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak puskesmas dalam melakukan intervensi dan pemantauan ke posyandu-posyandu berkaitan dengan pemberian makanan pendamping ASI(MP-ASI) bagi ibu-ibu yang baru menyusui.

2. Bagi masyarakat

Memberikan informasi tentang hubungan pengetahuan dan praktek dengan status gizi dalam pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan sehingga masyarakat lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap pentingnya pemberian makanan pendamping ASI yang tepat dan sehat pada bayi atau anak.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian mampu menambah pengetahuan dan sebagai pengalaman dalam merealisasikan teori yang telah di dapat di bangku kuliah, khusus nya mengenai hubungan pengetahuan perilaku pemberian MP-ASI dalam rangka peningkatan status gizi balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian MP-ASI

MP-ASI adalah makanan yang diberikan 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, 2000) :

1. Melengkapi zat gizi yang kurang terdapat dalam ASI.
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam makanan dengan berbagai tekstur dan rasa.
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
4. Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kalori energi tinggi.

Ada dua tujuan pengaturan makanan untuk bayi dan anak. Yang pertama adalah memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan hidup, yaitu untuk pemeliharaan dan/pemulihan serta peningkatan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotor serta melakukan aktivitas fisik. Yang kedua mendidik kebiasaan makan yang baik. (RSCM dan Ahli Gizi Indonesia).

B. Pola Pemberian MP-ASI

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

Tabel 2.1 Pola pemberian MP-ASI menurut golongan umur

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

Sumber : RSCM dan Persagi (2008)

1. Bentuk MP-ASI

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

a. 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.

b. 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.

2. Waktu Pemberian MP-ASI

Table 2.2 Waktu Pemberian MP-ASI

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

Sumber : Nadesul (2005)

3. Pengaturan MP-ASI secara tepat dan benar

Dengan memperhatikan MP-ASI yang tepat dan benar maka kemungkinan bayi dapat penyakit tidak akan terjadi. 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).

4. 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.

C. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI

1. Faktor Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Hal ini terjadi oleh suatu panca indera manusia, yaitu ilmu pengetahuan pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Pengetahuan seseorang tentang masalah gizi seseorang dari pengalaman empiris dan disajikan sebagai salah satu pertimbangan dalam menyediakan, mengolah, menyajikan makanan bagi dirinya dan orang lain. Oleh karenanya penguasaan pengetahuan tentang gizi akan membantu dan memiliki 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. Penting nya 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 di makanannya 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. (Soeharjo,1989).

2. 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).

3. 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).

4. 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. Simarmata (2009).

5. 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).

6. 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. Badan Pusat Statistik (1991).

D. 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 (Pudjiadi 2005).

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 harus mengandung cukup bahan bakar (energi) dan semua zat gizi esensial (komponen makanan yang tidak dapat disintesis 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 (pudjiadi 2005).

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 diberikan sangat dini.

c. Secara tradisi ada beberapa praktek kebiasaan pemberian makan 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.

E. Status Gizi

Sebelum membahas Status gizi, pertama sekali kita perlu mengetahui pengertian dari gizi itu sendiri. 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 (Supariasa, 2002).

Keadaan 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).

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, 2002).

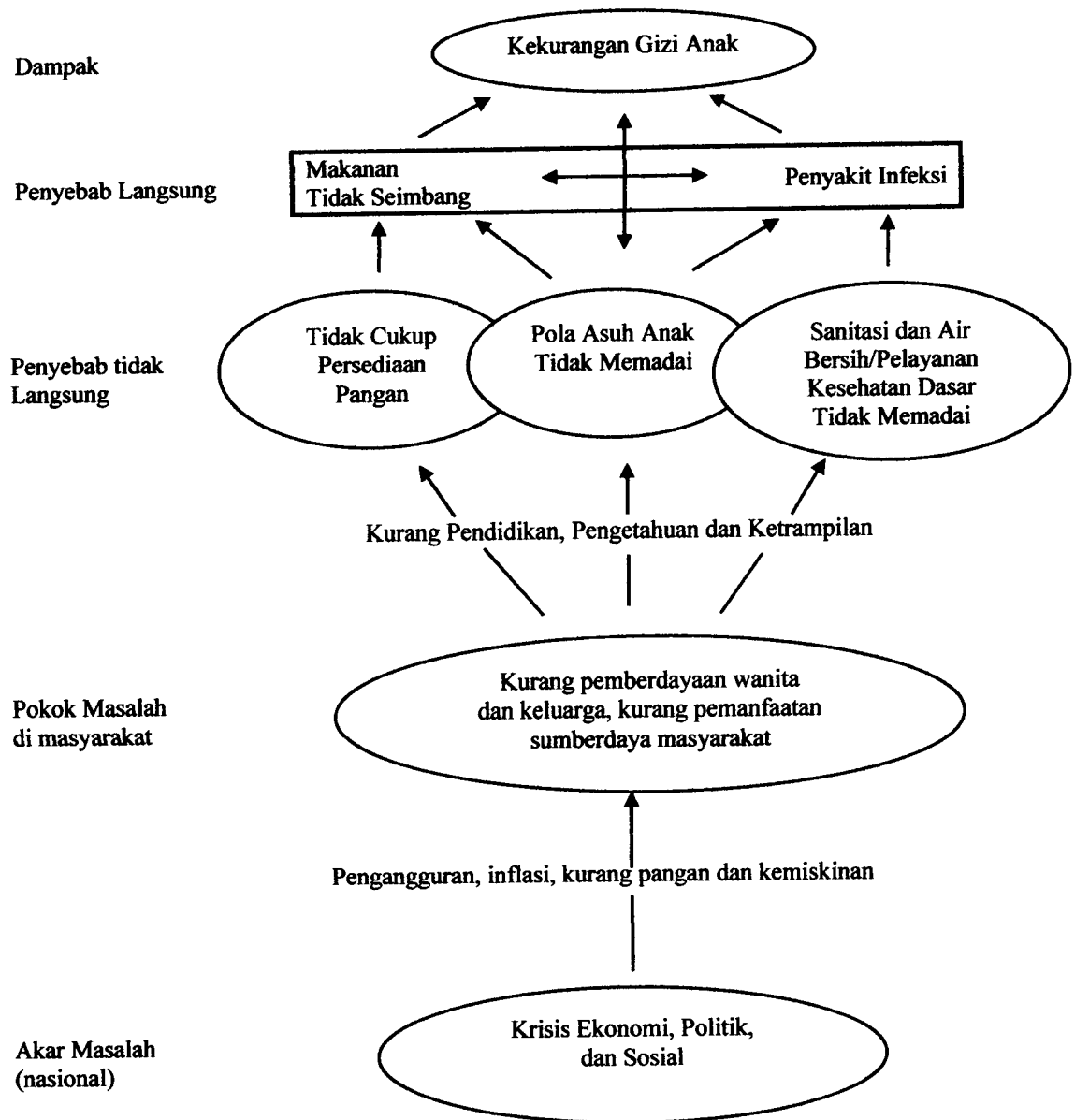
Status gizi merupakan faktor yang terdapat dalam level individu (level yang paling mikro). Faktor yang mempengaruhi secara langsung adalah asupan makanan dan infeksi. Pengaruh tidak langsung dari status gizi ada tiga faktor yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola

pengasuhan anak, dan lingkungan kesehatan yang tepat, termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan (Riyadi, 2001).

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 ketidak seimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional inbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, disamping kesalahan dalam memilih bahan makan untuk disantap. (Arisman , 2009).

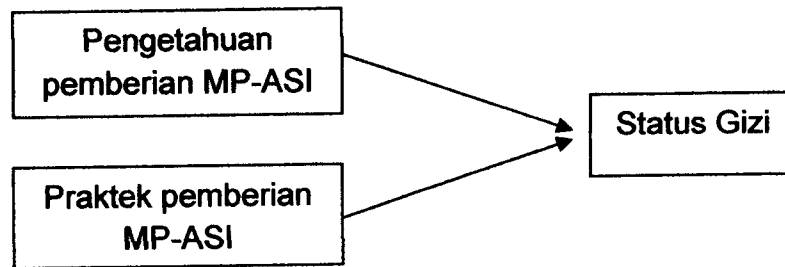
F. Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori



Gambar 1 : Penyebab Gizi Kurang
Sumber : Soekirman (2000)

2. Kerangka Pikir



3. Hipotesis

Ho :

- a. Tidak ada hubungan pengetahuan ibu balita dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi balita di Puskesmas Elly uyo distrik Jayapura Selatan.
- b. Tidak ada hubungan praktek ibu balita dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi balita di Puskesmas Elly uyo Distrik Jayapura Selatan.

G. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Defenisi operasional	Kriteria objektif
Pengetahuan ibu balita	Tingkat pemahaman ibu tentang MP-ASI tentang bahan makanan mulai dari pemilihan sampai penyajian dalam bentuk menu bagi anggota keluarga. Diperoleh dengan cara wawancara dengan menggunakan daftar pertanyaan.	1. Baik : Bila pengetahuan ibu balita $>75\%$ skor jawaban 2. Kurang : Bila pengetahuan ibu balita $\leq 75\%$ skor jawaban benar
Praktek dalam pemberian MP-ASI	Cara ibu balita dalam menyiapkan, mempersiapkan dan memberikan makan kepada balita, yang diperoleh dengan wawancara dan menggunakan daftar chek list .	1. Baik : Bila praktek ibu balita dalam pemberian MP-ASI $>75\%$ jawaban benar 2. Kurang : Bila praktek ibu balita dalam pemberian MP-ASI $\leq 75\%$ skor jawaban benar
Status gizi	Keadaan gizi anak balita pada saat penelitian yang ditunjukkan dengan indikator BB/TB. Diperoleh dengan cara melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan dan dikonversikan terhadap standar baku WHO/NCHS dengan standar deviasi.	1. Baik : Bila status gizi $- 2 \text{ SD}$ sampai $+ 2 \text{ SD}$ 2. Kurang : Bila Status gizi $\leq - 2 \text{ SD}$ 3. Lebih : bila status gizi $> + 2 \text{ SD}$

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan Pendekatan *crosectional study* baik efek maupun sebab dilakukan dengan waktu bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Puskesmas Elly Uyo Distrik Jayapura Selatan. Penelitian ini dilakukan selama dua minggu yaitu dari tanggal 11 – 25 Agustus 2012.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Yang menjadi populasi penelitian adalah seluruh keluarga yang mempunyai anak umur 6-24 bulan di Wilayah Puskesmas Elly Uyo Distrik Jayapura Selatan (N = 84).

2. Sampel

Sampel adalah semua keluarga yang mempunyai anak umur 6-24 bulan yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

Kriteria sampel :

1. Bersedia menjadi subyek dalam penelitian ini.
2. Berada di lokasi pada waktu penelitian.
3. Anak umur 6-24 bulan yang mengkonsumsi MP-ASI.

Jumlah sampel adalah sebanyak 44 anak.

D. Jenis Data

1) pengumpulan

a) Pemberian *informed consent* (Formulir Persetujuan)

Setiap responden dalam penelitian ini akan diminta 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 dikumpulkan berupa identitas responden, identitas sampel (tidak termasuk balita gizi kurang), pengetahuan ibu, praktek pemberian MP-ASI, status gizi.

- a. Pengetahuan ibu dengan pertanyaan kepada responden tentang pemberian makanan yang tepat pada anak umur 6-24 bulan.
- b. Praktek ibu yaitu cara pemberian MP-ASI menurut golongan umur 6-24 bulan.
- c. Data status gizi anak umur 6-24 bulan di peroleh dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan menggunakan timbangan bayi dan badrum scale serta mikrotou yang dibandingkan dengan baku WHO-NCHS berdasarkan perhitungan standar deviasi.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Jayapura dan Puskesmas Elly Uyo tahun 2011, dan instansi yang berhubungan dengan penelitian ini.

2) Pengolahan

- 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 status gizi diolah dengan menggunakan standar baku WHO-NCHS (z-score).
- d. Tabulating yaitu setelah data tersebut masuk direkap dan disusun dalam bentuk table agar dapat di baca dengan mudah.

3) Analisis data

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

1. Analisis uniariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekwensi masing-masing variabel, (bebas maupun variabel terikat). Maupun kerarakteristik responden.

2. Analisis bivariate

Analisis bivariate 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).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi

Lokasi penelitian berada di wilayah puskesmas Elly Uyo meliputi kelurahan Ardipura Distrik Jayapura Selatan dengan luas wilayah 12,20 km² dengan batas- batas wilayah sebagai berikut : sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Numbay,sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Entrop,sebelah timur berhadapan dengan kelurahan Argapura,sebelah barat berbatasan dengan kelurahan Jayapura Utara.

Puskesmas Elly Uyo memiliki 11 Posyandu diantaranya : Posyandu anak bangsa, Posyandu palapa, Posyandu kasih Ibu, Posyandu Tendu Debu, Posyandu Meranti, Posyandu Kartika, Posyandu Nusa Indah, Posyandu Tunas, Posyandu Cendrawasih, Posyandu Empat Lima, Posyandu Papuana .

2. Karakteristik Sampel

Dari hasil pengumpulan data, diketahui jumlah posyandu sebanyak 11 posyandu. Sedangkan sampel yang diteliti hanya pada 5 posyandu karena posyandu tersebut yang memepunyai jumlah balita umur 7-24 bulan lebih banyak dari pada yang lain. Adapun karasteristik sampel meliputi Umur Ibu, Pendidikan, Pekerjaan Ibu dan Pekerjaan Ayah, Umur Anak, Jenis Kelamin Anak, Agama, dan Suku.

1. Umur Ibu

Karakteristik sampel berdasarkan umur ibu dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi jumlah sampel menurut golongan Umur Ibu

Umur Ibu	Jumlah	
	n	%
20-25 tahun	7	15,91
26-30 tahun	33	75
31-35 tahun	4	9,09
Jumlah	44	100

Sumber : Data Primer, 2012

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa untuk umur 20-25 tahun ada 7 orang (12,91%), umur 26-30 tahun ada 33 orang (75%), dan umur 31-35 tahun ada 4 orang (9,09%). Berarti dapat disimpulkan bahwa ibu yang menjadi sampel dalam penelitian ini ada rata-rata berumur 26-30 tahun.

2. Pendidikan ibu

Karakteristik sampel berdasarkan pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi jumlah sampel menurut golongan Pendidikan terakhir Ibu

Pendidikan	Jumlah	
	n	%
SMP	5	11,37
SMA	33	75
P.T	6	13,63
Jumlah	44	100

Sumber : Data Primer, 2012

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pendidikan ibu untuk tingkat SMP ada 5 orang (11,37%), untuk tingkat pendidikan SMA ada 33 orang (75%), dan untuk tingkat perguruan tinggi ada 6 orang (13,63%). Berarti dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu rata-rata pendidikan terakhirnya SMA.

3. Suku

Data karakteristik sampel berdasarkan suku dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 4.3 Distribusi jumlah sampel menurut golongan Suku

Suku	Jumlah	
	n	%
Papua	35	79,54%
Non Papua	9	20,46%
Jumlah	44	100

Sumber : Data Primer, 2012

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa suku papua berjumlah 35 (79,54%), suku non Papua 9 orang 20,46%. Berarti dapat disimpulkan bahwa sebagian besar adalah suku Papua.

4. Pekerjaan Ibu dan Ayah

Data karakteristik sampel berdasarkan pekerjaan Ibu dan Ayah dapat dilihat pada tabel di bawa ini.

Tabel 4.4 Distribusi jumlah sampel menurut Pekerjaan Ibu dan Ayah

Pekerjaan	Jumlah			
	Ibu		Ayah	
	n	%	n	%
PNS	6	13,63	21	47,73
IRT	38	86,37		
Swasta			23	52,27
jumlah	44	100	44	100

Sumber : Data primer, 2012

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa untuk pekerjaan ibu sebagai PNS ada 6 orang (13,63%) dan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga ada 38 orang (86,37). Berarti dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pekerjaan ibu adalah sebagai Ibu Rumah Tangga, serta pekerjaan ayah sebagai PNS

ada 21 orang (47,73%) dan pekerjaan swasta ada 23 orang (52,27%). Berarti dapat disimpulkan bahwa rata-rata pekerjaan ibu dan ayah adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) dan swasta.

5. Umur Anak

Data karakteristik sampel berdasarkan umur Anak dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.5 Distribusi sampel menurut golongan umur anak

Umur Anak (Bulan)	Jumlah	
	n	%
6-10	14	31,82
11-15	15	34,09
16-20	8	18,19
21-24	7	15,90
Total	44	100

Sumber : Data Primer, 2012

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa umur anak 6-10 bulan sebanyak 14 anak (31,82%), umur anak 11-15 bulan sebanyak 15 anak (34,09%), umur anak 16-20 sebanyak 8 anak (18,19%) dan umur anak 21-24 bulan sebanyak 7 anak (15,90%). Berarti dapat disimpulkan bahwa lebih banyak anak berumur 11-15 bulan.

6. Jenis Kelamin Anak

Data karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin anak dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.6 Distribusi sampel menurut Jenis Kelamin Anak

Jenis Kelamin	Jumlah	
	n	%
Laki-laki	10	22,73
Perempuan	34	77,97
Total	44	100

Sumber : Data Primer, 2012

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jenis kelamin anak laki-laki ada 10 anak (22,73%) dan jenis kelamin anak perempuan ada 34 anak (77,97%). Berarti dapat disimpulkan bahwa lebih banyak anak perempuan.

7. Pengetahuan Ibu

Distribusi variabel penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.7 Distribusi variabel menurut hasil Pengetahuan Ibu

Pengetahuan	Jumlah	
	n	%
Baik	41	93,18
Kurang	3	6,82
Jumlah	44	100

Sumber : Data Primer, 2012

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan Ibu yang baik dalam pemberian MP-ASI ada 41 orang (93,18%) dan pengetahuan Ibu yang kurang dalam pemberian MP-ASI ada 3 orang (6,82%). Berarti dapat disimpulkan bahwa rata-rata pengetahuan Ibu dalam pemberian MP-ASI baik.

8. Praktek/Tindakan

Distribusi variabel penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 4.8 Distribusi sampel menurut hasil Praktek ibu

Praktek	Jumlah	
	n	%
Baik	37	84,10
Kurang	7	15,90
Jumlah	44	100

Sumber : Data Primer,2012

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa praktek Ibu yang baik dalam pemberian MP-ASI ada 37 orang (84,10%) dan praktek Ibu yang kurang dalam pemberian MP-ASI ada 7 orang (15,90%). Berarti dapat disimpulkan bahwa rata-rata praktek Ibu dalam pemberian MP-ASI baik.

9. Status gizi

Distribusi variabel penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.9 Distribusi variabel menurut Status Gizi

Status Gizi	Jumlah	
	n	%
Baik	29	65,90
Kurang	15	34,10
Jumlah	44	100

Sumber : Data Primer 2012

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa status gizi balita yang baik ada 29 orang (65,90 %) dan praktek Ibu yang kurang dalam pemberian MP-ASI ada 15 orang (34,10%). Berarti dapat disimpulkan bahwa rata-rata status gizi balita baik.

10. Hubungan pengetahuan dengan status gizi

Data distribusi variabel penelitian berdasarkan hasil pengetahuan dengan status gizi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.10 Distribusi variabel penelitian menurut hasil pengetahuan dengan status gizi

Pengetahuan	Status Gizi				Total		Hasil P.Value
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	27	65,9	14	34,41	41	100,0	0,977
Kurang	2	66,7	1	33,3	3	100,0	
Total	29	65,9	15	34,1	44	100,0	

Sumber : Data Primer, 2012

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa hasil pengetahuan ibu baik dengan status gizi yang baik 27 orang (65,9%), pengetahuan baik dengan status gizi kurang sebanyak 14 orang (34,41%). Sedangkan pengetahuan kurang dengan status gizi baik 2 orang (66,7%), dan pengetahuan kurang dengan

status gizi kurang sebanyak 1 orang (33,3).

Dari hasil analisis nilai P.Value = 0,977 maka H_0 diterima, bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi.

11. Hubungan praktek dengan status gizi

Data distribusi variabel penelitian berdasarkan hasil hubungan praktek dengan status gizi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.11 Distribusi variabel menurut hasil praktek dengan status gizi

status gizi							
	Status Gizi				Total		Hasil P.Value
Praktek	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	25	69,4	11	30,6	36	100,0	0,294
Kurang	4	50,0	4	50,0	8	100,0	
Total	29	65,9	15	34,1	44	100,0	

Sumber : Data Primer, 2012

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa hasil hubungan praktek baik dengan status gizi yang baik sebanyak 25 orang (69,4%), dan praktek ibu baik dengan atatus gizi kurang sebanyak 11 orang (30,6%). Sedangkan praktek ibu kurang dengan status gizi baik 4 orang (50,0%) den praktek ibu kurang dengan status gizi kuran sebanyak sebanyak 4 orang (50,0%).

Dari hasil analisis nilai P.Value = 0,294 maka H_0 diterima bahwa tidak ada hubungan antara prektek ibu balita dalam pemberian MPP-ASI dengan status gizi balita.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian jumlah sampel yang didapat sebanyak 44 orang yang didapat dari 11 posyandu wilayah kerja Puskesmas Elliy Uyo.

Hasil pengumpulan data, di dapat bawa umur ibu balita terbanyak pada umur 20-30 tahun sebanyak 33 orang (75%) dan terendah pada umur 31-35 tahun sebanyak 4 orang (9,09%) dengan tingkat pendidikan terbanyak pada SMA sebanyak 33 orang (75%) dan terendah pada pendidikan SMP sebanyak 5 orang (11,37%). Serta pekerjaan ibu pada ibu rumah tangga terbanyak 38 orang (86,37%) dan pekerjaan terendah PNS 6 orang (13,36%) dan pekerjaan ayah pada Swasta 23 orang (52,27%) dan pekerjaan terendah 21 orang (47,73%)

Sebagian besar keluarga menganut agama Kristen sebanyak 35 orang (79,46%) dan agama Islam sebanyak 9 orang (20,54%), suku paling terbanyak berasal dari Papua sebanyak 35 orang (79,54%) dan rendah 9 orang (20,46%).

1. Pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI

Menurut Suharjo (1969) Pengetahuan seseorang tentang masalah gizi seseorang dari pengalaman empiris dan disajikan sebagai salah satu pertimbangan dalam menyediakan, mengolah, menyajikan makanan bagi dirinya dan orang lain. Oleh karenanya penguasaan pengetahuan tentang gizi akan membantu dan memiliki makanan, menentukan cara pengolahan yang benar serta menyajikan secara baik sesuai dengan kriteria kesehatan.

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.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu balita dalam pemberian MP-ASI di kategorikan baik sebanyak 41 orang (93,18%) dan kurang sebanyak 3 orang (6,82%). Sedangkan dari hasil pengetahuan ibu baik dengan status gizi baik sebanyak 27 orang (65,9%) dan kurang 14 orang (34,41%). Sedangkan pengetahuan kurang dengan status gizi baik sebanyak 2 orang (66,7%) dan kurang 1 orang (33,3%).

Pengetahuan ibu dengan status gizi baik karena sebagian besar ibu-ibu mempunyai pendidikan tingkat menengah atas dan dari puskesmas Elly Uyo sendiri mempunyai program penyuluhan setiap bulan di posyandu-posyandu sehingga ibu-ibu telah mendapatkan informasi mengenai pemberian MP-ASI dan pentingnya status gizi bagi bayi dan balita.

2. Praktek ibu dalam pemberian MP-ASI

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 harus mengandung cukup bahan bakar (energi) dan semua zat gizi esensial (komponen makanan yang tidak dapat disintesis oleh tubuh sendiri akan tetapi diperlukan bagi kesehatan dan pertumbuhan) harus dalam jumlah yang cukup, frekuensi pemberian yang sesuai, bagaimana cara pemberian yang baik dan sesuai kebutuhan sehari-harinya.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa praktek ibu balita dalam pemberian MP-ASI sudah baik yaitu sebanyak 37 orang (84,10%) dan praktek ibu balita yang kurang dalam pemberian MP-ASI sebanyak 7 orang (15,90%). Sedangkan dari hasil praktek ibu dengan status gizi baik 25 orang (69,45) dan kurang 11 orang

(30,6%). Sedangkan praktek ibu kurang dengan status gizi baik 4 orang (50,0%) dan kurang 4 orang (50,0%).

Praktek ibu dalam pemberian MP-ASI biasa dikatakan baik karena sebagian besar ibu sudah berpengalaman dalam pemberian MP-ASI karena balita yang menjadi sampel adalah anak yang ke 3 sebanyak 18 orang dan didukung oleh posyandu di setiap RW yang sudah mempunyai program pemberian MP-ASI sehingga ibu-ibu sudah bisa mempraktekannya sendiri.

3. Status Gizi balita

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. (Almatsier, 2001).

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

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita yang baik ada 29 orang (65,90) dan kurang 15 orang (34,10%).

4. Hubungan Pengetahuan Dan Status Gizi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI adalah faktor Pengetahuan, Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Hal ini terjadi oleh suatu panca indera manusia, yaitu ilmu pengetahuan pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Pengetahuan seseorang tentang masalah gizi seseorang dari pengalaman empiris dan disajikan sebagai salah satu pertimbangan dalam menyediakan, mengolah, menyajikan makanan bagi dirinya dan orang lain. Oleh karenanya penguasaan pengetahuan tentang gizi akan membantu dan memiliki makanan, menentukan cara pengolahan yang benar serta menyajikan secara baik sesuai dengan kriteria kesehatan (Suhadrjo,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. Penting nya 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 di makanannya 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).

Dari hasil pengetahuan ibu baik dengan status gizi baik sebanyak 27 orang (65,9%) dan pengetahuan ibu kurang dengan ststus gizi kurang sebanyak 14 orang (34,41%). Sedangkan pengetahuan ibu kurang dengan status gizi baik sebanyak 2 orang (66,7%) dan pengetahuan ibu kurang dengan atatus gizi kurang sebanyak 1 orang (33,3%).

Pengetahuan ibu dengan status gizi baik karena sebagian besar ibu-ibu mempunyai pendidikan tingkat menengah atas dan dari puskesmas Elly Uyo sendiri memepunyai program penyuluhan setiap bulan di posyandu-posyandu, selain itu juga ibu-ibu telah mendapatkan informasi yang lebih mengenai pemberian MP-ASI dan pentingnya status gizi bagi bayi dan balita di berbagai media masa dan media cetak yang membuat pengetuhuan ibu baik dalam pemberian MP-ASI.

5. Hubungan Praktek Dengan Status Gizi

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 harus mengandung cukup bahan bakar (energi) dan semua zat gizi esensial (komponen makanan yang tidak dapat disintesis 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.

Dari hasil praktek ibu baik dengan status gizi baik 25 orang (69,45) dan praktek ibu kurang dengan status gizi baik sebanyak 11 orang (30,6%). Sedangkan praktek ibu kurang dengan status gizi baik 4 orang (50,0%) dan praktek ibu dengan status gizi kurang sebanyak 4 orang (50,0%).

Praktek ibu dalam pemberian MP-ASI biasa dikatakan baik karena sebagian besar ibu sudah berpengalaman dalam pemberian MP-ASI karena balita yang menjadi sampel adalah anak yang ke 3 sebanyak 18 orang dan di dukung oleh posyandu di setiap RW yang sudah mempunyai program pemberian MP-ASI sehingga ibu-ibu sudah bisa mempraktekannya sendiri.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI baik yaitu sebanyak 41 orang (93,18%).
2. Praktek ibu dalam pemberian MP-ASI baik sebanyak 37 orang (84,1%).
3. Status gizi balita rata-rata baik sebanyak 29 orang (65,90%).
4. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dalam pemberian MP-AS dengan status gizi balita di puskesmas Elly Uyo Distrik Jayapura selatan.
5. Tidak ada hubungan antara praktek ibu dalam pemberian MP-ASI dipuskesmas Elly Uyo Distrik Jayapura Selatan.

B. Saran

1. Bagi puskesmas Elly Uyo

Puskesmas dapat menjadikan hasil penelitian ini untuk pertimbangan untuk lebih meningkatkan program pemberian makanan pendamping untuk balita yang tepat dan benar menurut standar dinas kesehatan.

2. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya Ahli Gizi lebih dalam memberikan/memilih materi mengenai pemberian MP-ASI kepada ibu-ibu di posyandu.

3. Bagi ibu balita

Diharapkan ibu balita lebih baik lagi dalam memberikan makanan yang bervariasi kepada bayi agar bayi dapat mengenal rasa, bentuk dan aroma dari MP-ASI tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2002. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Arisman, 2009. Masalah Gizi Secara Garis Besar.
ml.scribd.com/doc/101999/gizi-brk (diakses tanggal 3-06-2012)
- Azwar, 2007. Prevalensi Gizi buruk di Indonesia . Kgm . bapenas . go.id / document / data dokumen / 26_Data (diakses tanggal 7-05-2012).
- 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+yang+memepengaruhi+memberian+MP-ASI) (diakses tanggal 28-07-2012)
- Depkes, RI. 2000. Masalah Gizi di Indonesia . gizi depkes . go . id / wp content / ... / 05 / Beban ganda – masalah . gizi (diakses tanggal 6-05-2007).
- 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 (diakses tanggal 7-05-2012).
- Dinas Kesehatan Kota Jayapura. 2011. Laporan tahunan pemantauan Status Gizi di Kota Jayapura.
- Husaini, 1999. Pengertian MP-ASI . Orang – tua – anak . infogue . com / pengertian _ MP _ ASI _ 9158. (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).
- Nadesul. 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 MPASI. [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+kurang+gizi+di+Papua). (diakses tanggal 9-05-2012).

- Riyadi, 2001. Status Gizi . statusgizi . blogspot . com (diakses tanggal 27-07-2012).
- RSCM dan Persagi. 2008. Pola Pemberian PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Shirmptom, 2001. Penyebab Gizi Kurang . MI.: scribd.com/doc/101999/gizi – brk (diakses tanggal 3-06-2012).
- Simarmata . 2009. Faktor Iklan yang mempengaruhi pemberian MP-ASI .
http : // www.gogle.com /url? sa : trtct : ja +-+ faktor yang - +
mempengaruhi + pemberian MP-ASI (diakses tanggal 27-07-2012).
- Soehardjo, 1989 . Pengertian MP-ASI . orang – tua – anak . infogue.com /
pengertian _ MP _ ASI . 9158 (diakses tanggal 7-05-2012).
- Soekirman, 2000 . Penyebab Gizi Kurang. Penerbit Ilmu Gizi dan Aplikasi.
- Solihin Pujiadi. 1993. Ilmu Gizi Klinis. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Suharjo. 1969. Faktor Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI. http:// www.gogle.com/url ? sa : trtct : ja +-+ Faktor yang + memepengaruhi + pemberian MP-ASI (diakses tanggal 28-07-2012).
- Suhardjo . 2005 . Faktor Petugas Kesehatan yang mempengaruhi pemberian MP-ASI. http : // www.gogle.com /url? sa : trtct : ja +-+ faktor yang - + mempengaruhi + pemberian MP-ASI (diakses tanggal 27-07-2012).
- Sularyo, 1993 . Faktor Kesehatan Ibu dan Pemberian MP-ASI. http : // www.gogle.com /url? sa : trtct : ja +-+ faktor yang - + mempengaruhi + pemberian MP-ASI (diakses tanggal 27-07-2012).
- Supardi. 2000. Resiko Pemberian Makanan Pendamping ASI Terlalu Dini. www-mail-archive.com/./msg 101669.html. (diakses 9-05-2012).
- Supriasa I Dewa Nyoman. 2002. Penilaian Status Gizi. Buku Kedokteran (EGC). Jakarta



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN GIZI



Jln. Padang Bulan II Heram – Jayapura, Telp. (0967) 584280-584281-588461-588754

Jayapura, 08 Agustus 2012

No : DL 02.02./ III.01/ / 2012
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Puskesmas Elly Uyo
di-
Tempat

Sesuai dengan kurikulum D-III Gizi tahun 1997, mahasiswa diharapkan mampu membuat sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI) pada akhir masa studinya. Untuk maksud tersebut maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian pada institusi yang Bapak/ Ibu pimpin. Perlu diketahui bahwa penelitian yang akan dilakukan ini sudah melalui proses bimbingan dan ujian usulan penelitian (proposal), serta disetujui oleh pihak akademik.

Adapaun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah :

Nama : Oyangge Aninam
NIM : PO. 71. 31. 2. 09.33
Judul KTI : Hubungan Pengetahuan Dan Praktek/Tindakan Ibu Dalam Pemberian MP – ASI Dengan Status Gizi Balita Umur 6 – 24 Bulan Di Puskesmas Elly Uyo Distrik Jayapura Selatan .

Demikian permohonan ini dibuat, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan,

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



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ELLY UYO



SURAT KETERANGAN
Nomor : 440/ 02 / VIII / 2012

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Elly Uyo dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa Mahasiswa Politeknik Kesehatan Jayapura tersebut dibawah ini :

Nama : Oyangge Aninam
Nim : PO. 71.32.2.09.33
Jurusan : Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura

Benar-benar telah melakukan Penelitian di Puskesmas Elly Uyo sejak tgl, 11- 25 Agustus 2012 dengan judul **Hubungan Pengetahuan Dan Praktek Ibu Balita Dalam Pemberian MP – ASI Dengan Status Gizi anak Umur 6 – 24 Bulan Di Puskesmas Elly Uyo Distrik Jayapura Selatan Tahun 2012.**

Demikian surat keterangan penelitian ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya, Atas Perhatiannya diucapkan terima kasih.

Jayapura, 25 Agustus 2012

An. Kepala Puskesmas Elly Uyo
Sekretaris



Wetiem Eppang, S.KM
Nip. 19720614200003.1.007

PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PRAKTEK/TINDAKAN IBU BALITA
DALAM PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STSTUS GIZI BALITA UMUR 6-24 BULAN
DI PUSKESMAS ELLY UYO DISTRIK JAYAPURA SELATAN
TAHUN 2012

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

PENELITIAN TENTANG : Hubungan Pengetahuan Dan Praktek/Tindakan Ibu Balita Dalam Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Balita Umur 6-24 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 : Oyangge Aninam

Nim : po.71.32.2.09.33

Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 2012
Responden

(_____)

1) Berikan tanda cek (√) pada pertanyaan di bawah ini apabila jawabannya benar atau salah

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Sebaiknya bayi usia 0-6 bulan di beri ASI		
2	MP-ASI adalah makanan pendamping ASI selain air susus ibu		
3	Sebaiknya MP-ASI di berikan kepada bayi setelah berusia >6 bulan		
4	Ketika bayi berusia 6-9 bulan sebaiknya diberi makanan tambahan dalam bentuk lunak		
5	Ketika bayi berusia 9-12 bulan sebaiknya diberi makanan tambahan dalam bentuk lembek		
6	Salah satu jenis MP-ASI adalah bubur susu		
7	Bayi yang berusia 6-9 bulan diberi makanan tambahan dalam sehari 1-3 kali		
8	Bayi diberi makanan tambahan agar kebutuhan bayi akan zat gizi bertambah sesuai dengan pertumbuhan umur nya		
9	Salah satu tujuan pemberian MP-ASI adalah melengkapi zat gizi yang kurang yang terdapat dalam ASI		
10	Dengan memperhatikan MP-ASI yang tepat dan benar maka kemungkinan bayi mendapat penyakit tidak akan terjadi		