

**DETERMINAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
STATUS GIZI BALITA USIA 6-24 BULAN DI POSYANDU CEMPAKA II KP.  
DUKUH KEC. KRAMAT JATI JAKARTA TIMUR TAHUN 2018**

**Parlin Dwiwana<sup>1</sup>, Dita Juniarti<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan, Universtas MH. Thamrin

**ABSTRAK**

Status gizi adalah ekspresi dari keseimbangan dalam bentuk variabel-variabel tertentu. Status gizi juga merupakan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluruh tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Posyandu Cempaka II Kp. Dukuh Kec. Kramat Jati Jakarta Timur. Penelitian ini menggunakan metode survei dengan jenis penelitian analitik dengan *cross sectional*, jumlah sampel 35 responden. Sumber data diperoleh dengan wawancara melalui pengisian kuesioner. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna yaitu pola pemberian MP-ASI *p value* = 0.032 dengan *Odds Ratio* (OR) 10,8 (CI 95% = 0,166 – 2,257) dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan. Sebaiknya ibu memberikan MP-ASI untuk balita sesuai dengan pola MP-ASI yang dianjurkan.

**Kata Kunci : Pengetahuan Gizi, Status Gizi, Pola Pemberian MP-ASI**

**PENDAHULUAN**

Penyebab langsung masalah status gizi adalah ketidakseimbangan antara asupan makanan dan penyakit infeksi. Kedua penyebab langsung tersebut saling berkaitan, jika asupan makanan yang dikonsumsi kurang dari kebutuhan maka menyebabkan daya tahan tubuh melemah sehingga memudahkan penyakit infeksi untuk masuk kedalam tubuh sehingga balita berisiko terjadi wasting (Putri & Wahyono, 2013). Tingkat konsumsi makanan yang dapat memenuhi kebutuhan baik secara kualitas maupun kuantitasnya dapat mempengaruhi kondisi kesehatan gizi, tetapi dengan adanya penyakit infeksi dapat mengurangi asupan makanan tubuh akan kehilangan zat yang diperlukan dalam metabolisme (Ulfah & Fransiska, 2014)

Perilaku ibu dalam pemberian MP ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu), baik dari segi ketepatan waktu, jenis makanan, maupun jumlah makanan ditentukan oleh pengetahuan ibu terhadap MP ASI. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi keluarga terutama status gizi anaknya. Mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari.

Nasar (2010), menyatakan bahwa banyak orang tua yang memberikan makan kepada anak-anak sebatas supaya kenyang, sementara komposisinya tidak disesuaikan dengan kebutuhan gizinya. Rendahnya pendidikan juga seringkali melahirkan kebiasaan, kepercayaan, pantangan, dan tahayul yang keliru. Adanya pantangan mengonsumsi makanan tertentu yang salah dalam pemberian makan anak akan sangat merugikan dan menghilangkan kesempatan anak untuk mendapat asupan gizi yang cukup. Oleh karena itu, pendidikan dan pengetahuan gizi

sangat diperlukan untuk mengubah sikap dan perilaku sehat tentang berbagai jenis pangan. Pendidikan dan pengetahuan gizi sangat penting bagi ibu rumah tangga yang turut bertanggung jawab akan keadaan gizi setiap anggota keluarga.

MP ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. MP-ASI berupa makanan padat atau cair yang diberikan secara bertahap sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi. Pada usia 6-24 bulan ASI hanya menyediakan setengah kebutuhan gizi bayi. Dan pada usia 12-24 bulan ASI menyediakan sepertiga dari kebutuhan gizinya. Sehingga MP ASI harus diberikan pada saat bayi berusia enam bulan (Kemenkes RI, 2014).

Pemberian MP ASI berarti memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak usia 6-24 bulan. MP ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP ASI jenis lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Di samping MP-ASI, pemberian ASI terus dilanjutkan sebagai sumber zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga anak mencapai usia dua tahun atau lebih (Kemenkes RI, 2011).

Data WHO (2014), terdapat proporsi anak dibawah lima tahun dengan keadaan kurang gizi mengalami penurunan angka persentase 10% yang terjadi antara tahun 1990 sampai 2013, yaitu dari 25% menjadi 15%. Di Afrika, terdapat penurunan yang relatif kecil, yaitu dari 23% pada tahun 1990 menjadi 17% pada tahun 2013. Pada periode yang sama, di Asia terjadi penurunan dari 32% menjadi 18%, dan di Amerika Latin dan Caribbean turun dari 8% menjadi 3%. Ini berarti angka proporsi di Asia dan Amerika Latin juga Caribbean sudah hampir mendekati angka yang ditargetkan oleh *Millenium Development Goals* (MDG's), sementara di Afrika hanya turun sedikit saja, pencapaiannya hanya setengah dari angka target penurunan.

Riskesdas (2013), diperoleh prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U<-2SD), memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4% (2007) menurun menjadi 17,9% (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6% (tahun 2013) terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Dari data di atas prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari 2007 sampai 2013. Prevalensi gizi buruk juga mengalami perubahan yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% pada tahun 2013. Bappenas dalam laporan hasil Riskesdas (2013), menyatakan bahwa untuk mencapai sasaran MDG's tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4,1% dalam periode 2013 sampai 2015.

Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk kurang antara 20,0-29,0%, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila  $\geq 30\%$ . Pada tahun 2013, prevalensi gizi buruk-kurang pada anak balita secara nasional sebesar 19,6%, yang berarti masalah gizi berat-

kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi. Diantara 33 provinsi di Indonesia, 18 provinsi memiliki prevalensi gizi buruk-kurang diatas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 21,2% sampai dengan 33,1%. Provinsi yang prevalensinya sangat tinggi adalah NTT 33,1% diikuti Papua Barat 32%. Sedangkan Provinsi Aceh merupakan provinsi dengan urutan ke tujuh untuk prevalensi gizi buruk-kurang sebesar 26,3% (Risikesdas, 2013).

Data yang didapat dari enam wilayah Kota atau Kabupaten Provinsi DKI Jakarta menunjukkan dari sekitar 258.385 balita yang ditimbang atau sama dengan 50,7% dari jumlah balita yang ada yaitu 509.758, terdapat 155.581 (60,2%) balita ditimbang memiliki berat badan naik, dan 2.288 balita atau kurang dari satu persen diantaranya berada di Bawah Garis Merah (BGM). Wilayah dengan persentase balita BGM terbanyak ada di wilayah Kabupaten Kepulauan Seribu 2%, diikuti Jakarta Utara, dan Jakarta Pusat Utara masing-masing sebesar 1,7 dan 1,5 %.

Pemberian makanan pendamping ASI pada bayi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar empat pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Beberapa penelitian menyatakan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan kebiasaan pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak tepat (segi kuantitas dan kualitas). Selain itu, para ibu kurang menyadari bahwa sejak bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang baik (Hermina & Nurfi, 2010).

Kurangnya pengetahuan di bidang memasak, konsumsi anak, keragaman bahan dan keragaman jenis masakan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Untuk dapat menyusun menu seseorang perlu memiliki pengetahuan mengenai bahan makanan dan zat gizi, kebutuhan gizi seseorang serta pengetahuan hidangan dan pengolahannya. Umumnya menu disusun oleh ibu (Rahmawati, 2010).

Penelitian lain yang mendukung seperti yang dilakukan oleh Maulida (2009) tentang "faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian MP-ASI Lokal pada Balita Usia 6 sampai 24 bulan di Kota Semarang". Hasil uji korelasi diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu, sikap ibu, dan sumber informasi dengan praktik pemberian MP-ASI lokal. Mengingat risiko yang ditimbulkan dari gizi kurang dan lebih tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui adakah Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan MP-ASI dan

Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita di Posyandu Cempaka II Kp. Dukuh Kec. Kramat Jati Jakarta Timur.

### **RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan penelitian sebelumnya di Posyandu Cempaka I, sebanyak 53,4 % ibu dengan pendidikan  $\geq$  SMA memberikan makanan pendamping ASI dengan jumlah yang tepat. Sedangkan frekuensi dan bentuk yang tepat masih sangat kurang sebanyak 36,6% dan 33,4% (Rahmadi, 2013). Masalah ini dirumuskan untuk melihat apakah ada determinan faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Posyandu Cempaka II Kp. Dukuh Kec. Kramat Jati Jakarta Timur.

### **TUJUAN PENELITIAN**

Mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan MP-ASI dan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Posyandu Cempaka II Kp. Dukuh Kec. Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2018.

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Balita adalah masa anak mulai berjalan dan merupakan masa yang paling hebat dalam tumbuh kembang, yaitu pada usia 1 sampai 5 tahun. Masa ini merupakan masa yang penting terhadap perkembangan kepandaian dan pertumbuhan intelektual (Mitayani, 2010). Kebutuhan Gizi Balita menurut AKG 2013 dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat dan Air yang dianjurkan untuk orang Indonesia (perorang perhari)**

Kelompok Umur	BB	TB	Energi	Protein	Lemak			Karbohidrat
					Total	n-6	n-3	
0-6 bulan	6	61	550	12	34	4,4	0,5	58
7-11 bulan	9	71	725	18	36	4,4	0,5	82
1-3 tahun	13	91	1125	26	44	7,0	0,7	155

(Sumber : Angka Kecukupan Gizi,2013)

Status gizi juga merupakan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluruh tubuh (Supariasa, 2012).

Penyebab langsung masalah status gizi yaitu ketidakseimbangan antara asupan makanan dan penyakit infeksi. Kedua penyebab langsung tersebut saling berkaitan, jika asupan makanan yang dikonsumsi kurang dari kebutuhan maka menyebabkan daya tahan tubuh melemah

sehingga memudahkan penyakit infeksi untuk masuk kedalam tubuh sehingga balita berisiko terjadi wasting (Putri & Wahyono, 2013). Penyebab tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita seperti pola asuh ibu terhadap anak misalnya cara merawat anak, cara ibu memberi makanan kepada anak, cara mempertahankan kesehatan dan kebersihan anak, serta bagaimana ibu memberikan kasih sayangnya kepada anak (Prastyo, Prawirohartono & Rahyaningsih, 2008).

Penilaian status gizi dibagi menjadi 2 (Supariasa, 2012) yaitu :

- a. Penilaian secara langsung yaitu antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain : umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul, dan tebal lemak dibawah kulit. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

**Tabel 2. Klasifikasi status gizi berdasarkan BB/TB**

<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas</b>
Sangat Kurus	<-3,0 SD
Kurus	-3,0 SD sampai dengan < - 2,0 SD
Normal	-2,0 SD sampai dengan 2,0 SD
Gemuk	> 2,0 SD

(Sumber: Kemenkes RI, 2010)

- b. Penilaian status gizi secara tidak langsung dengan survei konsumsi makanan yaitu melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Informasi tentang konsumsi pangan dapat dilakukan dengan menggunakan survei dan akan menghasilkan data yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Secara kuantitatif akan diketahui jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi. Metode pengumpulan data yang dapat digunakan adalah metode recall 24 jam.

Pengetahuan ibu tentang gizi sangat berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan yang akan dikonsumsi oleh anak. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi diterapkankan pada perencanaan makan keluarga berhubungan dengan sikap positif ibu terhadap diri sendiri, kemampuan ibu dalam memecahkan masalah, dan mengorganisasikan keluarga (Almatsier, Soetarjo, dan Soekarti, 2011).

Pemberian makanan pendamping ASI menurut Maryunani (2010) adalah : Untuk melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang, Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk, mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan, mencoba adaptasi terhadap makanan yang

mengandung kadar energi tinggi. Manfaat pemberian MP-ASI adalah sebagai pelengkap ASI, membantu bayi dalam proses belajar makan, memberikan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik, mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang diberikan dari ASI.

Menurut Waryana (2010), hal-hal yang penting dan harus di perhatikan dalam pemberian Makanan Pendamping ASI adalah sebagai berikut : a. Makanan bayi (termasuk ASI) harus mengandung semua zat gizi yang diberikan oleh bayi. b. Makanan tambahan harus diberikan pada bayi yang telah berumur 6 bulan. c. Anak kecil memerlukan lebih dari 1x makanan dalam sehari sebagai komplemen terhadap ASI. Karena kapasitas perut masih kecil, volume makanan yang diberikan jangan terlalu besar, sehingga anak kecil harus diberikan makanan lebih sering dalam sehari dibandingkan dengan orang dewasa. d. Bila sulit untuk menambah minyak, lemak atau gula kedalam makanan, maka bayi hanya akan memperoleh cukup zat gizi bila makan 4-6 kali sehari. Bayi dapat diberi makan 3 kali sehari dan diberi makan bergizi tinggi diantaranya (selingan) sebagai makanan kecil. e. Sebelum berumur 2 tahun, bayi belum dapat mengkonsumsi makanan orang dewasa. f. Makanan campuran ganda (multi mix) yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk dan sumber vitamin lebih cocok bagi bayi baik ditinjau dari nilai gizinya maupun sifat fisik makanan tersebut. g. Berikan makanan tambahan setelah bayi menyusui. Pada permulaan, makanan tambahan harus diberikan dalam keadaan halus. h. Gunakan sendok atau cangkir untuk memberi makanan, pada waktu berumur 2 tahun bayi dapat mengkonsumsi makanan setengah porsi makanan orang dewasa. i. Selama masa penyapihan, bayi sering kali menderita infeksi seperti batuk, campak (cacar air) atau diare, apabila makanannya mencukupi, gejalanya tidak akan sehebat bayi yang kurang gizi.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode survei dengan jenis penelitian analitik dengan *cross sectional*, yang bertujuan untuk mendapatkan hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan MP-ASI dan pola pemberian MP-ASI dengan kejadian status gizi balita di Posyandu Cempaka II Kec. Kramat Jati Jakarta Timur. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret tahun 2018.

## **HASIL PENELITIAN**

Hasil penelitian yang dilakukan pada 35 balita di Posyandu Cempaka II menunjukkan sebagian besar (80%) balita mempunyai status gizi normal yaitu 28 balita dan 20% balita yang mempunyai status gizi tidak normal yaitu 7 balita. Kategori pengetahuan ibu tentang gizi sebanyak 71,4% kurang yaitu 25 responden dan yang baik 20% atau 7 responden.

Kategori pengetahuan ibu tentang MP-ASI sebanyak 80% kurang atau 28 responden dan 20% baik sebanyak 7 responden. kategori pengetahuan responden tentang gizi dan MP-ASI 51,4% kurang yaitu sebanyak 18 responden dan baik sebanyak 17 responden dengan persentase sebesar (48,6%).

Kategori pengetahuan ibu tentang gizi sebanyak 71,4% kurang yaitu 25 responden dan yang baik 20% atau 7 responden. Kategori pengetahuan ibu tentang MP-ASI sebanyak 80% kurang atau 28 responden dan 20% baik sebanyak 7 responden.

Pada kategori pola pemberian MP-ASI sebagian besar baik yaitu sebanyak 19 responden (54,3%), dan responden yang termasuk dalam kategori pola pemberian MP-ASI yang tidak baik sebanyak 16 responden atau (45,7%).

Pada kategori pendidikan, ibu yang memiliki pendidikan SD yaitu 5,7% atau sebanyak 2 responden, pendidikan SMP sebanyak 22,9% atau 8 responden, pendidikan SMA 62,9% atau 22 responden dan pendidikan perguruan tinggi yaitu 8,6% atau sebanyak 3 responden.

Sedangkan kategori pekerjaan ibu, 85,7% atau sekitar 30 responden tidak bekerja dan 14,3% atau 5 responden bekerja. Lebih jelas nya dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Gizi Pada Balita 6-24 Bulan, Pola pemberian MP-ASI, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan MP-ASI Di Posyandu Cempaka II Kp. Dukuh Kec. Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2018**

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Status Gizi BB/TB</b>	Normal	28	80
	Tidak Normal	7	20
<b>Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan MP-ASI</b>	Baik	17	48,6
	Kurang	18	51,4
<b>Pengetahuan Ibu Tentang Gizi</b>	Baik	10	28,6
	Kurang	25	71,4
<b>Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI</b>	Baik	7	20
	Kurang	28	80
<b>Pola Pemberian MP-ASI</b>	Baik	19	54,3
	Tidak Baik	16	45,7
<b>Pendidikan Ibu</b>	SD	2	5,7
	SMP	8	22,9
	SMA	22	62,9
	Perguruan Tinggi	3	8,6
<b>Pekerjaan Ibu</b>	Bekerja	5	14,3
	Tidak bekerja	30	85,7

**Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, MP-ASI dan Pola Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Cempaka II Tahun 2018**

Variabel	Status Gizi				<i>p Value</i>	OR (95% CI)
	Normal		Tidak Normal			
	N	%	n	%		
<b>1. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan MP-ASI</b>						
- Baik	16	94,1	1	5,9	0,088	8,000
- Tidak Baik	12	66,7	6	33,3		(1,373-29,2)
<b>2. Pola Pemberian MP-ASI</b>						
- Baik	18	94,7	1	5,3	0,032	10,800
- Tidak Baik	10	62,5	6	37,5		(0,166-2,527)

Berdasarkan tabel 4, hasil analisis diantara balita dengan status gizi normal, sebagian besar (94,1%) dari tau 16 responden memiliki pengetahuan tentang gizi dan MP-ASI baik dan 66,7% atau 12 responden memiliki pengetahuan tentang gizi dan MP-ASI tidak baik. Hasil analisis *chi square* menunjukkan nilai *p value* 0,088 (>0,05) sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dan MP-ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Posyandu Cempaka II tahun 2018.

Pada tabel 4 juga dapat dilihat hasil analisis, diantara balita dengan status gizi normal sebagian besar (94,7%) atau 18 responden memiliki pola pemberian MP-ASI yang baik dan 62,5% atau 10 responden yang tidak baik. Hasil analisis *chi square* menunjukkan nilai *p value* 0,032 (<0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Posyandu Cempaka II tahun 2018. Nilai OR didapatkan 10,8. Artinya responden dengan pola pemberian MP-ASI baik mempunyai peluang 10,8 kali memiliki balita dengan status gizi normal dibandingkan dengan responden yang memiliki pola pemberian MP-ASI tidak baik.

Hasil penelitian uji statistic di dapatkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan status gizi karena pengetahuan merupakan penyebab tidak langsung gangguan gizi pada balita, masih ada faktor langsung seperti pola konsumsi asupan dan penyakit infeksi. Terdapat hubungan yang bermakna antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita.

## KESIMPULAN

Prevalensi balita yang mempunyai status gizi normal di Posyandu Cempaka II tahun 2018 sebanyak 80%. Ibu yang memberikan MP-ASI yang sesuai menurut bentuk, jenis dan jumlah di Posyandu Cempaka II tahun 2018 sebanyak 54,3%, pengetahuan ibu tentang gizi dan MP-ASI di Posyandu Cempaka II tahun 2018 masih kurang yaitu sebanyak 51,4%.



Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dan MP-ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Posyandu Cempaka II tahun 2018 dan terdapat hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Posyandu Cempaka II tahun 2018

## **SARAN**

Dari hasil penelitian, saran yang dapat diberikan bagi posyandu adalah diharapkan petugas kesehatan ataupun kader di posyandu memberikan penyuluhan secara berkala selama 1 bulan sekali tentang gizi dan pola pemberian MPASI khususnya tentang frekuensi, bentuk dan jumlah kepada ibu-ibu balita di posyandu.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Almatsier, S., Soetarjo, S., Soekarti, M . 2011. Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. PT. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.
- Atika Pratiwi. 2009. "Hubungan pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Ibu Tentang pemberian MP-ASI Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Dusun Tlangu Desa Bulan Kec. Wonosari klaten".
- Dewi Lestari. 2012. "Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI Pada anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Rembun Nogosari Boyolali".
- Ekawaty Murty Dkk, 2015. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Umur 1- 3 Tahun Di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk Sulawesi Utara.
- Hermina., & Nurfi. 2010. Hubungan Praktik Pemberian ASI Eksklusif Dengan Karakteristik Sosial, Demografi Dan Faktor Informasi Tentang ASI Dan MP-ASI (Studi Di Kota Padang Dan Kabupaten Solok Provinsi Sumatera Barat). Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Buku panduan kader posyandu. Jakarta: Direrektorat Jenderal Bina gizi dan kesehatan ibu dan anak.
- Nasar SS. 2010. Gizi Buruk : Tidak Selalu Karena Miskin. Di dalam: Dokter Kita Edisi Februari 2010. hlm 7-8.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Renika Cipta.
- Proverawati, Atikah & Kusumawati, Erna. 2010. Ilmu Gizi Untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan. Yogyakarta : Muha Medika.
- Rahmawati. 2014. "Gambaran Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan".

Septiana Rika Dkk. 2010. Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.

Soetjningsih. 2012. Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak Dan Remaja. Jakarta:Sagungseto . Pp 86-90.

Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta : Graha Ilmu.