

Skripsi

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DALAM PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA USIA 12-24 BULAN DI DESA TERSAN GEDE SALAM MAGELANG TAHUN 2017

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Oleh :

RIKA DWI WULANDARI
130100357

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DALAM PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA USIA 12-24 BULAN
DI DESA TERSAN GEDE SALAM MAGELANG TAHUN 2017**

Disusun Oleh :

RIKA DWI WULANDARI
130100357

Telah Memenuhi Syarat dan Disetujui untuk Diseminarkan
di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta

Pembimbing I

Yhona Paratmanitya, S.G., MPH, R.N.
Tanggal.....

Pembimbing II

Febrina Suci Hati, S.ST., MPH
Tanggal.....

Mengabikan
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Alma Ata

D. Sri Werdati, S.K.M., M.Kes

PERPUSTAKAAN ALMA ATA
UNIVERSITAS YOGYAKARTA

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM). Indikator untuk mengukur tinggi rendahnya kualitas SDM adalah Pembangunan Manusia (*Human Development Indeks/HDI*), yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Ketiga faktor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat. Status gizi masyarakat dipengaruhi oleh banyaknya faktor yang saling mempengaruhi secara kompleks. Ditingkat rumah tangga status gizi dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga menyediakan pangan yang cukup baik kuantitas maupun kualitasnya (1).

Gizi merupakan salah satu masalah utama dalam tatanan kependudukan dunia. Jumlah penderita kurang gizi di dunia mercaapai 104 juta anak dan keadaan kurang gizi merupakan penyebab kematian anak sebesar sepertiga dari seluruh kematian di dunia. Masalah gizi merupakan

salah satu poin penting yang menjadi kesepakatan global dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Prevalensi gizi kurus di Indonesia tahun 2013 (12%), target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2019 merurunya prevalensi gizi kurus menjadi (9,5%) (2).

Status gizi balita memiliki pengaruh yang sangat besar dalam merujukkan sumber daya manusia yang berkualitas di masa yang akan datang. Status gizi berhubungan dengan kecerdasan anak. Pembentukan kecerdasan pada masa usia dini tergantung pada asupan zat gizi yang diterima. Semakin rendah asupan zat gizi yang diterima, semakin rendah pula status gizi dan kesehatan anak. Gizi kurang atau buruk pada masa bayi dan anak-anak terutama pada umur kurang dari lima tahun dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak. Pertumbuhan sel otak berlangsung sangat cepat dan akan berhenti atau

mencapai taraf sempurna pada usia 4-5 tahun. Perkembangan otak orang cepat hanya dapat dicapai bila anak berstatus gizi yang baik (3).

WHO 2014, memperkirakan bahwa terdapat data dari seluruh dunia proporsi anak dibawah lima tahun dengan keadaan kurang gizi mengalami penurunan angka persentase 10% yang terjadi antara 1990 sampai 2013 yaitu dari 25% menjadi 15%. Di Afrika terdapat penurunan yang relative kecil yaitu dari 23% menjadi 17% di 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 dan juga Caribbean sudah hamper mendekati angka yang ditargetkan oleh *Millenium Development Goals* (MDGs), sementara di Afrika hanya turun sedikit saja, pencapaiannya hanya setengah dari angka target penurunan (3).

Berdasarkan Riskesdas 2013, menunjukkan bahwa ada penurunan prevalensi status gizi

anak balita (bawah lima tahun) berstatus kurang gizi (BB/U) dari 17,9% tahun 2010 menjadi 13,9% pada tahun 2013, dan penurunan terjadi pada prevalensi gizi buruk (BB/TB) yaitu dari 6,0% pada tahun 2010 menjadi 5,3% pada tahun 2013. Sedangkan MGDs pada tahun 2010 adalah 5,8%. Kegemukan secara nasional di Indonesia 14,0% terjadi peningkatan prevalensi kegemukan yaitu 14% pada tahun 2010. Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) menurunkan prevalensi kegemukan 11,9% pada tahun 2019. Diantara 33 provinsi di Indonesia, 19 provinsi memiliki prevalensi yang berkisaran antara 21,2% sampai dengan 33,1%. Dan terdapat tiga provinsi prevalensi sangat tinggi yaitu Sulawesi Barat, Papua Barat dan Nusa Tenggara Timur (4).

Status gizi pada anak berdasarkan indikator TB/U dengan prevalensi kependekkan secara nasional tahun 2013 sebesar 32,9% yang terdiri dari 17,5% sangat pendek dan 15,4% pendek. Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk

prevalensi *Stunting* (pendek dan sangat pendek) menurun menjadi 22,8% pada tahun 2019. Sedangkan status gizi anak berdasarkan indikator BB/U prevalensi berat kurang pada 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang. Bila dibandingkan dengan pencapaian MGDs tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi berat kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4% dalam periode 2011-2015 (5).

Kelompok umur yang rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi adalah kelompok bayi dan balita. Oleh sebab itu indikator untuk mengukur status gizi masyarakat adalah melalui status gizi balita. Status gizi balita dipantau melalui kegiatan pemantauan status gizi (PSG) di posyandu yang dilaksanakan secara rutin. Persentase status gizi balita di Kabupaten Magelang Tahun 2014 balita yang berat badan naik sebanyak 79.612 (83,3%), BGM (Bawah Garis Merah) sebanyak 787 (1,0%) BGM (Bawah Garis Merah) merupakan hasil penimbangan di

mana berat badan balita di bawah garis merah pada KMS. Jumlah balita kurang gizi di Kabupaten Magelang Tahun 2014 adalah 787 (1,0%) (6).

Rendahnya pengetahuan orang tua, khususnya ibu dalam mengasuh anak merupakan faktor yang paling mendasar dalam mewariskan status kesehatan bagi anak-anak mereka. Orang tua yang sehat dan gizinya baik akan mewariskan kesehatan yang baik pula kepada anaknya. Pendidikan, lingkungan, sosial budaya, pengalaman, usia serta status ekonomi juga mempengaruhi pengetahuan seorang ibu dalam memberikan asupan gizi yang seimbang dan tepat kepada anak (7).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2017 di Desa Tersan Gede Salam Magelang, dilakukan wawancara terhadap 10 ibu yang memiliki anak usia 12-24 bulan, dan didapatkan 7 orang ibu belum mengetahui tentang pengertian dan macam makanan pendamping ASI. Laporan dari puskesmas Salam Magelang pada tahun 2016 balita usia 12-24

bulan yang menunjukkan status gizi kurang yaitu 20 balita (28,5%).

Berdasarkan latar belakang masalah yang ada, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada anak balita usia 12-24 bulan di Desa Tersan Gede Salam Magelang 2017”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak balita usia 12-24 bulan di Desa Tersan Gede Salam Magelang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitis (induktif) dengan menggunakan rancangan penelitian *Cross Sectional* (Potong Lintang). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Total Sampling yang artinya semua sampel diambil dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan di Desa Tersan Gede

Salam Magelang pada tanggal 24 April-13 Mei 2017 dengan jumlah responden 53 balita beserta 53 ibu balita. Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu dan timbangan dacin untuk mengetahui status gizi balita dengan Z-Score.

KHASIL

Tabel 1.1 Karakteristik Ibu berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan.

No	Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Umur		
	≤20 tahun	2	3,8%
	21-30 tahun	24	45,3%
	31-40 tahun	25	47,2%
≥41 tahun	2	3,8%	
2	Pendidikan		
	Tidak sekolah	1	1,9%
	Tamat SD	4	7,5%
	Tamat SMP	19	35,8%
	Tamat SMA	28	52,8%
Perguruan tinggi	1	1,9%	
3	Pekerjaan		
	Tidak bekerja (IRT)	46	86,8%
	Buruh	1	1,9%
Tani	5	9,4%	

Pedagang	1	1,9%	31 responden (58,5%) dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 responden (58,8%).
----------	---	------	---

Sumber : Data Primer 2017

Pada tabel 1.1 menunjukkan bahwa dari 53 ibu mayoritas ibu berumur antara 31-40 tahun sebanyak 25 responden (47,2%), pendidikan ibu mayoritas berpendidikan tamat SMA sebanyak 28 responden (52,8%) dan mayoritas ibu tidak bekerja (IRT) sebanyak 46 responden (86,8%).

Tabel 1.2 karakteristik Balita berdasarkan umur dan jenis kelamin

No	Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Umur		
	12-17 bulan	22	41,5%
	18-24 bulan	31	58,5%
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	22	41,5%
	Perempuan	31	58,5%

Sumber : Data Primer 2017

Pada tabel 1.2 menunjukkan bahwa dari 53 balita mayoritas berumur 18-24 bulan sebanyak

Tabel 1.3 distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Kurang	4	7,5 %
Cukup	43	81,1 %
Baik	6	11,3 %
Total	53	100%

Sumber : Data Primer 2017

Pada tabel 1.3 menunjukkan bahwa dari 53 mayoritas ibu memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 43 responden (81,1%).

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi status gizi balita.

Status Gizi	Frekuensi	Prosentase (%)
Kurang	39	73,6 %
Baik	11	20,8 %
Lebih	3	5,7 %
Total	53	100%

Sumber : Data Primer 2017

Pada tabel 1.4 menunjukkan bahwa dari 53 balita mayoritas

status gizinya kurang sebanyak 39 responden (73,6%).

Tabel 1.5 Hasil tabulasi silang tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak balita usia 12-24 bulan di Desa Tersan Gede Salam Magelang.

Pengetahuan ibu	Status Gizi				Lebih	Total	P - Value	Koefisiensi	
	Kurang	Baik							
	f	%	F	%	F	%			
kurang	4	100	0	0,0	0	0,0	4	100	
Cukup	33	76,7	10	23,3	0	0,0	43	100	0,016
Baik	2	33,3	1	16,1	3	50,7	6	100	0,386
Total	39	73,6	11	20,8	3	5,7	53	100	

Sumber Data Primer 2017

Pada tabel 1.5 hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa presentase gizi kurang, terdapat paling tinggi pada kelompok ibu yang berpengetahuan kurang (100%). Terdapat kecenderungan semakin baik pengetahuan ibu presentase gizi kurang semakin kecil.

Berdasarkan hasil uji statistik dalam penelitian ini didapatkan hasil p-value adalah 0,016 yang

berarti bahwa lebih kecil dari 0,05 ($0,016 < 0,05$), maka dinyatakan hipotesis dalam penelitian ini diterima, yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak balita usia 12-24 bulan di Desa Tersan Gede Salam Magelang. Nilai koefisiensi Kendall Tau sebesar 0,386 yang menunjukkan arah positif. Hal ini berarti bahwa semakin tingginya tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI maka status gizi anak balita usia 12-24 bulan semakin baik. Selain itu nilai koefisien tersebut menunjukkan bahwa tingkat keeratan hubungan tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak balita usia 12-24 bulan termasuk dalam kategori rendah keeratannya.

1. Karakteristik Responden

Hasil karakteristik ibu meliputi usia, pendidikan, pekerjaan sedangkan karakteristik responden anak dilihat dari usia dan jenis kelamin. Hasil usia ibu menunjukkan bahwa mayoritas usia ibu adalah 31-40 tahun yaitu sebanyak 25 responden (47,2%). Usia responden menunjukkan bahwa pada usia tersebut menunjukkan dalam usia yang matang dan dewasa. Usia antara 31-40 tahun orang akan mencapai puncak kekuatan motorik dan merupakan masa penyesuaian diri terhadap kehidupan dan harapan sosial baru yang berperan sebagai orang tua. Dengan usia ibu yang matang diharapkan kemampuan ibu tentang pengetahuan gizi dan anak akan baik (41).

Sesuai dengan karakteristik pendidikan ibu mayoritas ibu berpendidikan SMA sebanyak 28 responden (52,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pendidikan yang cukup tinggi. Selain itu tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Pendidikan mempunyai peranan penting dalam pembentukan kecerdasan manusia maupun perubahan tingkah lakunya. Tidak dapat dipungkiri semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi. Pada akhirnya banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi (42).

Mayoritas ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini tidak bekerja sebanyak 46 responden (86,6%). Kemampuan

ekonomi keluarga sangat mempengaruhi dalam membeli atau menyediakan makanan yang diolah. Keluarga sebenarnya mengetahui bagaimana menyusun menu seimbang. Tetapi karena keterbatasan dana maka menyusun menu seimbang tidak terpenuhi (43). Didukung dengan hasil penelitian Masyitha (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara status ekonomi keluarga dengan status gizi balita. Sehingga semakin rendah status ekonomi keluarga semakin buruk status gizi balita.

Hasil karakteristik responden anak menunjukkan bahwa mayoritas usia anak dalam penelitian ini berusia 18-24 bulan sebanyak 31 responden (58,5%). Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja. Anak usia dibawah lima tahun membutuhkan banyak asupan yang mencakupi kebutuhan perkembangannya agar

perkembangan otak dan pertumbuhan fisik dapat tumbuh dengan sempurna. Usia satu sampai dua tahun yang biasanya anak masih memperoleh ASI dari ibu, juga butuh asupan tambahan yang dapat menambh gizi selain dari asi (43).

Karakteristik anak sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 31 responden (58,5%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 22 responden (41,5%). Fungsi reproduksi anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Masa anak dibawah lima tahun, aktifitas anak yang sedang senang berlari , naik, melompat dan lain sebagainya membutuhkan energy yang cukup untuk keseimbangan pertumbuhan fisik dan perkembangan otaknya. Tiap aktifitas memerlukan energy, semakin banyak aktifitas yang dilakukan maka semakin banyak energy yang dibutuhkan. Anak laki-laki biasanya akan lebih banyak

aktifitas dibandingkan dengan anak perempuan (44).

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yosefina (2015) yang berjudul “hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping air susu ibu terhadap status gizi bayi 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Pakis”, dengan hasil ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang makanan pendamping air susu ibu terhadap status gizi bayi 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Pakis dengan karakteristik bayi mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 58 responden (69,8%).

2. Status Gizi Balita

Hasil penelitian yang telah menunjukkan bahwa mayoritas anak balita yang berstatus gizi status gizi kurang sebanyak 39 responden (73,6%). Anak yang status gizinya kurang apabila dikaitkan dengan usia berada direnta usia 18-24

bulan, karena pada usia ini aktifitas fisik anak yang begitu aktif. Anak mulai bias berjalan, dan tidurnya kurang.

Anak yang status gizinya kurang hasil penelitian ini didukung dengan karakteristik ibu yang tingkat pengetahuannya cukup. Karena semakin baik tingkat pengetahuan ibu maka informasi yang akan diterimapun lebih baik. Pertumbuhan yang terjadi pada anak dapat dipantau dengan menimbang berat badan dan diketahui status gizinya. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Siti Mawarni (2013), penelitian yang berjudul “ Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Pada Baduta Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Kestalan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta” . hasil yang diperoleh menunjukkan “ada hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan perilaku

pemberian MP-ASI dan status gizi pada baduta usia 6-24 bulan”.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dapat dibagi menjadi 2 yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor yang mempengaruhi secara langsung adalah usia, asupan makan dan penyakit infeksi. Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi anak balita. Asupan makan, jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi oleh seseorang dengan tujuan tertentu pada waktu tertentu. Konsumsi makanan yang dimaksud untuk memenuhi kebutuhan individu. Penyakit infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan (45). Faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung antara lain pendapatan, pendidikan, pekerjaan, budaya, dan pelayanan

kesehatan. Pendapatan pada umumnya jika tingkat pendapatan naik, jumlah dari jenis makanan cenderung untuk membaik juga tetapi mutu makanan tidak selalu membaik. Pendidikan, pandangan dan kepercayaan seseorang termasuk juga pengetahuan mereka tentang ilmu gizi, harus dipertimbangkan sebagai bagian dari berbagai penyebab yang berpengaruh terhadap konsumsi makanan mereka. Dengan pendidikan dapat ditingkatkan konsumsi pangan dan keadaan gizi (45).

4. Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan sebagian besar pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI termasuk dalam kategori cukup baik yaitu sebanyak 43 responden (81,1%).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek. Untuk mendapatkan pengetahuan diperlukan proses belajar,

dengan belajar akan terjadi perubahan tingkah laku. Perubahan tingkah laku tersebut menganggap bahwa itu bermanfaat, tetapi juga ada kemungkinan mengarah kepada tingkah laku yang lebih buruk jika individu menganggap objek yang dipelajari tidak sesuai dengan keyakinan (46). Menurut Notoatmodjo, pengetahuan yang berhubungan dengan masalah kesehatan akan mempengaruhi terjadinya gangguan kesehatan pada kelompok tertentu. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (48).

Terbukti hubungan tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI ditunjukkan oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Fichra Elly Kusumasari (2012) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan

ibu tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi anak. Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa terbentuknya perilaku seseorang disebabkan oleh faktor pengetahuan yang memegang peran penting dalam menentukan perilaku karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya akan memberikan perspektif pada manusia dalam mempersiapkan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap obyek tertentu. Hasil penelitian Pertiwi (2011) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara "hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI terhadap berat badan bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang".

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian MP-ASI dengan

Status Gizi Anak Balita Usia 12-24 Bulan Di Dwsa Tersan Gede Salam Magelang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak balita usia 12-24 bulan di Desa Tersan Gede Salam Magelang. Hasil statistik uji menggunakan *Kendall Tau* diperoleh nilai p-value 0,016 yang lebih kecil dari 0,05 ($0,016 < 0,05$). Dari hasil tersebut dapat diambil kesimpulan ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak balita usia 12-24 bulan di Desa Tersan Gede Salam Magelang. Hasil penelitian ini didukung atau sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yosefi Maria Reha Ehok (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI terhadap status gizi bayi 6-12 bulan di Wilayah Kerja

Puskesmas Pakis. Responden yang diteliti sebanyak 82 responden ibu yang memiliki pengetahuan yang baik (56,2%) dan status gizi sebagian besar baik (63,4%).

Hasil penelitian ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak balita usia 12-24 bulan di Desa Tersan Gede Salam Magelang. Tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dalam kategori cukup baik sebanyak 43 responden (81,1%) sedangkan anak balita yang gizi kurang sebanyak 39 responden (73,6%).

Penelitian ini didukung hasil penelitian Siti Mawarni (2013) yang menyatakan bahwa semakin baik perilaku pemberian MP-ASI maka semakin baik pula status gizi balita. Sesuai juga dengan penelitian Heny Setyaningsih (2013) bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara perilaku ibu

dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi balita pada usia 6-24 bulan di posyandu Kelurahan Wirobrajan. Pengetahuan gizi yang baik mempunyai hubungan dalam memilih makanan yang akan diberikan kepada anak balita (47).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak balita usia 12-24 bulan di Desa Tersan Gede Salam, Magelang dengan koefisien korelasi 0,386. Berdasarkan angka tersebut diperoleh bahwa tingkat keeratan hubungan tersebut termasuk dalam kategori rendah. Kategori rendah ini bukan berarti bahwa tingkat pengetahuan ibu bukan satu-satunya faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita. Masih banyak faktor lain yang lebih berhubungan dengan status gizi anak balita selain tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI.

KESIMPULAN

1. Dari 53 ibu mayoritas berumur 31-40 tahun sebanyak 25 responden (47,2%), pendidikan ibu mayoritas tamat SMA sebanyak 28 responden (52,8%) dan pekerjaan ibu mayoritas tidak bekerja (RT) sebanyak 46 responden (86,8%).
2. Dari 53 balita mayoritas sebanyak berumur 18-24 bulan 31 responden (58,5%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 responden (58,6%).
3. Tingkat pengetahuan ibu dalam penelitian ini sebagian besar ibu berpengetahuan cukup sebanyak 43 responden (81,1%).
4. Status gizi dalam penelitian ini sebagian besar anak mengalami gizi kurang sebanyak 39 responden (73,6%).
5. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI

dengan status gizi anak balita usia 12-24 bulan di Desa Tersan Gede Salam Magelang. Terdapat keeratan hubungan yang rendah (0,386) antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi.

SARAN

1. Bagi Universitas Alma Ata Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam menganalisis masalah terkait hubungan tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak balita usia 12-24 bulan.
2. Bagi Puskesmas Salam Sebaiknya dari pihak Puskesmas mengadakan penyuluhan tentang pemberian MP-ASI kepada ibu-ibu yang memiliki balita, sehingga ibu-ibu mendapatkan informasi dan diharapkan status gizi balita sebagian besar baik.
3. Bagi ibu balita Kepada ibu balita untuk senantiasa mengikuti

penyuluhan-penyuluhan yang diadakan oleh petugas kesehatan, ibu PKK, kader kesehatan, guna meningkatkan pengetahuannya tentang gizi baik melalui penyuluhan maupun media massa dan elektronik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya Bagi peneliti selanjutnya, sebaiknya memperbaiki metode dalam pembagian kuesioner, supaya kuesioner dapat diisi dengan maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azwa, S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Laporan*, Edisi 2, Yogyakarta : Pustaka Pelajar; 2007.
2. Bappenas. *Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (Millennium Development Goals)*. Jakarta; 2013.
3. Kemenkes R.I. *Klasifikasi Status Gizi dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks Anak Bawah Lima Tahun*. Jakarta: Kementrian Kesehatan R.I; 2014.

4. Depkes RI. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 Jakarta Badan Litbangkes.
5. Dinas Kesehatan. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Jawa Tengah : Dinas Kesehatan; 2015.
6. Dinas Kesehatan. *Profil Kesehatan Kabupaten Magelang*. Magelang: Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang; 2014.
7. Erfandi. *Pengetahuan dan Faktor-faktor Yang Mempengaruhi*. 2009. Tersedia dalam : <http://forbetterhealth.wordpress.com>. [Diakses pada 23 Januari 2017].
8. Pieter ,ZH dan Lubis LN. *Pengantar Psikolog Untuk Bidan*. Jakarta; 2011.
9. Mubarak, chayatin. *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta . Salemba medika; 2009.
10. Mitayani , Wiwi Sartika. *Buku Saku Ilmu Gizi*. Jakarta: Cv Trans Info Media; 2010.
11. Maryunani, Anik. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV Trans Info Media; 2010.
12. Suparisa, I Dewa Nyoman. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC; 2011.
13. Soediotama. *Kimia Pangan dan Gizi*. Jakarta: EGC; 2010.
14. Notoatmodjo. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
15. Suktardjo. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara; 2010.