

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MAKANAN  
PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 0-2 TAHUN DI  
PUSKESMAS GENUK**

**Skripsi**

Untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Diajukan oleh

**Yudhaviska Adidara Alya Wardani**

**30102000193**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2024**

## LEMBAR PENGESAHAN

### SKRIPSI HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 0-2 TAHUN DI PUSKESMAS GENUK

Studi Observasional Di Puskesmas Genuk Semarang

Yang dipersiapkan dan disusun oleh  
**Yudhaviska Adidara Alya Wardani**  
30102000193

Telah dipertahankan di depan Dewan  
Penguji pada tanggal 16 Januari 2025  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

#### Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Dr. dr. Pujiati Abbas Sp.A  
Pembimbing II

Penguji I

Dr. dr. Chodidjah M.Kes  
Penguji II

Dr. dr. Susilorini, Sp.PA., M.Si.Med

Dr. Rita Kartika Sari, SKM., M.kes

Semarang, 16 Januari 2025

Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung



Dekan,

Dr. Dr. H. Setyo Trisnadi Sp.KF., S.H

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Yudhaviska Adidara Alya Wardani

NIM : 30102000193

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya berjudul

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MAKANAN  
PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 0-2 TAHUN DI  
PUSKESMAS GENUK**

Adalah sepenuhnya penelitian yang saya lakukan sendiri tanpa melakukan tindakan plagiasi. Apabila saya terbukti melakukan plagiasi, saya siap menerima sanksi yang berlaku.

Semarang, 25 Desember 2024



Yudhaviska Adidara Alya Wardani

## **PRAKATA**

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA ADEKUASI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS”** untuk pemenuhan syarat menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Sholawat serta salam semoga tetap tercurah kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya.

Selesainya skripsi ini juga tidak terlepas dari bantuan orang-orang yang berjasa dalam proses penyusunannya. Maka dari itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SH, Sp.KF selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. dr. Pujiati Abbas, Sp.A dan Dr. dr. Susilorini, Sp.PA., M.Si.Med selaku dosen pembimbing I dan II yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Dr . dr . Chodidjah M.kes dan Dr . Rita Kartika Sari., M.kes selaku dosen penguji I dan II yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Yatmo Puji Prastyo S.T., MT dan Heniy Sulistiani S.E selaku orang tua serta keluarga besar yang telah memberikan doa, kasih sayang, nasihat,

fasilitas, dan dukungan yang tiada hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

5. Teristimewa buat pemilik nama Ari Septiyawan Amd. T yang tidak kalah penting kehadirannya terimakasih telah menjadi bagian dalam proses perjalanan penulis Menyusun skripsi . Berkontribusi baik tenaga , waktu , menemani , mendukung dan menyakinkan penulis untuk pantang menyerah hinga penyusunan skripsi ini terselesaikan
6. Vania Luthfi Karima dan Melia Berlin yang telah memberikan banyak dukungan, bantuan, dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh pihak yang turut membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penelitian dan penyusunan skripsi.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan yang telah diberikan.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna sehingga kritik dan saran sangat penulis harapkan. Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kedokteran.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Semarang, 25 Desember 2024

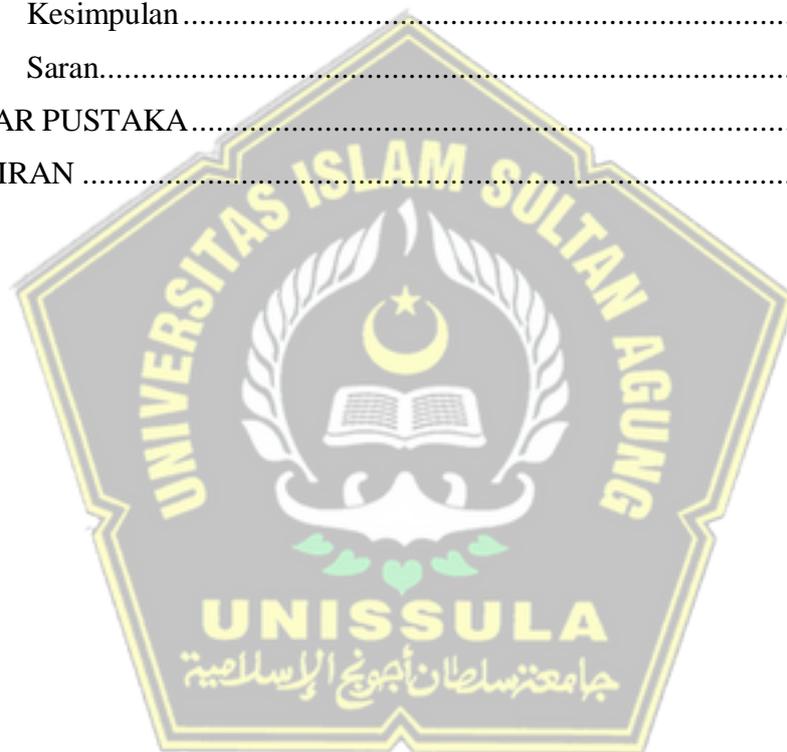
Yudhaviska Adidara Alya Wardani

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
PRAKATA .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN .....	ix
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
INTISARI .....	xiii
BAB I.....	14
PENDAHULUAN.....	14
1.1 Latar Belakang.....	14
1.2 Rumusan Masalah.....	17
1.3 Tujuan Penelitian .....	17
1.3.1 Tujuan Umum.....	17
1.3.2 Tujuan Khusus.....	17
1.4 Manfaat Penelitian .....	18
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	18
1.4.2 Manfaat Praktis .....	18
BAB II.....	19
TINJAUAN PUSTAKA .....	19
2.1 Status Gizi .....	19
2.1.1 Definisi.....	19
2.1.2 Penilaian Status Gizi .....	20
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Status Gizi.....	21
2.2 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).....	23
2.2.1 Definisi .....	23
2.2.2 Prinsip Pemberian MP-ASI .....	24
2.2.3 Syarat Pemberian MP-ASI.....	26

2.2.4	Manfaat MP-ASI .....	26
2.3	Pengetahuan.....	27
2.3.1	Definisi.....	27
2.3.2	Tingkat Pengetahuan.....	27
2.3.3	Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan.....	29
2.4	Hubungan Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dengan Status Gizi Bayi.	30
2.5	Kerangka Teori .....	32
2.6	Kerangka Konsep.....	32
2.7	Hipotesis.....	32
BAB III.....		33
METODE PENELITIAN .....		33
3.1	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	33
3.2	Variabel dan Definisi Operasional.....	33
3.2.1	Variabel Penelitian .....	33
3.2.2	Definisi Operasional Penelitian .....	33
3.3	Populasi dan Sampel .....	35
3.3.1	Populasi Target .....	35
3.3.2	Populasi Terjangkau.....	35
3.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	35
3.4.1	Kriteria Inklusi.....	35
3.4.2	Kriteria Eksklusi .....	35
3.5	Besar Sampel .....	35
3.6	Instrumen dan Bahan Penelitian .....	36
3.7	Cara Penelitian .....	37
3.7.1.	Perencanaan.....	37
3.7.2.	Pelaksanaan Penelitian .....	37
3.8	Tempat dan Waktu .....	38
3.6.1	Tempat Penelitian.....	38
3.6.2	Waktu Penelitian .....	38
3.9	Alur Penelitian .....	38
3.10	Analisis Hasil .....	39
3.10.1.	Analisis Univariat.....	39

3.10.2. Analisis Bivariat .....	39
BAB IV .....	40
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
4.1 Hasil Penelitian .....	40
4.1.1 Karakteristik Subyek Penelitian .....	41
4.1.2 Analisis Bivariat .....	44
4.2 Pembahasan .....	45
BAB V.....	49
KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
5.1 Kesimpulan.....	49
5.2 Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	50
LAMPIRAN .....	55



## DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BB/TB	: Berat Badan menurut Tinggi Badan
BB/U	: Berat Badan menurut Umur
BMI	: <i>Body Mass Indeks</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PB	: Panjang Badan
TB	: Tinggi Badan
TB/U	: Panjang Badan menurut Umur



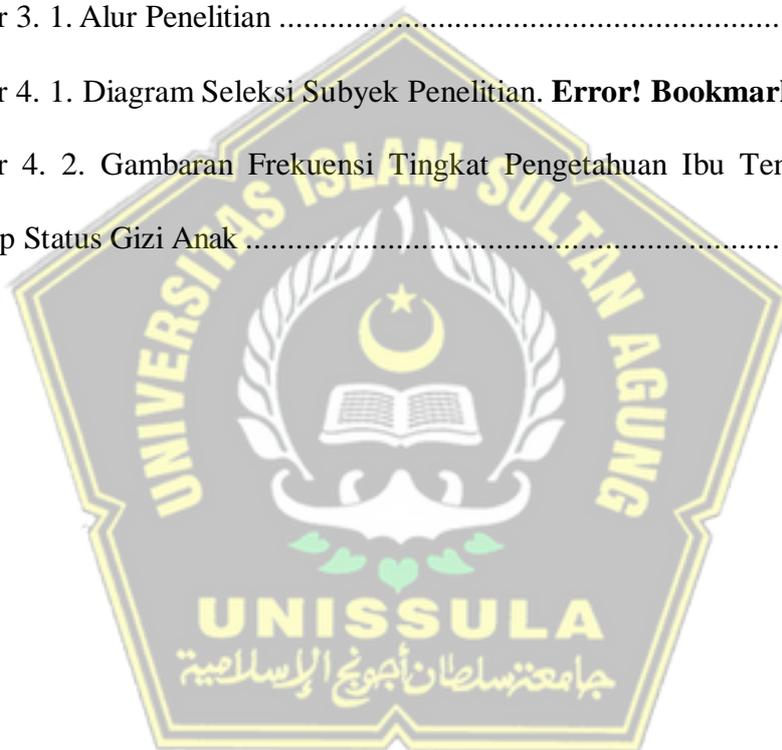
## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Status Gizi .....	21
Tabel 2. 2. Pola Pemberian Makanan Tambahan Pendamping ASI (Anjani et al., 2023) .....	25
Tabel 4. 1. Gambatan Karakteristik Demografi Responden .....	41



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Energi yang dibutuhkan berdasarkan usia dan jumlah ASI (Abeshu et al., 2016).....	24
Gambar 2. 2. Kerangka Teori .....	32
Gambar 2. 3. Kerangka Konsep.....	32
Gambar 3. 1. Alur Penelitian .....	38
Gambar 4. 1. Diagram Seleksi Subyek Penelitian. <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
Gambar 4. 2. Gambaran Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI terhadap Status Gizi Anak .....	42



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Analisis .....	55
Lampiran 2. Ethical Clearance.....	58
Lampiran 3. Informed Consent.....	59
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	60



## INTISARI

Status gizi berperan penting dalam pembentukan dan pembangunan sumber daya manusia. Salah satu fokus dalam intervensi dan masalah gizi yang masih terdapat di Indonesia maupun di dunia adalah gizi pada balita. Upaya dalam pencegahan risiko gizi buruk pada balita dapat dilakukan melalui peningkatan aspek pengetahuan, sikap dan perilaku ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping asi dengan status gizi anak usia 0–2 tahun di puskesmas genuk tahun 2024.

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* pada 99 ibu yang memiliki anak usia 0–2 tahun di puskesmas genuk tahun 2024 yang dipilih dengan teknik *consecutive sampling*. Data diambil dari rekam medis anak dan wawancara ibu dengan kuesioner sikap ibu terhadap pemberian MP-ASI pada anak. Data dianalisis dengan uji korelasi menggunakan SPSS versi 25.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 99 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sebanyak 77 ibu memiliki pengetahuan baik tentang MP-ASI, 19 ibu memiliki pengetahuan cukup tentang MP-ASI, dan 3 ibu memiliki pengetahuan buruk tentang MP-ASI. Di lain sisi, terdapat 72 anak dengan gizi baik, 1 anak dengan gizi kurang, 7 anak dengan risiko gizi berlebih, 14 anak dengan gizi lebih, dan 5 anak dengan obesitas. Hasil uji kontingen koefisiensi antara tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi anak adalah  $p=0,000$  dan  $r=0,606$ .

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi anak usia 0–2 tahun dengan kekuatan hubungan kuat.

**Kata kunci:** *pengetahuan ibu, MP-ASI, status gizi anak*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Status gizi merupakan indikator kesehatan dan kesejahteraan manusia yang dapat dicapai dengan pemenuhan zat gizi yang optimal. Salah focus utama Indonesia dan dunia adalah pemenuhan gizi pada balita, yaitu anak-anak usia nol hingga kurang dari lima tahun (Lestari, 2022). Gizi buruk dapat dicegah melalui peningkatan aspek pengetahuan, sikap dan perilaku ibu. Seorang ibu yang mempunyai pengetahuan cukup tentang gizi pada balita dapat bersikap dalam menunjang gizi bagi anaknya. Upaya preventif yang dapat dilakukan, antara lain pemenuhan sumber gizi, pembuatan menu bergizi, hingga penyimpanan makanan agar tidak menurunkan nilai gizi. Intervensi gizi juga dapat didukung melalui penguatan program gizi balita di pelayanan kesehatan melalui optimalisasi tenaga kesehatan dan kader, dalam penerapan dan pencapaian program gizi yang sesuai target serta indikator (Lestari, 2022).

Gizi buruk merupakan masalah besar di Indonesia (Sari, 2010). Pada anak dengan gizi buruk dapat berakibat terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan hingga dewasa (Damayanti, 2016). Epidemiologi global obesitas pada anak dan remaja memengaruhi semua wilayah dunia, termasuk negara-negara yang masih sering mengalami kekurangan gizi. Pada tahun 2016, diperkirakan 41 juta anak di bawah usia 5 tahun (6,0%) mengalami kelebihan berat badan atau obesitas, yang didefinisikan sebagai

proporsi anak-anak dengan nilai z-score berat badan terhadap panjang/tinggi badan antara 2 dan 3 standar deviasi (SD) dan lebih dari 3 SD di atas median standar pertumbuhan anak Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2). Ini merupakan peningkatan sekitar 11 juta sejak tahun 2000. Dalam studi Beban Penyakit Global tahun 2012, dilaporkan untuk pertama kalinya bahwa lebih banyak orang meninggal karena kelebihan gizi daripada kekurangan gizi. Transisi demografi dan gizi terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah, bahkan di tempat-tempat kekurangan gizi umum terjadi. Kelebihan berat badan atau obesitas memiliki implikasi kesehatan fisik dan mental langsung bagi anak atau remaja, dan keduanya merupakan faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular, diabetes, dan kematian dini pada orang dewasa. Prevalensi obesitas pada anak-anak mencerminkan perubahan pola menuju pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik (WHO, 2016). Persentase balita dengan gizi kurang (BB/U) sebesar 3,86% terjadi di Jawa Tengah (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013). Peningkatan prevalensi gizi buruk terjadi di Kota Semarang, yakni 801 anak (0.9%) pada 2013, menjadi 804 anak (2.73%) pada 2014, dan meningkat 3,54% pada 2015. (Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015).

Urbanisasi, liberalisasi pasar, peningkatan pendapatan, ketersediaan makanan cepat saji, tuntutan pendidikan, peningkatan transportasi bermotor, menonton televisi dan bermain game telah menyebabkan peningkatan konsumsi makanan yang tinggi lemak, gula dan garam dan tingkat aktivitas

fisik yang lebih rendah. Pada tingkat individu, pendorong obesitas anak dan remaja meliputi faktor-faktor yang terkait dengan gizi selama kehamilan; praktik pemberian makan bayi dan anak; pola makan populasi, termasuk kualitas dan frekuensi makanan keluarga; dan masalah gaya hidup seperti penurunan aktivitas fisik, peningkatan perilaku tidak banyak bergerak dan program promosi kesehatan sekolah dan keluarga (Ayu Purnamasari et al., 2022). Meskipun telah ada intervensi kesehatan masyarakat utama untuk mempromosikan perbaikan pola makan dan pola aktivitas fisik pada orang dewasa, kontribusi intervensi antenatal dan anak kecil untuk mengurangi risiko obesitas di kemudian hari belum ditinjau secara signifikan (Lestari, 2022). Di dalam Al-Qur'an juga menjelaskan pentingnya gizi pada buah hati, pada surat Al-Baqarah ayat 233 yang artinya: "Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan".

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan dalam periode 3 bulan yaitu pada bulan Februari sampai April terhadap Puskesmas di wilayah kerja puskesmas Genuk tercatat 7 stunting sebanyak 7 orang (Puskesmas Genuk,2023). Dengan demikian, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Anak Usia 0–2 Tahun Di Puskesmas Genuk”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah pengetahuan ibu tentang MP-ASI berhubungan dengan status gizi anak usia 0–2 tahun di Puskesmas Genuk?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui korelasi antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi anak usia 0–2 tahun di Puskesmas Genuk.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1 Mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang MP-ASI.
- 1.3.2.2 Mendeskripsikan status gizi pada anak usia 0–2 tahun.
- 1.3.2.3 Mengetahui tingkat keeratan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi anak usia 0–2 tahun di Puskesmas Genuk.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah rujukan dan sumber teoritis terkait pengetahuan kedokteran terhadap studi lanjutan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Menambah data pengetahuan dan sikap ibu tentang MP-ASI terhadap status gizi anak usia 0–2 tahun untuk masyarakat. Memberikan data yang dapat dipertimbangkan kepada petugas puskesmas sebagai landasan intervensi.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Status Gizi**

##### **2.1.1 Definisi**

Status gizi adalah kondisi seseorang atau kelompok populasi saat ini yang berkaitan dengan status gizi mereka (Ana Samiatul Milah, 2019). Status gizi dihubungkan dengan faktor internal atau konstitusional dan faktor lingkungan eksternal seperti usia, jenis kelamin, gizi, perilaku, aktivitas fisik, penyakit, keamanan pangan, keadaan sosial dan ekonomi (Ayu Purnamasari et al., 2022). Status gizi yang ideal terjadi ketika pasokan gizi sesuai dengan kebutuhan gizi. Orang dapat memiliki status gizi yang optimal atau mereka dapat kekurangan, kelebihan dan/atau kekurangan gizi. Status gizi seseorang memiliki konsekuensi: status gizi yang optimal merupakan faktor yang kuat untuk kesehatan dan kesejahteraan sedangkan kekurangan gizi dapat meningkatkan infeksi dan penyakit kronis, kekurangan gizi dapat menyebabkan peningkatan infeksi dan penurunan perkembangan fisik dan mental, dan kelebihan gizi dapat menyebabkan obesitas (Khayati et al., 2021).

Malnutrisi mengacu pada kekurangan, kelebihan atau ketidakseimbangan dalam asupan energi dan/atau zat gizi seseorang. Istilah malnutrisi mencakup dua kelompok kondisi yang luas. Salah satunya adalah ‘gizi kurang’, yang meliputi stunting (tinggi

badan/panjang badan rendah untuk usia), wasting (berat badan/panjang badan rendah untuk tinggi badan), malnutrisi akut (berat badan/panjang badan rendah atau MUAC rendah atau edema pitting bilateral), berat badan kurang (berat badan/usia rendah) dan defisiensi atau insufisiensi mikronutrien (kekurangan vitamin dan mineral penting). Yang lainnya adalah kelebihan berat badan, obesitas, dan penyakit tidak menular yang terkait dengan pola makan (seperti penyakit jantung, stroke, diabetes, dan kanker) (Ana Samiatul Milah, 2019).

### **2.1.2 Penilaian Status Gizi**

Pengukuran antropometri dapat mencakup komposisi tubuh, terutama adipositas (misalnya persentase lemak atau massa lemak/massa tubuh ramping, ketebalan lipatan kulit), kecepatan pertumbuhan, laju perubahan berat badan menurut usia, berat badan menurut panjang/tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT) menurut usia, atau lingkar lengan atas bagian tengah. Klasifikasi WHO tentang kondisi gizi pada anak berdasarkan antropometri disediakan di bagian sebelumnya “Definisi dan istilah kunci”. Definisi tentang kekurangan berat badan didasarkan pada berat badan terhadap panjang badan pada anak di bawah usia 2 tahun atau berat badan terhadap tinggi badan pada anak yang lebih besar, atau penilaian lingkar lengan atas bagian tengah. Adanya edema bilateral merupakan kriteria lebih lanjut untuk mengidentifikasi anak dengan

malnutrisi akut yang parah. Definisi WHO untuk kelebihan berat badan dan obesitas juga didasarkan pada estimasi berat badan dan panjang/tinggi badan, yaitu berat badan terhadap panjang/tinggi badan dan indeks massa tubuh (IMT) tetapi bukan lingkaran lengan atas bagian tengah.

Tabel 2. 1. Status Gizi

Status Gizi	Indeks Antropometri
Obese	BB/TB atau BMI/usia >3 standar deviasi (SD) dari median
Overweight	BB/TB atau BMI/usia >2 SD dan ≤3 SD dari median
Moderately underweight	BB/TB atau BMI/usia <-2 SD dan ≥-3 SD dari median
Severely underweight	BB/TB atau BMI/usia <-3 SD dari median
Moderate acute malnutrition	BB/TB atau BMI/usia ≤-2 SD dan ≥-3 SD dari median, atau lingkaran lengan atas tengah ≥115 mm dan <125 mm
Severe acute malnutrition	BB/TB atau BMI/usia <-3 SD dari media atau lingkaran lengan atas tengah <115 mm, atau edema pitting bilateral
Moderately stunted	BB/TB atau BMI/usia ≤-2 SD dan ≥-3 SD dari median
Severely stunted	BB/TB atau BMI/usia <-3 SD dari median
Moderately wasted	BB/TB atau BMI/usia ≤-2 SD dan ≥-3 SD dari median
Severely wastes	BB/TB atau BMI/usia <-3 SD dari median

### 2.1.3 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Status Gizi

Makanan dan gizi merupakan kebutuhan dasar manusia yang tidak dapat dipisahkan. Gizi berperan penting dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan individu dan juga merupakan komponen penting dari sistem pemberian layanan kesehatan. Status

gizi individu memengaruhi hasil klinis. Gizi esensial diklasifikasikan menjadi enam kelompok, yaitu karbohidrat, protein, lipid, mineral, vitamin, dan air. Kebutuhan gizi individu yang sehat bergantung pada berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, dan aktivitas. Oleh karena itu, nilai asupan makanan yang direkomendasikan berbeda-beda untuk setiap kelompok individu (Calder et al., 2020). Penghasilan sangat penting untuk kualitas dan kuantitas makanan. Seseorang dengan penghasilan banyak lebih membeli bahan-bahan makanan yang kaya akan zat gizi. Hal ini dapat meningkatkan status gizi seseorang (Shahar et al., 2019). Ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan merawat anaknya, sehingga anak-anak mereka mungkin kekurangan nutrisi. Pendidikan formal juga sangat penting bagi ibu rumah tangga karena mereka akan lebih mampu mengatur kebutuhan gizi bagi anggota keluarga. Seorang ibu yang berpendidikan akan keluarga berusaha mengubah kebiasaan orang yang salah yang mengurangi risiko gizi. (Jasmawati & Rizky Setiadi, 2020).

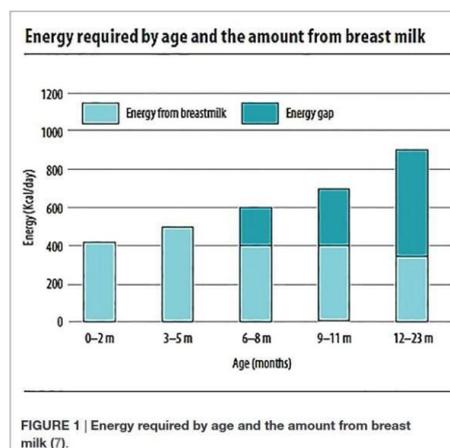
Perbaikan gizi masyarakat bergantung pada perbaikan gizi keluarga, dan pendidikan gizi keluarga adalah kuncinya. Fokus utama pendidikan gizi keluarga adalah ibu karena ibu bertanggung jawab untuk mengatur makanan keluarga. Pendidikan gizi tentang makanan yang sehat dan kaya nutrisi. Ibu tahu bagaimana memperlakukan makanan saat diolah untuk menghilangkan kotoran,

tetapi seringkali dilakukan terlalu banyak sehingga merusak dan mengurangi gizinya (Alpin, 2021).

## **2.2 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

### **2.2.1 Definisi**

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan yang diformulasikan secara khusus, dalam bentuk siap santap atau digiling, yang dimodifikasi dalam kepadatan energi, protein, lemak, atau komposisi mikronutrientnya, untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi populasi tertentu. Makanan tambahan tidak dimaksudkan untuk menjadi satu-satunya sumber nutrisi dan berbeda dari makanan pelengkap, karena makanan pelengkap dimaksudkan untuk adaptasi progresif bayi berusia 6 bulan ke atas terhadap makanan keluarga. Makanan tambahan juga berbeda dari suplemen makanan, yang mengacu pada suplemen vitamin dan mineral dalam bentuk dosis tunggal, seperti kapsul, tablet, bubuk, atau larutan, yang yurisdiksi nasionalnya mengatur produk ini sebagai makanan (Rahadiyanti, 2022).



Gambar 2. 1. Energi yang dibutuhkan berdasarkan usia dan jumlah ASI (Abeshu et al., 2016)

Makanan tambahan telah digunakan untuk merehabilitasi orang dengan malnutrisi akut sedang atau untuk mencegah penurunan status gizi mereka yang paling berisiko, dengan memenuhi kebutuhan tambahan mereka, dengan fokus terutama pada anak-anak berusia 6–59 bulan, wanita hamil, dan ibu menyusui. Contoh makanan suplemen meliputi makanan campuran yang difortifikasi (misalnya campuran jagung-kedelai, campuran gandum-kedelai) dan suplemen nutrisi berbasis lipid (makanan suplemen siap pakai). (Lestiarini & Sulistyorini, 2020).

### 2.2.2 Prinsip Pemberian MP-ASI

Bayi di atas usia 6 tahun memerlukan MP-ASI untuk melengkapi kekurangan zat gizi dari ASI, dan dapat meningkatkan kemampuan mengunyah dan menelan dengan benar, meningkatkan kemampuan dalam menerima berbagai jenis makanan pada berbagai

bentuk dan rasa, dan mencoba menyesuaikan diri dengan makanan yang tinggi kalori (Lestiarini & Sulistyorini, 2020).

Tabel 2. 2. Pola Pemberian MP-ASI (Anjani et al., 2023)

Umur (bulan)	Macam Makanan	Frekuensi makanan dalam sehari
6 - 9	ASI	Sesering mungkin
	Buah	2x
	Bubur susu	2x
	Nasi tim saring	1x
9 – 12	ASI	Sesering mungkin
	Buah	2x
	Bubur susu	1x
	Nasi tim saring	2x
13 - 24	ASI	Sesering mungkin
	Makanan seperti orang dewasa, termasuk telur	4 – 5 x

Dengan demikian, prinsip-prinsip pemberian MP-ASI adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020):

1. Tepat waktu umur enam bulan
2. Memenuhi kebutuhan gizi bayi, yaitu kebutuhan makro dan mikro
3. Aman dalam pengelolaan dan pemberian

### 2.2.3 Syarat Pemberian MP-ASI

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk pemberian MP-ASI adalah sebagai berikut (Kemkes RI, 2020):

#### 1. Terjadwal

Pemberian MP-ASI harus diberikan sesuai usia dan diberikan teratur. Durasi pemberian MP-ASI dalam sekali duduk tidak boleh lebih 30 menit.

#### 2. Lingkungan yang mendukung

Hindari pemberian MP-ASI bersamaan dengan *screen time*. Pemberian MP-ASI juga tidak boleh memaksa sang anak.

#### 3. Prosedur makan

Untuk membantu bayi belajar makan sendiri, ibu harus memberi mereka snack yang dapat dipegang dan dimakan setelah mereka makan. Jika bayi menolak makan atau hanya mengemut selama lima belas menit, ibu harus menghentikannya.

### 2.2.4 Manfaat MP-ASI

MP-ASI telah digunakan untuk merehabilitasi orang dengan malnutrisi akut sedang atau untuk mencegah penurunan status gizi pada mereka yang paling berisiko, dengan memenuhi kebutuhan tambahan mereka, terutama pada anak-anak berusia 6–59 bulan, ibu hamil, dan ibu menyusui. Contoh makanan tambahan meliputi

makanan campuran yang difortifikasi (misalnya campuran jagung-kedelai, campuran gandum-kedelai) dan suplemen nutrisi berbasis lipid (makanan tambahan siap pakai) (Abeshu et al., 2016).

## 2.3 Pengetahuan

### 2.3.1 Definisi

Pengetahuan adalah kesadaran akan fakta, keakraban dengan individu dan situasi, atau keterampilan praktis. Pengetahuan tentang fakta, yang juga disebut pengetahuan proposisional, sering dicirikan sebagai keyakinan sejati yang berbeda dari pendapat atau tebakan berdasarkan pembenaran. Pengetahuan dapat dihasilkan dengan berbagai cara. Sumber utama pengetahuan empiris adalah persepsi, yang melibatkan penggunaan indra untuk mempelajari dunia luar. Introspeksi memungkinkan orang untuk mempelajari kondisi dan proses mental internal mereka. Sumber pengetahuan lainnya termasuk memori, intuisi rasional, inferensi, dan kesaksian. (Notoadmojo, 2018).

### 2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Taksonomi Bloom, sesuatu dapat diketahui dan dipahami pada 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2014):

#### 1. Ingatan (*Remembering*)

Mengingat adalah bentuk pengetahuan yang paling rendah. Informasi yang diingat tidak perlu dipahami dan tidak dapat digunakan secara bermakna dalam kehidupan

nyata. Mengingat hanya melibatkan penyimpanan fakta dan kemampuan untuk mengulanginya ketika diminta.

## 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami lebih dari sekadar mengingat. Pemahaman mengharuskan seseorang memahami mengapa sesuatu terjadi sebagaimana adanya.

## 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi atau penerapan melibatkan penggunaan pengetahuan dalam berbagai situasi yang berbeda untuk mencapai tujuan praktis. Sementara siswa yang hanya memahami sesuatu mungkin dapat mengerjakan tugas di ruang kelas, seseorang yang dapat menerapkan pengetahuan tersebut mampu menggunakannya dalam berbagai situasi dan konteks.

## 4. Analisis (*Analysis*)

Menganalisis melibatkan kemampuan untuk mengamati dan mendekonstruksi suatu konsep secara saksama. Biasanya, ini melibatkan kemampuan untuk mengkategorikannya, menyortirnya, dan membandingkan serta mengontraskannya dengan konsep lain.

## 5. Evaluasi (*Evaluation*)

Mengevaluasi menggunakan banyak strategi yang sama seperti menganalisis, tetapi mengambil satu langkah

lebih jauh. Mengevaluasi melibatkan pembuatan penilaian nilai tentang hal yang dianalisis. Misalnya, seorang siswa dapat menentukan nilai dan validitas sesuatu menggunakan keterampilan berpikir kritis mereka sendiri.

#### 6. Menciptakan (*Creating*)

Kreativitas adalah tingkat pengetahuan tertinggi. Seseorang yang dapat menciptakan pengetahuan baru kompeten dengan pengetahuan yang ada pada suatu topik, dan dapat menciptakan pengetahuan baru yang memperluas pengetahuan yang telah dimilikinya.

#### 2.3.3 Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi (Notoatmodjo, 2018): **Pendidikan** seseorang yang lebih tinggi dapat dengan lebih cepat menerima dan memahami informasi, sehingga pengetahuan yang dimiliki juga meningkat; Akses mudah ke **informasi** dapat membantu seseorang memperluas pengetahuan mereka. Informasi dapat diterima secara tidak langsung dari berbagai sumber, seperti media massa, media cetak, dan media elektronik. Pernyataan seseorang atau penyuluhan adalah contoh informasi yang dapat diterima secara langsung. Salah satu cara seseorang memperoleh pengetahuan adalah melalui **interaksi**, yang akan direpson sebagai pengetahuan. seperti di tempat kerja yang dapat meningkatkan pengalaman dan pengetahuan seseorang dari

bidang pekerjaan dan rekan kerja. **Pengalaman** seseorang juga memiliki potensi untuk meningkatkan pengetahuan seseorang dan memberikan wawasan tambahan. **Usia** seseorang yang lebih dewasa memiliki pengetahuan yang lebih luas akibat pengalamannya sehari-hari. Pada orang dewasa, pola pikir dan daya terima terhadap pengetahuan yang baru lebih cepat. Pada ibu hamil <20 tahun, status gizi anak setelah lahir juga dipengaruhi oleh umur. Beberapa individu yang terikat pada **budaya** leluhur mereka cenderung menolak informasi baru yang mereka anggap berlawanan dengan budaya mereka sendiri, tanpa mempertimbangkan kebenarannya. Sementara kemampuan seseorang untuk memperoleh pengetahuan tambahan dipengaruhi oleh keadaan keuangan mereka (Koloniari, Vraimaki and Fassoulis, 2019).

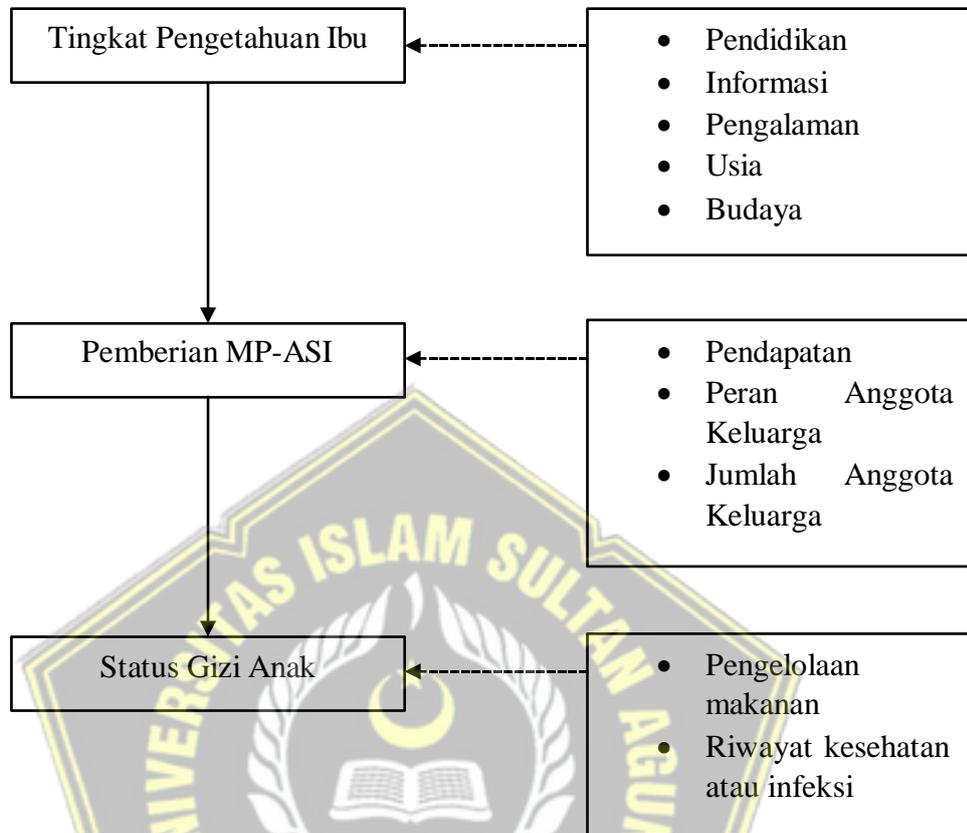
#### **2.4 Hubungan Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dengan Status Gizi Bayi**

MP-ASI dapat dikenalkan dan diberikan secara bertahap, baik jumlah maupun bentuk, sesuai dengan kemampuan bayi. Hal ini menyoroti pentingnya pengetahuan seorang ibu terhadap pemberian MP-ASI pada anaknya. Pengetahuan juga menentukan perilaku karena membentuk kepercayaan yang membentuk perspektif, pengambilan keputusan, dan perilaku (Kartikawati, 2021). Ibu yang bertanggung jawab atas bayinya dengan pengetahuan yang baik dapat meningkatkan status gizi bayinya yang berusia antara 6 dan 24 bulan. Perilaku positif ibu juga berperan (Zogara et al., 2021). Jenis MP-ASI yang diberikan tepat waktu saat anak

mebutuhkannya dan yang memenuhi standar nutrisi mempengaruhi status gizi anak (Mitra, 2019). Keinginan seorang ibu untuk tahu apa MP-ASI yang baik untuk anaknya adalah salah satu faktor yang menentukan kualitas MP ASI yang diberikan pada bayi. (Zona et al., 2021).

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini memiliki banyak dampak terhadap kesehatan bayi, termasuk penyakit diare. Hal ini dikarenakan sistem pencernaan bayi belum siap menerima makanan selain ASI sehingga menimbulkan reaksi pada sistem pencernaan. Penelitian yang dilakukan oleh Wardani, Endah Sary and Hidayati (2023), pengetahuan memegang peranan penting dalam tindakan seseorang, dalam artian tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh baik terhadap kebutuhan dirinya maupun orang lain. Ibu dengan tingkat pengetahuan dominan rendah akan bersikap acuh tak acuh terhadap kondisi bayinya. Jika ibu dengan tingkat pengetahuan baik, ibu akan sangat memperhatikan kondisi anaknya, mulai dari pemberian ASI eksklusif hingga pemberian makanan pendamping ASI, yang akan berdampak besar terhadap kehidupan anaknya.

## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 2. Kerangka Teori

## 2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 3. Kerangka Konsep

## 2.7 Hipotesis

Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI memiliki hubungan dengan status gizi anak usia 0–2 tahun.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Observasi analitik dengan desain *cross sectional*. Variabel bebas (faktor resiko) dan variabel tergantung (efek) akan dinilai secara bersamaan dalam satu waktu (Sudigdo, 2014).

#### **3.2 Variabel dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1 Variabel Penelitian**

###### **3.2.1.1 Variabel Bebas**

Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI

###### **3.2.1.2 Variabel Terikat**

Status Gizi.

##### **3.2.2 Definisi Operasional Penelitian**

###### **3.2.2.1 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI**

Pengetahuan ibu tentang makanan untuk bayi selain ASI untuk pendamping ASI, yang diberikan kepada bayi berusia enam bulan untuk memenuhi kebutuhannya (Lestiarini & Sulistyorini, 2020). Tujuan MP-ASI selain masalah kebutuhan gizi adalah untuk mengenalkan bayi dengan makanan keluarga (Rahadiyanti, 2022). Alat ukur berupa kuesioner dengan 11 pertanyaan (Sulistiani, 2018). Berdasarkan kuesioner yang dilakukan oleh peneliti

sebelumnya telah melewati uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner pemberian MP-ASI dini diperoleh 11 pertanyaan yang telah dianggap valid berdasarkan nilai validitas 0,05 dengan hasil r tabel (0,60), dan hasil pengujian menggunakan alpha cronbach diperoleh nilai (0,900) Sehingga dapat dikatakan bahwa seluruh pertanyaan variabel pemberian MP-ASI dini valid dan reliabel. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi:

- a. Baik: 76-100 %
- b. Cukup: 56-75 %
- c. Kurang: <55 %

Skala: Ordinal

#### 3.2.2.2 Status Gizi

Status ialah kondisi tubuh yang berhubungan angka kecukupan gizi, pada anak berdasar indeks ambang batas (Z-score) (Khayati et al., 2021). Kami menggunakan Child Growth Standards oleh WHO karena dapat menilai untuk anak usia 0–2 tahun. Pada penelitian ini di gunakan berat badan menurut panjang badan (BB/PB) dengan tujuan mengukur status gizi.

- a. Gizi buruk: <-3 SD
- b. Gizi kurang: -3 SD s/d <-2SD
- c. Gizi baik: -2 SD s/d +1 SD

d. Beresiko lebih:  $>+1$  SD s/d  $+2$  SD

e. Gizi lebih:  $>+2$  SD s/d  $+3$  SD

f. Obesitas:  $>+3$  SD

Skala: Ordinal

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi Target

Ibu yang memiliki anak usia 0–2 tahun.

#### 3.3.2 Populasi Terjangkau

Ibu yang memiliki anak usia 0–2 tahun di Puskesmas Genuk Semarang pada bulan Agustus tahun 2024.

### 3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### 3.4.1 Kriteria Inklusi

1. Ibu yang memiliki anak usia 0–2 tahun
2. Ibu menetap di Genuk dan terdaftar di Puskesmas Genuk

#### 3.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
2. Anak yang datang tidak bersama orang tuanya

### 3.5 Besar Sampel

Sampel diambil dari populasi terjangkau yang terpenuhi kriteria inklusi. Besar sampel penelitian *cross sectional* dapat dihitung menggunakan rumus yang sama dengan penelitian kohort yang mencari resiko relatif (Sudigdo, 2014).

$$n = \left( \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2}{0,5 \ln(1+r)} \right) + 3$$

Keterangan :

$n$  = Jumlah subjek

$\alpha$  (alpha) = Kesalahan tipe 1 ditetapkan 5% hipotesis 1 arah

$Z\alpha$  = Nilai standard alpha (1,64)

$\beta$  (beta) = Kesalahan tipe 2 ditetapkan 20%

$Z\beta$  = Nilai standard beta (0,842)

$r$  = korelasi minimal yang dianggap bermakna, ditetapkan 0,3 (Syaiful Bahcri, 2020)

Maka diperoleh perhitungan :

$$n = \left( \frac{(1,64 + 0,842)^2}{0,5 \ln \left( \frac{1+0,3}{1-0,3} \right)} \right) + 3$$

$$n = 65,351 + 3$$

$$n = 68,351 + 3 = 68$$

Berdasarkan perhitungan tersebut ditambah 10% untuk menghindari dropout, maka jumlah sampel minimal yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah 75 sampel.

### 3.6 Instrumen dan Bahan Penelitian

Dengan menggunakan data primer dari pengisian kuesioner secara langsung, penelitian ini mengevaluasi tingkat pengetahuan ibu tentang MP-

ASI serta pengukuran antropometri pada anak-anak usia 0 hingga 2 tahun.

Purposive Sampling adalah metode pemilihan sampel untuk penelitian.

### 3.7 Cara Penelitian

#### 3.7.1. Perencanaan

Perumusan masalah, studi pendahuluan, penentuan populasi, dan pengambilan sampel adalah komponennya. Metode sampel acak sederhana dipilih untuk digunakan. Alat penelitian adalah kuesioner yang dibagikan kepada ibu-ibu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan telah didistribusikan secara random.

#### 3.7.2. Pelaksanaan Penelitian

- a. Membuat surat perizinan untuk melakukan penelitian di fakultas kedokteran UNISSULA dan Puskesmas Genuk.
- b. Mengumpulkan data subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditemukan dari populasi, lalu setelah itu menggunakan teknik *Purposive Sampling* untuk memenuhi dari besar sampel minimal.
- c. Memberikan kuesioer dan melekukan pengukuran antropometri kepada subjek penelitian yang sesuai kriteria inklusi dan eklusi di Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau saat kegiatan pos pelayanan terpadu (Posyandu) di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk.
- d. Mencatat dan mengolah data penelitian yang telah dilakukan

### 3.8 Tempat dan Waktu

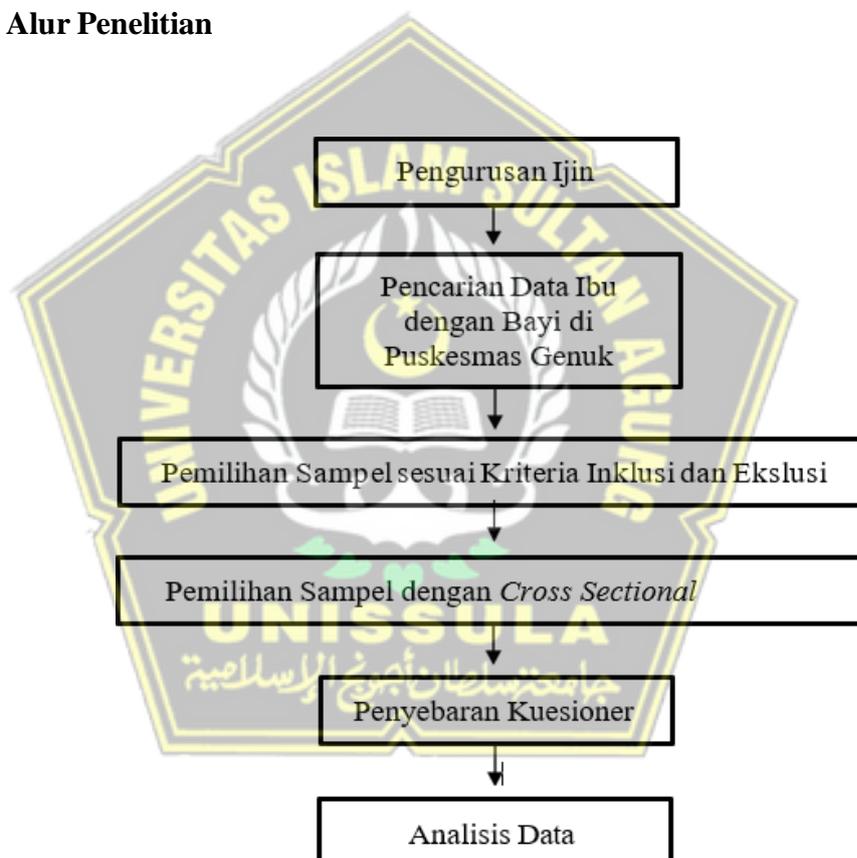
#### 3.6.1 Tempat Penelitian

Puskesmas Genuk, Semarang.

#### 3.6.2 Waktu Penelitian

Agustus 2023 hingga Desember 2024.

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. 1. Alur Penelitian

### 3.10 Analisis Hasil

#### 3.10.1. Analisis Univariat

Pada penelitian ini, analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel bebas yaitu status gizi, serta pada variabel terikat yaitu pengetahuan ibu.

#### 3.10.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi anak menggunakan analisis uji Kontingen Koefisiensi yaitu:

- a. Apabila  $\alpha \leq 0,05$  maka  $H_a$  (hipotesis penelitian) dilakukan penerimaan yang artinya terdapat korelasi signifikan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi anak.
- b. Kemudian ketika  $\alpha > 0,05$  maka  $H_a$  (hipotesis penelitian) dilakukan penolakan, yang artinya tidak terdapat korelasi signifikan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi anak.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping asi dengan status gizi anak usia 0-2 tahun di Puskesmas genuk dengan total subyek sebanyak 99 responden. Informasi seleksi jumlah subyek yang ikut dalam penelitian anak usia 0-2 tahun ( $n = 542$ ), pasien memenuhi kriteria inklusi ( $n = 115$ ), pasien yang dieksklusi ( $n = 526$ ) kuesioner diisi tidak lengkap ( $n = 16$ ), pasien yang menjadi sampel penelitian ( $n = 99$ ). Pada penelitian ini terdapat beberapa hasil penelitian yang diakan dilakukan uji dengan menggunakan uji univariat untuk karakteristik responden yang terdiri dari mulai jenis kelamin balita, Pendidikan ibu, cara ukur berat badan dan tinggi badan balita dan yang terakhir pendidikan terakhir serta pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI. Analisa yang kedua yang digunakan adalah analisa bivariat, yaitu analisa yang bertujuan untuk menganalisa hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI memiliki hubungan signifikan dengan status gizi anak usia 0-2 tahun di puskesmas genuk.

##### 4.1.1 Analisis Univariat

###### 1. Karakteristik responden

Penelitian yang dilakukan pada bulan Agustus tahun 2024 di Puskesmas Genuk menggunakan total responden 99 responden yang terdiri dari 53 kelompok kasus atau case yaitu ibu balita

usia 24 – 59 bulan yang mengalami stunting dan untuk ibu balita usia 24 – 59 bulan yang tidak mengalami stunting akan menjadi kelompok control atau kelompok kontrol yang juga berjumlah 53 responden, untuk itu kemudian peneliti membedakan karakteristik dari responden berdasar dari usia ibu balita, usia balita, pekerjaan dan pendidikan terakhir.

#### 4.1.2 Karakteristik Subyek Penelitian

Studi ini terdiri dari 99 responden atau ibu yang memiliki anak usia 0–2 tahun di Puskesmas Genuk. Karakteristik sampel pada penelitian ini didistribusikan berdasarkan pendidikan terakhir ibu, jenis kelamin anak, cara ukur BB/TB anak, BB/U, PB/U, BB/PB, pengetahuan ibu.

Tabel 4. 1. Gambatan Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik (N=99)	N	%	Mean (SD)	Min–Max
<b>Pendidikan terakhir Ibu</b>				
SMP	13	13,1		
SMA	80	80,8		
S1	6	6,1		
<b>Jenis Kelamin Anak</b>				
Lelaki	50	50,5		
Perempuan	49	49,5		
<b>Cara Ukur BB/TB Anak</b>				
Berdiri	35	35,4		
Terlentang	64	64,6		
<b>BB/U</b>				
BB normal	76	76,8		
Risiko BB lebih	23	23,2		
<b>PB/U</b>				
Normal	96	97		
Tinggi	3	3		
<b>BB/PB</b>				

Karakteristik (N=99)	N	%	Mean (SD)	Min–Max
Gizi kurang	1	1		
Gizi baik	72	72,7		
Berisiko gizi lebih	7	7,1		
Gizi lebih	14	14,1		
Obesitas	5	5,1		
Pengetahuan Ibu				
Kurang	3	3		
Cukup	19	19,2		
Baik	77	77,8		
Berat Badan (BB) (kg)			11,40	7,8 – 18,9
Panjang Badang (PB) (cm)			80,19	69,9 – 106,5

Tabel 4.1. menerangkan bahwa mayoritas subyek penelitian ini adalah pendidikan terakhir ibu SMA, anak lelaki, ditimbang dengan telentang, BB anak normal, PB anak normal, status gizi anak baik. Rerata berat badan anak adalah 11,40 kg dan tinggi badan 80,19 cm.

Gambar 4. 1. Gambaran Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI terhadap Status Gizi Anak

a. Cara ukur

		CaraUkur		Total
		Berdiri	Terlentang	
Pengetahuan	50	3	0	3
	60	3	5	8
	70	6	5	11
	80	4	6	10
	90	2	12	14
	100	17	36	53
Total		35	64	99

b. Kategori PB/U

		Kategori PBU		Total
		Normal	Tinggi	
Pengetahuan	50	3	0	3
	60	7	1	8
	70	10	1	11
	80	10	0	10

	90	14	0	14
	100	52	1	53
Total		96	3	99

### c. Kategori pengetahuan

		Kategori Pengetahuan			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Pengetahuan	50	3	0	0	3
	60	0	8	0	8
	70	0	11	0	11
	80	0	0	10	10
	90	0	0	14	14
	100	0	0	53	53
Total		3	19	77	99

### d. Kategori BB/U

		Kategori BBU		Total
		BB_normal	Risiko_BB_Lebih	
Pengetahuan	50	0	3	3
	60	1	7	8
	70	6	5	11
	80	7	3	10
	90	12	2	14
	100	50	3	53
Total		76	23	99

### e. Kategori BB/PB

		Kategori BBPB				Total	
		Gizi_kurang	Gizi_baik	Berisiko_gizi_Lebih	Gizi_lebih		Obesitas
Pengetahuan	50	0	0	0	1	2	3
	60	1	0	0	4	3	8
	70	0	5	3	3	0	11
	80	0	5	3	2	0	10
	90	0	12	0	2	0	14
	100	0	50	1	2	0	53
Total		1	72	7	14	5	99

Gambar 4.2. menyatakan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI adalah baik, sedangkan status gizi anak adalah gizi baik.

### 4.1.3 Analisis Bivariat

Penelitian ini menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI memiliki hubungan signifikan dengan status gizi anak dengan kekuatan hubungan kuat ( $p=0,000$ ;  $r=0,606$ ) dengan nilai interval kepercayaan 95%.

Koefisien korelasi menunjukkan hubungan kedua variabel searah, yang berarti hubungan mereka searah. Nilai variabel B akan meningkat jika variabel A juga meningkat. Secara statistik, kekuatan hubungan dua variabel dapat dinilai sebagai berikut:

						Total	<i>P Value</i>
Pengetahuan ibu tentang MP-ASI	Gizi kurang	Gizi baik	Gizi resiko lebih	Gizi lebih	Obesitas	99	
Kurang	0	0	0	1	2	3	$p=0,000$
Cukup	1	5	3	7	3	19	$r=0,606$
Baik	0	6	4	6	0	77	

Tabel 4. 2. Interpretasi Hasil Uji Korelasi

Nilai	Interpretasi
0,0 – <0,2	Sangat lemah
0,2 – <0,4	Lemah
0,4 – <0,6	Sedang
0,6 – <0,8	Kuat
0,8 – 1,00	Sangat Kuat

Kategori Pengetahuan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Kurang	3	3.0	3.0	3.0
	Cukup	19	19.2	19.2	22.2
	Baik	77	77.8	77.8	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Tabel 4. 3. Kategori pengetahuan

## 4.2 Pembahasan

Penelitian ini mengungkapkan bahwa mayoritas responden adalah ibu dengan tingkat Pendidikan SMA, yaitu 80 responden (80,8%), tingkat pengetahuan ibu tentang MPASI baik, yaitu 77 responden (77,8%), anak lelaki, yaitu 50 responden (50,5%), berat badan dan tinggi badan ditimbang dengan terlentang, yaitu 64 anak (64,6%), status BB normal, yaitu 76 anak (76,8%), status TB normal, yaitu 96 anak (97%), dan status gizi baik, yaitu 72 anak (72,7%). Penelitian ini juga menggambarkan rerata BB (kg) anak yaitu 11,40 (7,8 – 18,9) dan rerata TB (cm) anak yaitu 80,19 (69,9 – 106,5). Jumlah balita yang ditimbang di Posyandu adalah 81.912 balita (95,7%) dari 85.568 balita yang ditargetkan. Sebanyak 49 kasus menunjukkan gizi buruk. Semuanya menerima perawatan sepenuhnya, termasuk pemeriksaan gizi buruk menyeluruh. Kurang konsumsi gizi bukan satu-satunya penyebab gizi buruk; penyakit dan infeksi juga dapat menyebabkan kurangnya gizi. Kurang konsumsi gizi juga dapat disebabkan oleh kurangnya sosial ekonomi dan pengetahuan gizi yang kurang. sementara penyebab infeksi karena kondisi lingkungan yang tidak sehat (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2023).

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi anak usia

0 – 2 tahun ( $p=0,000$ ) dengan kekuatan hubungan kuat ( $r=0,606$ ). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kristianto, 2018) hasil penelitian mengenai factor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI di Posyandu Mawar 1 Desa Karangrejo ditemukan ada hubungan pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI ( $p < 0,000$ ). Menurut hasil wawancara dan observasi, ibu yang memiliki pengetahuan tentang MP-ASI, seperti waktu yang tepat untuk memulai MP-ASI, makanan-makanan yang sesuai dengan usia MP-ASI, memiliki kecenderungan memiliki kemampuan memilih makanan bergizi untuk diberikan kepada anak-anak mereka serta mengatur sumber daya yang ada untuk menyediakan makanan. Dengan demikian, semakin banyak pengetahuan tentang MP-ASI yang dimiliki oleh seorang ibu memengaruhi perilaku seorang ibu dalam menentukan makanan bergizi yang akhirnya menentukan status gizi anak. Pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan praktik pola makan sehat dapat menentukan status gizi anak (Diddana et al., 2018). Pengetahuan gizi ibu merupakan faktor penting dalam pemberdayaan ibu melalui pendidikan gizi secara efektif mengatasi praktik pemberian makan yang buruk pada anak-anak (Prasetyo et al., 2023).

Penelitian ini melibatkan 26 anak berusia 0-2 tahun yang mengalami risiko gizi lebih, gizi lebih, atau obesitas. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai MP-ASI berada pada tingkat kurang hingga cukup. Temuan ini menunjukkan adanya tantangan signifikan terkait pengetahuan ibu mengenai manfaat ASI eksklusif serta pemberian ASI

berkelanjutan hingga usia dua tahun atau lebih, serta pentingnya pengenalan makanan padat bergizi tepat waktu. Berdasarkan penelitian sebelumnya, dimana pengasuh menyatakan bahwa mereka berhenti memberikan ASI pada anak-anak mereka sekitar usia satu tahun karena menganggap susu tidak lagi bergizi setelah usia tersebut, kemudian beralih ke susu formula atau makanan padat sepenuhnya dalam beberapa kasus (Yue et al., 2016). Hambatan utama dalam pengenalan makanan padat pada usia enam bulan adalah kurangnya pengetahuan ibu (Du Plessis L, 2013).

Temuan ini sejalan dengan temuan penelitian Setyorini et al. (2024) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi anak usia 6–24 bulan ( $p=0,004$ ). Pengetahuan ibu tentang MP-ASI berdampak pada status gizi anak berupa perubahan berat badan lahir rata-rata anak. Misalnya pada penelitian Demilew et al. (2020) terjadi perubahan rerata berat badan lahir pada kelompok intervensi yang meningkat sebesar 0,257 kg/0,26 kg dibandingkan dengan berat badan lahir pada kelompok kontrol ( $\beta = 0,257, p < 0,001$ ). Selain artikel oleh Khan et al., (2020) terdapat dampak pada anak-anak yang menerima suplemen wawamum 50 mg yang ditemukan memiliki risiko terhambatnya pertumbuhan dan kekurangan berat badan. Wawamum (kacang arab panggang, minyak sayur, susu skim bubuk kering, gula, zat gizi mikro, pengemulsi, dan antioksidan) diberikan kepada anak-anak berusia 6 hingga 23 bulan. Pada rentang usia 6–23 bulan, ransum harian Wawamum diberikan sebanyak 50 g untuk memenuhi angka kecukupan gizi (AKG)

sebagian besar zat gizi mikro dan minimal 255 kkal energi (sekitar 1/4 dari kebutuhan energi harian untuk anak-anak dalam rentang usia ini).

Penelitian ini memiliki keterbatasan. Pertama, keterbatasan waktu peneliti tidak memungkinkan melakukan penelitian prospektif sehingga hanya dilakukan penelitian menggunakan desain *cross-sectional* yang hanya menggambarkan hubungan antar variabel, bukan hubungan kausal. Kedua, banyak responden yang menolak ikut dalam penelitian meskipun sudah mencapai sampel minimal.



## BAB V

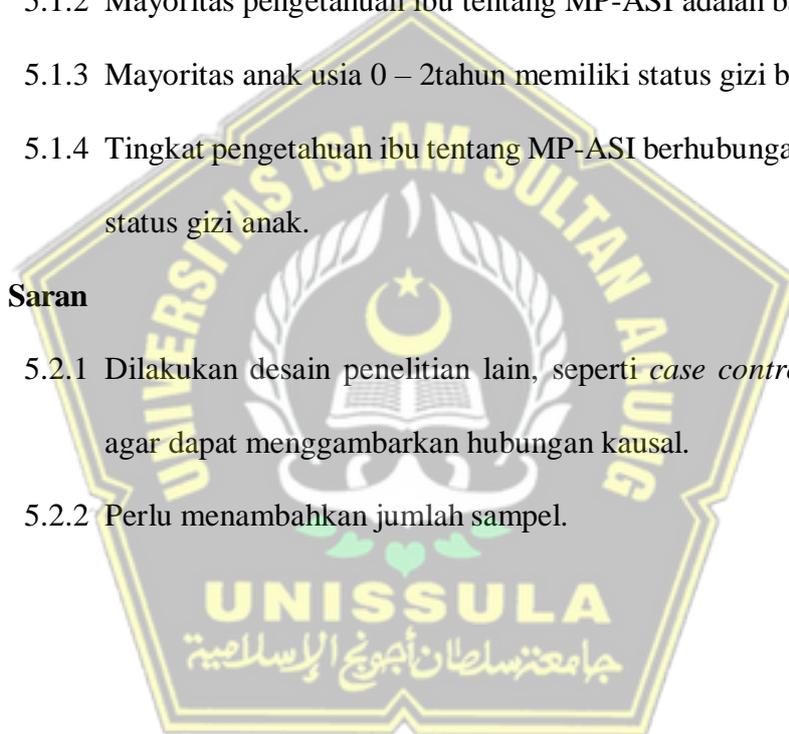
### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI berhubungan signifikan dengan status gizi anak.
- 5.1.2 Mayoritas pengetahuan ibu tentang MP-ASI adalah baik.
- 5.1.3 Mayoritas anak usia 0 – 2 tahun memiliki status gizi baik.
- 5.1.4 Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI berhubungan kuat dengan status gizi anak.

#### 5.2 Saran

- 5.2.1 Dilakukan desain penelitian lain, seperti *case control* atau *cohort* agar dapat menggambarkan hubungan kausal.
- 5.2.2 Perlu menambahkan jumlah sampel.



## DAFTAR PUSTAKA

- Demilew, Y. M., Alene, G. D., & Belachew, T. (2020). 'Effect of guided counseling on nutritional status of pregnant women in West Gojjam zone, Ethiopia: A cluster-randomized controlled trial'. *Nutrition Journal*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12937-020-00536-w>
- Diddana, T. Z., Kelkay, G. N., Dola, A. N., & Sadore, A. A. (2018). 'Effect of Nutrition Education Based on Health Belief Model on Nutritional Knowledge and Dietary Practice of Pregnant Women in Dessie Town, Northeast Ethiopia: A Cluster Randomized Control Trial'. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/6731815>
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2023b). Profil Kesehatan Kota Semarang 2023. [www.dinkes.semarangkota.go.id](http://www.dinkes.semarangkota.go.id)
- Du Plessis L. (2013). 'Infant and young child feeding in South Africa: stop the crying, beloved country'. [http://www.unicef.org/nutrition/files/Final\\_IYCF](http://www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF)
- Koloniari, M., Vraimaki, E. and Fassoulis, K. (2019) 'Factors affecting knowledge creation in academic libraries', *Journal of Librarianship and Information Science*, 51(1), pp. 20–33. Available at: <https://doi.org/10.1177/0961000616668958>.
- Prasetyo, Y. B., Permatasari, P., & Susanti, H. D. (2023). 'The effect of mothers' nutritional education and knowledge on children's nutritional status: a systematic review'. In *International Journal of Child Care and Education Policy* (Vol. 17, Issue 1). Springer. <https://doi.org/10.1186/s40723-023-00114-7>
- Setyorini, I., Udi, S. ', & Sumiatin, T. (2024). 'Mother's Knowledge Level About Providing Mp-Asi With Nutritional Status To Babies Aged 6-24 Months In Banjarworo Village, Working Area Of Bangilan Puskesmas'. *JOSAR*, 9(1), 2503–1155. <https://doi.org/10.35457/josar.v9i1.3246>
- Sudigdo, S. (2014). 'Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Sagung Seto'.
- Wardani, P.K., Endah Sary, Y.N. and Hidayati, T. (2023) 'The Relationship Between Mother's Level of Knowledge and Giving MP-ASI (Weaning Food) on Babies Under 6 Months', *Health and Technology Journal (HTechJ)*, 1(4), pp. 386–392. Available at: <https://doi.org/10.53713/htechj.v1i4.69>.
- Yue, A., Marsh, L., Zhou, H., Medina, A., Luo, R., Shi, Y., Zhang, L., Kenny, K., & Rozelle, S. (2016). 'Nutritional deficiencies, the absence of information and caregiver shortcomings: A qualitative analysis of infant feeding practices in rural China'. *PLoS ONE*, 11(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153385>

- Ayu Purnamasari, Musni, Nurwilda Kaswi, Al Muzafri, & Andi Tenriola. (2022). *Fisiologi Manusia dan Zat Gizi*. Cendekia Publisher.
- Calder, P., Carr, A., Gombart, A., & Eggersdorfer, M. (2020). Optimal Nutritional Status for a Well-Functioning Immune System Is an Important Factor to Protect against Viral Infections. *Nutrients*, 12(4), 1181. <https://doi.org/10.3390/nu12041181>
- Dwimawati, E. (2020). GAMBARAN STATUS GIZI BERDASARKAN ANTROPOMETRI PADA MAHASISWA FAKULTAS ILMU KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS IBN KHALDUN BOGOR. *PROMOTOR*, 3(1), 50–55. <https://doi.org/10.32832/pro.v3i1.3144>
- Jasmawati, & Rizky Setiadi. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita: Systematic Review. *Mahakam Midwifery Journal*, 5(2).
- Kartikawati, E. (2021). Perspektif, Pengetahuan dan sikap Masyarakat terhadap Pandemi Covid-19. *PENDIPA Journal of Science Education*, 5(2), 225–228. <https://doi.org/10.33369/pendipa.5.2.225-228>
- Pedoman Gizi Seimbang, Pub. L. No. 41 (2014).
- Febriyanti, N., Harjatmo, P.T., Astuti, T. and Rachmat, M. (2022) ‘Gambaran Asupan Fast Food, Aktivitas Fisik, dan Screen Time dengan Status Gizi pada siswa di SMP Hang Tuah 2 Jakarta Selatan’, *Gizido*, 14(1), pp. 15–24.
- Kemendes RI (2018) ‘Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia’, *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, pp. 154–165. Available at: [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf).
- Lestari, D.P. (2022) ‘Upaya Pencegahan Risiko Gizi Buruk pada Balita: Literature Review’, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), p. 532. Available at: <https://doi.org/10.33087/jjubj.v22i1.1828>.
- Maturoh, I. and Anggita T, N. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. tahun 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2nd edn. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Wayan Canny Naktiany, L.Y. (2022) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Relationship Between Mother’s Knowledge

Level of Nutrition and Nutritional Status of Child Under Five Years', *Nutriology*, 3(2), pp. 57–60.

Kemendes RI (2018) 'Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia', *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, pp. 154–165. Available at: [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. Kementerian Kesehatan dan JICA.

Khayati, F. N., Suciana, F., Agustina, N. W., & Tiara, D. R. (2021). Status Gizi Pada Balita di Desa Sidorejo Kemalang Klaten. *Urecol Journal. Part G: Multidisciplinary Research*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.53017/ujmr.16>

Lestari, D.P. (2022) 'Upaya Pencegahan Risiko Gizi Buruk pada Balita: Literature Review', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), p. 532. Available at: <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1828>.

Lestiarini, S., & Sulistyorini, Y. (2020). Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11>

Maturoh, I. and Anggita T, N. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. tahun 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Mitra, M. (2019). Meningkatkan Status Gizi Balita Melalui Praktek Pengolahan Makanan Pendamping ASI Buatan Sendiri. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3, 208–213. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v3i0.4169>

Notoatmodjo, S. (2014) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2nd edn. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.

Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Oktarida, Y. (2019). FAKTOR PENYEBAB YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MP-ASI PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI UPTD PUSKESMAS KEMALARAJA KABUPATEN OKU CAUSES FACTORS RELATED TO GIVING BREAST MILK IN BABIES 0-6 MONTHS AT UPTD PUSKESMAS KEMALARAJA KABUPATEN OKU. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 2(1). <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

- Rahadiyanti, A. (2022). Pemberdayaan Ibu pada 1000 Hari Pertama Kehidupan untuk Generasi Lebih Baik. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 6(1), 139. <https://doi.org/10.30595/jppm.v6i1.7558>
- Santoso, M. V, Kerr, R. B., Hoddinott, J., Garigipati, P., Olmos, S., & Young, S. L. (2019). Role of Women's Empowerment in Child Nutrition Outcomes: A Systematic Review. *Advances in Nutrition*, 10(6), 1138–1151. <https://doi.org/10.1093/advances/nmz056>
- Shahar, S., Lau, H., Puteh, S. E. W., Amara, S., & Razak, N. A. (2019). Health, access and nutritional issues among low-income population in Malaysia: introductory note. *BMC Public Health*, 19(S4), 552. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6852-8>
- Sudigdo, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto.
- Sulistiani, Tanti. 2018. "Hubungan Pemberian MPASI Dini Dengan Status Gizi Dan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Posyandu Balita Wilayah Kelurahan Banjarejo Kota Madiun." 75383.
- The, F., Hasan, M., & Saputra, S. D. (2023). Edukasi Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Gambesi. *Jurnal Surya Masyarakat*, 5(2), 208. <https://doi.org/10.26714/jsm.5.2.2023.208-213>
- Wayan Canny Naktiany, L.Y. (2022) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Relationship Between Mother's Knowledge Level of Nutrition and Nutritional Status of Child Under Five Years', *Nutriology*, 3(2), pp. 57–60.
- Wells, J. C., Sawaya, A. L., Wibaek, R., Mwangome, M., Poullas, M. S., Yajnik, C. S., & Demaio, A. (2020). The double burden of malnutrition: aetiological pathways and consequences for health. *The Lancet*, 395(10217), 75–88. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32472-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32472-9)
- Yetti Wira Citerawati. (2022). *ANTROPOMETRI GIZI: Penggunaan, Pemeliharaan dan Kalibrasi Alat*. UNISMA PRESS.
- Zogara, A. U., Loaloka, M. S., & Pantaleon, M. G. (2021). FAKTOR IBU DAN WAKTU PEMBERIAN MPASI BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KABUPATEN KUPANG. *Journal of*

*Nutrition College*, 10(1), 55–61.  
<https://doi.org/10.14710/jnc.v10i1.30246>

Zona, P., Mulyani, S., & Raudhoh, S. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Status Gizi pada Bayi Umur 6-24 Bulan. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2(1), 33–40.  
<https://doi.org/10.22437/jini.v2i1.15398>

