

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP SIMPANG TIGA KECAMATAN BUKIT RAYA KOTA PEKANBARU

Febrian Putra¹, Tuti Restuastuti², Lilly Haslinda³

ABSTRACT

Complementary feeding practices are often inappropriate, for example early feeding practices, no variation and inadequate of frequency of feeding. Therefore, the children experience undernutrition. Inappropriate complementary feeding practices are caused by low of knowledge and attitude of mothers. The purposes of the study were to describe mothers knowledge and attitude about complementary feeding practices and nutritional status of infants 6-12 months old. This study was conducted in 21 Posyandu (Health and Nutrition Integrated Service Center) that have taken place in Puskesmas Rawat Inap (Hospitality Community Health Care) Simpang Tiga working area, Kecamatan Bukit Raya, Pekanbaru. This descriptive designed study was conducted with mothers and infants aged 6-12 months as respondents. 75 infants were included by using propotional random sampling method. The data were taken by using interviews and questionnaires of mothers and measurements of weight for age (W/A) of infants. The result showed, mothers have 'enough' knowledge 53,3%, mothers have 'positive' attitude 98,7%, and 88,0% nutritional status of infants aged 6-12 months were good.

Keywords: Knowledge and attitude, complementary feeding, nutritional status, infants 6-12 months.

PENDAHULUAN

Status gizi adalah keadaan kesehatan hasil interaksi antara makanan dalam tubuh dengan lingkungan sekitarnya.¹ Pada bayi yang memasuki usia lebih dari atau sama dengan enam bulan beberapa zat nutrisi yang terkandung dalam Air Susu Ibu (ASI) atau susu formula tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi perlu diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) agar kebutuhan gizinya terpenuhi.^{2,3}

Salah satu permasalahan yang dialami bayi apabila kebutuhan gizinya tidak terpenuhi adalah gagal tumbuh. Gagal tumbuh (*Growth Faltering*) merupakan suatu kejadian yang sering ditemui pada sebagian besar anak di negara berkembang. Gagal tumbuh pada dasarnya merupakan ketidakmampuan anak untuk mencapai berat badan atau tinggi badan sesuai dengan jalur pertumbuhan normal.⁴ Laporan dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010, menunjukkan bahwa 1 dari 5 balita di negara berkembang diperkirakan mengalami gizi kurang. Bila dihubungkan dengan kepadatan penduduk, terdapat 56 juta balita dengan gizi kurang tersebar di wilayah Asia.⁵ Sedangkan di Indonesia, jumlah kasus balita gizi buruk pada tahun 2011 mencapai 40.412 kasus.⁶

¹Penulis untuk korespondensi : Fakultas Kedokteran Universitas Riau, alamat : Jl. Diponegoro No.1 Pekanbaru. Email : febrianputra7@yahoo.com

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Riau

³Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Riau

Untuk memperbaiki status gizi balita dan sekaligus mempertahankan gizi baik di keluarga miskin, pemerintah Indonesia telah mendistribusikan MP-ASI dengan sasaran bayi berusia 6-12 bulan melalui program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) tahun 2002. Hal ini disebabkan pada usia 6-12 bulan bayi sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga diperlukan gizi yang baik untuk dapat tumbuh kembang secara optimal.⁷

Penyebab utama terjadinya gizi kurang dan hambatan pertumbuhan pada bayi usia 6–12 bulan berkaitan dengan kebiasaan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian MP-ASI yang benar sehingga berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI.^{8,9}

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang di Provinsi Riau masih tinggi, yaitu sebesar 16.2%.¹⁰ Sedangkan prevalensi gizi kurang di Kota Pekanbaru tercatat sebanyak 10%.¹¹ Salah satu upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk menurunkan prevalensi gizi kurang tersebut adalah dengan melakukan pendistribusian MP-ASI ke 12 kecamatan yang ada di wilayah kota Pekanbaru. Pada tahun 2010 terdapat 750 bayi dari keluarga miskin dan keluarga tidak miskin yang mendapat MP-ASI yang tersebar pada 12 kecamatan di 19 Puskesmas. Melalui data pencatatan dan pelaporan pendistribusian MP-ASI di kota Pekanbaru 2010, Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga mendapatkan jumlah sasaran pendistribusian MP-ASI terbesar (8.8%)¹² dengan jumlah balita Bawah Garis Merah (BGM) terbanyak (12.9%).¹³

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang MP-ASI dan status gizi bayi usia 6-12 bulan dengan mengetahui karakteristik ibu serta bayi dan status gizinya. Penelitian ini dilakukan di 21 Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru pada bulan Maret-April 2013. Populasi penelitian ini adalah ibu dan bayi yang berusia 6-12 bulan dan sampel berjumlah 75 bayi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel dari tiap posyandu menggunakan cara *propotional random sampling*, yaitu dengan memperhitungkan jumlah populasi yang terdapat dalam setiap posyandu yang dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Posyandu-Posyandu tempat pengambilan sampel penelitian setelah dilakukan *propotional random sampling*

No	Posyandu tempat penelitian	Jumlah sampel minimal	Jumlah sampel didapat
1	Posyandu RW II	6	6
2	Posyandu RW III	3	3
3	Posyandu RW IV	2	2
4	Posyandu RW V	3	3
5	Posyandu RW VI	4	4
6	Posyandu RW VII	9	9
7	Posyandu RW VIII	6	6
8	Posyandu RW IX	3	3
9	Posyandu RW X	2	2
10	Posyandu RW XI	5	5
11	Posyandu RW XII	3	3

No	Posyandu tempat penelitian	Jumlah sampel minimal	Jumlah sampel didapat
13	Posyandu RW XIV	4	4
14	Posyandu RW XV	2	2
15	Posyandu RW XVI	5	5
16	Posyandu RW XVII	2	2
17	Posyandu RW XVIII	3	3
18	Posyandu RW XIX	4	4
19	Posyandu RW XX	5	5
Total			75

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dan wawancara. Lembar kuesioner digunakan untuk menilai pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian MP-ASI yang terdiri dari 15 pertanyaan pilihan ganda, dengan 3 pilihan jawaban. Jawaban benar diberi nilai 2, jawaban yang kurang tepat diberi nilai 1, dan jawaban salah diberi nilai 0. Kuesioner sikap ibu tentang pemberian MP-ASI menggunakan kuesioner dengan skala Likert yang terdiri dari 9 item pernyataan. Jenis pernyataan untuk mengukur sikap ada dua, yakni; a) *favorable* dengan pilihan jawaban Setuju (S) dengan skor dua dan Tidak Setuju (TS) dengan skor satu, b) *unfavorable* dengan pilihan jawaban Setuju (S) dengan skor satu dan Tidak Setuju (TS) dengan skor dua. Lembar wawancara digunakan untuk mengetahui karakteristik bayi (usia dan jenis kelamin) dan karakteristik ibu (usia, pekerjaan, pendidikan, pendapatan keluarga). Data yang didapat dari responden selanjutnya akan dilakukan pengolahan data menggunakan program komputer dan dianalisa secara univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan karakteristik ibu berdasarkan usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, dan sikap ibu tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dapat dilihat pada Tabel 2. dibawah ini.

Tabel 2. Karakteristik ibu berdasarkan usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan dan sikap ibu tentang MP-ASI

Karakteristik ibu	n	%
Usia		
<20 tahun	1	1,3
20-35 tahun	69	92,0
>35 tahun	5	6,7
Pekerjaan		
Bekerja	8	10,7
Tidak bekerja	67	89,3
Pendidikan		
SD	1	1,3
SMP	18	24,0
SMA	41	54,7
Diploma	8	10,7
Sarjana	7	9,3
Pendapatan keluarga		
Miskin	17	22,7
Tidak miskin	58	77,3

Karakteristik ibu	n	%
Pengetahuan ibu tentang MP-ASI		
Kurang	0	0,0
Cukup	40	53,3
Baik	35	46,7
Sikap ibu tentang MP-ASI		
Negatif	0	0,0
Netral	1	1,3
Positif	74	98,7

Hasil penelitian didapatkan 89,3% ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas ibu dalam pengasuhan karena ibu yang lebih banyak meluangkan waktunya dirumah dapat memberikan pengasuhan yang maksimal kepada anaknya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pudjadi, S didapatkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya KEP adalah para ibu yang menerima pekerjaan tetap sehingga harus meninggalkan balitanya dari pagi hingga sore, anak-anak terpaksa ditinggalkan dirumah sehingga jatuh sakit dan tidak mendapatkan perhatian, dan pemberian makanan tidak dilakukan dengan semestinya.² Septiana, R dalam penelitiannya pada tahun 2010 mengemukakan bahwa faktor bekerja saja nampaknya belum berperan sebagai penyebab timbulnya masalah kurang gizi, tetapi kondisi kerja lebih menonjol sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, gizi dan perawatan anak. Ibu rumah tangga biasanya memiliki pola asuh yang lebih baik terhadap tumbuh kembang balita daripada ibu dengan pekerjaan diluar rumah atau pekerjaan lain, dengan pola asuh yang baik maka ibu dapat melihat tumbuh kembang anak lebih baik, ibu lebih fokus dalam merawat dan mengasuh anak.³ Departemen Kesehatan menyatakan dari hasil survei menunjukkan bahwa penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 6 sampai 24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu MP-ASI dan ketidak sesuaian pola asuh yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan energi dan zat mikro.¹⁹

Sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA yaitu 54,7%. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi yang dapat menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan sangat berperan dalam proses pertumbuhan anak. Pendidikan ibu yang baik akan memperoleh segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik dan menjaga kesehatan anak yang nantinya akan berpengaruh terhadap pola asuh makan dan berdampak terhadap status gizi anak. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengertian dan pemahaman perawatan kesehatan, terutama kesehatan keluarga karena ibu merupakan pengasuh utama di dalam keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhardjo didapatkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan ibu diperlukan agar ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya.⁴ Penelitian Bahri pada tahun 2011 juga mendukung hasil tersebut, dimana tingkat pendidikan sangat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap suatu hal. Seseorang dengan tingkat pendidikan SMP dan seterusnya memiliki perilaku lebih baik dibandingkan yang berpendidikan SD. Hal ini menjelaskan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi.⁵

Sebanyak 77,3% keluarga pada penelitian ini memiliki penghasilan perbulan > Rp 1.450.000. Pengelompokan penghasilan ini berdasarkan data dari Disnaker Kota Pekanbaru tahun 2013 yang menyebutkan Upah Minimum Kota (UMK) tenaga kerja di wilayah Kota

Pekanbaru sebesar Rp 1.450.000.³⁴ Tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Apabila pendapatan rendah maka makanan yang dikonsumsi tidak mempertimbangkan nilai gizi, tetapi nilai materi lebih menjadi pertimbangan. Keluarga dengan tingkat pendapatan yang baik cenderung memilih makanan yang dikonsumsi dengan mempertimbangkan nilai gizi, karena nilai materi tidak lagi menjadi permasalahan. Penelitian yang dilakukan Supriatin, A pada tahun 2004 menjelaskan pendapatan yang rendah menyebabkan daya beli yang rendah pula, sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah dan mutu yang diperlukan dapat berakibat buruk terhadap status gizi.⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Santi, DY dkk pada tahun 2012 juga menyatakan hal yang sama bahwa pendapatan mempunyai korelasi hubungan yang positif terhadap status gizi balita. Semakin tinggi tingkat pendapatan keluarga, maka semakin baik status gizi balitanya.⁷

Hasil penelitian memperlihatkan 53,3% ibu memiliki pengetahuan cukup tentang MP-ASI pada bayi. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang terhadap suatu hal, seperti pemberian MP-ASI kepada bayi. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Supriatin, A pada tahun 2004 menyatakan pengetahuan gizi menjadi landasan penting untuk menentukan konsumsi pangan keluarga, terutama pengetahuan gizi ibu. Tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam penyajian makanan keluarga. Ibu-ibu yang berpengetahuan gizi baik akan mengupayakan kemampuan menerapkan pengetahuannya didalam pemilihan dan pengolahan pangan, sehingga konsumsi makanan yang mencukupi kebutuhan lebih terjamin.⁶

Pada penelitian ini didapatkan 98,7% ibu memiliki sikap positif tentang MP-ASI. Sikap berpengaruh terhadap perilaku atau perbuatan seseorang. Dengan mengetahui sikap seseorang dapat menduga bagaimana respon atau perilaku yang akan diambil oleh orang yang bersangkutan, terhadap sesuatu masalah atau keadaan yang dihadapi kepadanya. Sikap dibentuk oleh beberapa komponen salah satunya adalah komponen kognitif dimana berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, persepsi, ide dan konsep terhadap suatu objek. Likert dalam Azwar pada tahun 2011 menyebutkan bahwa sikap merupakan suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan terhadap suatu objek.⁸ Penelitian Padang, A pada tahun 2008 menyebutkan sikap ibu berpengaruh secara signifikan terhadap pemberian MP-ASI. Hal ini berarti untuk meningkatkan perilaku yang positif dari ibu dalam pemberian MP-ASI, maka sikapnya perlu dimodifikasi melalui berbagai kegiatan yang potensial di masyarakat. Sikap jauh lebih sulit diubah dibandingkan pengetahuan atau keterampilan.⁹

Distribusi karakteristik bayi berdasarkan usia dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 3. berikut:

Tabel 3. Distribusi bayi berdasarkan usia saat penelitian dan jenis kelamin bayi

Karakteristik bayi	n	%
Usia		
6-9 bulan	61	81,3
10-12 bulan	14	18,7
Jenis kelamin		
Laki-laki	33	44,0
Perempuan	42	56,0

Usia bayi yang didapatkan pada penelitian ini 6-9 bulan sebanyak 81,3%. Hal ini dapat disebabkan karena mayoritas ibu didaerah tersebut cenderung untuk ke Posyandu hanya untuk mendapatkan imunisasi bagi bayinya, dimana imunisasi tersebut sudah berakhir pada saat bayi berusia 9 bulan. Hal ini merupakan salah faktor salah satu faktor mengapa bayi

dengan usia diatas 9 bulan bulan lebih sedikit ditemukan di Posyandu. Jenis kelamin bayi yang didapatkan pada penelitian ini adalah perempuan sebanyak 56,0%. Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan. Hal ini tidak sesuai dengan jumlah penduduk di Kota Pekanbaru pada tahun 2012 yang sebagian besar adalah laki-laki yaitu 51,4%. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan karena perbedaan waktu pengambilan data.¹⁰

Distribusi status gizi bayi usia 6-12 bulan, gambaran status gizi berdasarkan pengetahuan ibu dan sikap tentang MP-ASI dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Ditribusi status gizi bayi 6-12 bulan

Status gizi	n	%
Gizi kurang	6	8,0
Gizi baik	66	88,0
Gizi lebih	3	4,0
Total	75	100

Bayi usia 6-12 bulan pada penelitian ini, memiliki status gizi baik sebanyak 88% dan masih ditemukan bayi dengan status gizi kurang sebanyak 8%. Status gizi bayi diukur secara antropometri dengan menimbang berat badan. Kemudian dihitung nilai *Z-Score* berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U). Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang memberikan gambaran tentang massa tubuh (otot dan lemak) yang sangat sensitif terhadap perubahan keadaan yang mendadak. Pengukuran status gizi dengan indeks BB/U menggambarkan status gizi pada saat ini. Pada penelitian ini masih ditemukan bayi dengan status gizi kurang. Keadaan ini dapat disebabkan karena menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi dikarenakan bayi yang tidak mau makan atau menurunnya nafsu makan. Gizi kurang juga dapat disebabkan karena pengaruh genetik dari orang tua yang memiliki *posture* tubuh kecil dan pendek, kemungkinan besar anaknya akan memiliki *posture* tubuh kecil dan pendek juga. Sehingga apabila dibandingkan BB/U akan didapat status gizi yang kurang. Untuk menghindari salah interpretasi status gizi, hal ini selanjutnya harus dikonfirmasi dengan pengukuran Berat Badan dibandingkan dengan Tinggi Badan (BB/TB). Kurniawati, E pada tahun 2011 dalam penelitiannya menyatakan hal ini dapat disebabkan oleh faktor langsung yaitu asupan makanan yang didapat oleh si bayi. Akan tetapi faktor tidak langsungpun juga dapat mempengaruhi status gizi dari bayi antara lain seperti tingkat pengetahuan ibu yang kurang sehingga berkurang pula penerapannya dalam kehidupan sehari-hari, pelayanan kesehatan yang kurang memadai atau masyarakat yang kurang bisa memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.¹¹

Tabel 5. Distribusi status gizi bayi berdasarkan pengetahuan ibu tentang MP-ASI

Status Gizi	Pengetahuan ibu tentang MP-ASI			
	Cukup		Baik	
	N	%	n	%
Gizi kurang	4	10,0	2	5,7
Gizi baik	34	85,0	32	91,4
Gizi lebih	2	5,0	1	2,9
Total	40	100	35	100

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa, ibu yang berpengetahuan cukup tentang MP-ASI memiliki bayi dengan status gizi baik sebanyak 85,0% dan ibu dengan pengetahuan baik tentang MP-ASI memiliki anak dengan status gizi baik sebanyak 91,4%. Pengetahuan ibu tentang MP-ASI ini memiliki peran yang sangat penting dimana kurangnya pengetahuan tentang MP-ASI mengakibatkan berkurangnya kemampuan ibu menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari dan merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi pada

bayinya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin mudah dalam menerima informasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati, E tahun 2011 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita dikelurahan Baledono.¹¹ Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan ibu tentang MP-ASI bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi bayi, namun pengetahuan tentang MP-ASI ini memiliki peran yang penting. Dengan pola pikir yang relatif tinggi, tingkat pengetahuan responden tidak hanya sekedar tahu (*know*) yaitu mengingat kembali akan tetapi mampu untuk memahami (*comprehension*), bahkan dalam sampai tingkat aplikasi (*application*) yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.¹²

Distribusi status gizi bayi berdasarkan sikap ibu tentang MP-ASI dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi status gizi bayi berdasarkan sikap ibu tentang MP-ASI

Status Gizi	Sikap ibu tentang MP-ASI			
	Netral		Positif	
	N	%	n	%
Gizi kurang	0	0,0	6	8.18
Gizi baik	1	100.0	65	87.8
Gizi lebih	0	0,0	3	4.02
Total	1	100	74	100

Pada tabel 6. dapat dilihat bahwa, ibu dengan sikap netral tentang MP-ASI memiliki bayi dengan status gizi baik sebanyak 100% dan ibu dengan sikap positif memiliki bayi dengan status gizi baik sebanyak 87,8%. Pemberian makanan yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi maupun kelebihan gizi. Konsumsi pangan yang tidak cukup energi biasanya juga kurang dalam satu atau lebih zat esensial lainnya. Konsumsi energi dan protein yang kurang selama waktu tertentu akan menyebabkan kurang gizi sehingga untuk menjamin pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan bayi, maka perlu asupan gizi yang cukup. Selain sikap ibu, faktor ekonomi keluarga juga mempengaruhi status gizi bayi. Status gizi baik bagi bayi dapat terwujud jika perekonomian suatu keluarga terpenuhi sehingga orang tua dapat mengusahakan pemenuhan gizi yang terbaik untuk bayinya. Penelitian yang dilakukan Septiana, R pada tahun 2010 mengatakan bahwa pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh faktor ibu, karena ibulah yang sangat berperan dalam mengatur konsumsi anak, yang kemudian akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Hal yang mempengaruhi pemberian MP-ASI diantaranya yakni pengetahuan ibu tentang gizi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, adat istiadat dan penyakit infeksi.⁵

Pada hasil penelitian ini tingkat pendidikan ibu termasuk dalam kategori tingkat pendidikan tinggi, hal ini dapat dilihat dalam karakteristik tingkat pendidikan ibu dimana tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah SMA sederajat (54,7%), bahkan 20% diantaranya telah menempuh perguruan tinggi. Tingkat pendidikan formal ibu membentuk nilai-nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal-hal baru. Tingkat pendidikan formal merupakan faktor yang ikut menentukan mudah tidaknya ibu menyerap dan memahami informasi gizi yang diperoleh. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal ibu, maka semakin mudah ia menyerap informasi mengenai MP-ASI, gizi dan kesehatan, sehingga apabila ibu mudah menyerap informasi tersebut maka akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku ibu dalam memberikan pola pemberian MP-ASI dengan baik dan benar yang pada akhirnya sikap dan perilaku yang baik tersebut dapat berpengaruh terhadap status gizi balita.¹³

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan distribusi karakteristik ibu berusia 20-35 tahun (92,0%), tidak bekerja (89,3%), dengan tingkat pendidikan SMA (54,7%), pengetahuan tentang MP-ASI cukup (53,3%), dan sikap ibu tentang MP-ASI positif (98,7%). Distribusi karakteristik bayi berusia 6-9 bulan (81,3%) dan perempuan (56,0%). Status gizi anak pada penelitian ini berdasarkan BB/U tergolong baik (88,0%), (85,0%) ibu dengan pengetahuan cukup memiliki bayi dengan status gizi baik, dan (87,8%) ibu dengan sikap positif memiliki bayi dengan status gizi baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga serta seluruh Posyandu yang berada di wilayah kerjanya yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini dan pihak Fakultas Kedokteran Universitas Riau khususnya dosen pembimbing atas segala bantuan dan kemudahan yang diberikan kepada penulis selama melaksanakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Supriasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta: EGC; 2006.
2. Guidelines for appropriate complementary feeding of breast feed children 6-24 months of age. Fact for feeding. Publication of LINKAGES, Support for Analysis and Research in Africa (SARA), United States Agency for International Development (USAID). Updated 2004 Apr: 1-2.
3. Nutrisiani F. Hubungan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare di wilayah kerja puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan tahun 2010. [skripsi]. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta: 2010.
4. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat. Pemantauan pertumbuhan balita. Jakarta; 2002.
5. World Health Organization (WHO). MDG 1 : Poverty and hunger : children aged <5 years underweight 2010. [diakses tanggal 1 Nopember 2012]. Tersedia dalam www.who.int/gho/mdg/poverty_hunger/underweight/en/index/html
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kinerja kegiatan pembinaan gizi tahun 2011 menuju perbaikan gizi perseorangan dan masyarakat yang bermutu. Jakarta; 2012.
7. Departemen Kesehatan RI. Petunjuk teknis pengelolaan makanan pendamping ASI program JPK-BK. Jakarta; 2002.
8. World Health Organization (WHO). Modul pelatihan penilaian pertumbuhan anak Departemen Kesehatan RI; 2008.
9. Rochayani, dkk. Pengaruh pemberian MP-ASI program dan MP-ASI komersial terhadap pertumbuhan bayi usia 6-11 bulan di Kabupaten Kampar. Jurnal Gizi Klinis Indonesia; 2007. 3(3).
10. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDES). Jakarta; 2010.
11. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2010. Pekanbaru; 2010.

12. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Formulir pencatatan dan pelaporan pendistribusian MP-ASI di Kota Pekanbaru tahun 2010. Pekanbaru; 2010.
13. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Laporan balita bawah garis merah (BGM) Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2011. Pekanbaru; 2011.
14. Hurlock. Psikologi perkembangan. Edisi 5. Jakarta. EGC; 2002.
15. Pudjiadi S. Ilmu gizi klinis pada anak. Jakarta. Gaya Baru; 2003.
16. Septiana R, Djannah RSN, Djamil MD. Hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. [skripsi]. Yogyakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan; 2010.
17. Suhardjo. Berbagai cara pendidikan ggizi. Jakarta. Bumi Aksara; 2003.
18. Wawan A, Dewi M. Pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia. Yogyakarta. Nuha Medika; 2010.
19. Supriatin A. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh makan dan hubungannya dengan status gizi balita. [skripsi]. Bogor: Fakultas Pertanian Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga IPB; 2004.
20. Santi YD, Utama SP, Putranto AMH. Hubungan antara kondisi sosial ekonomi dan higiene sanitasi lingkungan dengan status gizi anak usia 2-5 tahun di Kecamatan Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2012. [skripsi]. Bengkulu. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Bengkulu; 2012.
21. Azwar S. Sikap manusia teori dan pengukurannya. Edisi 2. Yogyakarta. Pustaka Pelajae; 2011.
22. Padang A. Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI dini di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2007. [tesis]. Medan. Universitas Sumatera Utara; 2008.
23. KPU Riau. Data agregat kependudukan per kecamatan (DAK 2) tahun 2012. [diakses tanggal 14 April 2013]. Tersedia dalam kpu.go.id/dmdocuments/DAK2_RIAU.pdf.
24. Kurniawati E. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Kelurahan Balendo Kecamatan Purworejo Kabupaten Purworejo. [skripsi]. Semarang. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro; 2011.
25. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta; 2007.
26. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Cetakan 4. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama; 2004.