

**HUBUNGAN STATUS PEKERJAAN IBU DAN PENGETAHUAN IBU MENGENAI MPASI  
TERHADAP STATUS GIZI BATITA DI POSYANDU SUKOWIDODO 1, 2, DAN 3 DESA  
NGARGOREJO, BOYOLALI**



**ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Karya Tulis Ilmiah ini Disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Ijazah  
DIII Gizi

Disusun Oleh:

**DWI SUSANTO**  
**J 300 120 054**

**PROGRAM STUDI DIII GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2015**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dan Pengetahuan Ibu Mengenai MPASI Terhadap Status Gizi Balita Di Posyandu Sukowidodo 1, 2, dan 3 Desa Ngargorejo Boyolali  
Nama Mahasiswa : Dwi Susanto  
Nomor Induk Mahasiswa : J 300 120 054



Telah diuji dan dinilai Tim Penguji KTI Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 28 Agustus 2015

Menyetujui,

Pembimbing I

(Fitriana Mustikaningrum, S.Gz, M.Sc)

NIK. 1101610

Pembimbing II

(Dyah Widowati, SKM)

NIK. 789 /NIDN. 06-2906-7502

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

(Setyaningrum Rahmawaty, A, M.Kes., Ph.D)

NIDN. 06 2312 7301

HUBUNGAN STATUS PEKERJAAN IBU DAN PENGETAHUAN IBU MENGENAI  
MPASI TERHADAP STATUS GIZI BATITA DI POSYANDU SUKOWIDO 1, 2 DAN 3 DI  
DESA NGARGOREJO, BOYOLALI  
DWI SUSANTO (J300120054)

Pembimbing : Fitriana Mustikaningrum, S.Gz, M.Sc ; Dyah Widowati, SKM

Program Studi Ilmu Gizi Jenjang DIII Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Jl. A. Yani Tromol Pos I Pabelan Surakarta 57162  
Email : du.xantana@yahoo.com

### ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S WORK STATUS AND MOTHER'S KNOWLEDGE OF BREASTMILK FEEDING WITH NUTRIENT STATUS OF CHILD UNDER 3 YEARS IN POSYANDU SUKOWIDODO 1, 2 AND 3 VILLAGE OF NGARGOREJO, REGENCY OF BOYOLALI

**Introduction** : Nutrient status of child under 3 years influenced by direct factors for example intake of foods and infections and indirect factors like mother's work status and mother's knowledge of breastmilk feeding, income, cultural, health service acces, a number of member family, a number of foods, education rate, hygiene and sanitation.

**Objective** : The aim of study was to know the correlation between mother's work status and mother's knowledge of breastmilk feeding with nutrient status of child under 3 years in Posyandu Sukowidodo 1, 2, and 3 Village of Ngargorejo Subdistrict of Ngemplak and District of Boyolali.

**Research Method** : The study used observational method with cross sectional approach and use proportional random sampling to decide minimal sample that will be taken. Total sample in this research amounted 52 subject. Mother's knowledge of breastmilk feeding was measured by closed questioner method and nutrient status of child under 3 years measured by antropometric method with index body weight according to age and according to WHO standard. Work status of mother measured by seen who are working or not still working.

**Result** : The data figures that more than 80% mothers have a good knowledge of breasmilk feeding, more than 70% mothers are not still working and more than 80% nutrient status of child under 3 years are in normal category. Based on the results of analysis show that there is no relation between moter's work status with nutriens statusof child under3 yeears (the value  $p = 0.338$ ) and there is no relation between mother's knowledge of breastmilk feeding with nutrient status of child under 3 years (the value  $p = 1$ )

**Conclusion** : There is no correlation between mother's work status with nutrient status of child under 3 years and and in addition there was no correlation between mother's knowledge of breastmilk feeding with nutrient status of child under 3 years..

**Suggest** : It is better to use proportional sampling method from each posyandu to represent total subject.

**Keyword** : mother's work status, mother's knowledge of associated breastmilk feeding, nutrient status child under 3 years

**References** : 25 : 2000-2013

## PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) memenuhi seluruh kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi untuk pertumbuhan dan kesehatan sampai berumur enam bulan. Setelah itu ASI tidak dapat lagi memenuhi seluruh kebutuhan, karena itu bayi memerlukan makanan pendamping selain ASI. Pemberian ASI saja pada usia 6 bulan ke atas hanya memenuhi sekitar 60-70 % kebutuhan bayi, sedangkan yang 30-40% harus dipenuhi dari makanan pendamping (Indiarti, 2013). Dengan demikian, makanan untuk bayi terdiri dari dua unsur pokok yaitu ASI dan makanan pendamping (MPASI). Komposisi dan konsistensi makanan pendamping bayi disesuaikan dengan umur dan faktor-faktor seperti budaya, sosial ekonomi, dan kebiasaan (Suhardjo, 1998).

Persyaratan makanan pendamping untuk bayi antara lain mengandung nilai energi, protein, vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup, dapat diterima dengan baik oleh masyarakat, harganya relatif murah. Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal, serta jenis MPASI disesuaikan dengan jenis sasaran (Depkes RI, 2006). Makanan pendamping bagi bayi sekurang-kurangnya mengandung 360 kkal per 100 gram bahan. Syarat lainnya yaitu mengandung nutrisi tinggi, serat kasar rendah, serta kepadatan energi (densitas), protein dan lemak yang cukup (Depkes, 2006).

Dari beberapa penelitian dinyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian MPASI yang tidak tepat oleh ibu. Dalam menanggulangi dan mencegah kurang gizi pada balita, maka ibu harus mengetahui dengan benar faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Data dalam negeri sekitar 6,7 juta balita atau 27,3% dari seluruh balita di Indonesia menderita kurang gizi. Faktor penyebab yang mempengaruhi status gizi balita ada dua kategori yaitu faktor langsung seperti keadaan infeksi, tingkat konsumsi dan faktor tidak langsung seperti

pengaruh budaya, penyediaan pangan, keterjangkauan pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga, higiene dan sanitasi lingkungan, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi (Suhardjo, 2003). Hasil penelitian yang dilakukan Kusumasari dan Zulaikha (2012) menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu mengenai MPASI berdampak semakin baik status gizi balita, hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan melandasi perilaku seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu mengenai MPASI akan semakin baik perilaku ibu dalam menyajikan makanan untuk anaknya meliputi kapan waktu yang tepat dalam memberikan MPASI, jenis MPASI, dan pola pemberian MPASI.

Provinsi Jawa Tengah memiliki beberapa kabupaten yang cakupan pemberian makanan pendamping ASI 100% baik makanan yang dari pabrik maupun buatan rumahan. Berdasarkan data Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Jawa Tengah, cakupan MPASI keluarga miskin tahun 2011 (38,31%), nilai ini meningkat dibandingkan tahun 2010 (32,32%), tetapi masih jauh dari target (100%). Kabupaten Boyolali adalah wilayah yang terdiri dari 19 kecamatan, jumlah balita yang mengalami gizi buruk di Boyolali sebesar 0,79%. Berdasarkan hasil survei pendahuluan mahasiswa Gizi Diploma III Universitas Muhammadiyah Surakarta bulan November 2014 dari 60 balita didapatkan 21 balita dalam keadaan gizi kurang dan proporsi dari balita gizi kurang di desa tersebut adalah 35%. Untuk itu peneliti ingin meneliti apakah ada hubungan antara status pekerjaan ibu dan pengetahuan ibu mengenai MPASI terhadap status gizi balita di desa Ngargorejo Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali.

## TINJAUAN PUSTAKA

### A. Makanan Pendamping ASI

Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan kepada bayi selain ASI mulai umur 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya, sebagai peralihan dari ASI ke makanan keluarga. (Depkes RI, 2004).

#### 1. Manfaat dan Tujuan Pemberian Makanan Pendamping-ASI

Manfaat MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan bayi secara terus-menerus. Tujuan pemberian makanan pendamping adalah untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, menghindari terjadinya kekurangan gizi, mencegah risiko malnutrisi, dan defisiensi mikronutrien.

#### 2. Syarat Makanan Pendamping

Persyaratan makanan pendamping untuk bayi antara lain : mengandung nilai energi dan protein yang tinggi, memiliki suplementasi yang baik, yaitu mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup, dapat diterima dengan baik oleh masyarakat, harganya relatif murah, sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal, dan jenis MP-ASI disesuaikan dengan jenis sasaran (Depkes RI, 2006).

#### 3. Jenis Makanan Pendamping

Adapun jenis-jenis makanan pendamping (Chintia, 2008) :

- a. Makanan lunak
- b. Makanan lembek
- c. Makanan biasa

### B. Status Gizi Balita

Menurut Almatsier (2005) status gizi didefinisikan sebagai suatu keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.

1. Klasifikasi Status Gizi Balita  
Menurut WHO-NCHS ada empat yaitu:

- a. Gizi lebih (*Over weight*)
- b. Gizi baik (*well nourished*)
- c. Gizi kurang (*under weight*)
- d. Gizi buruk (*severe PCM*)

2. Metode Penilaian Status Gizi Balita

a) Metode Penilaian Status Gizi Secara Langsung :

- 1) Antropometri
- 2) Klinis
- 3) Biokimia
- 4) Biofisik

b) Metode Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

- 1) Survei konsumsi makanan
- 2) *Statistic vital*

#### 3. Jenis-jenis Indikator status gizi balita

Untuk mengetahui apakah berat badan dan tinggi badan normal, lebih rendah atau lebih tinggi dari yang seharusnya, dilakukan perbandingan dengan standard internasional yang ditetapkan oleh WHO (Soekirman, 2000).

##### a. Indikator BB/U

Indikator BB/U menunjukkan secara sensitif status gizi saat ini (saat diukur) karena mudah berubah. Kelebihan, sensitif untuk melihat perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek dan dapat mendeteksi kegemukan. Sedangkan kelemahannya ialah interpretasi status gizi dapat keliru apabila terdapat oedem, data umur yang akurat sering sulit diperoleh terutama di negara yang sedang berkembang (Soekirman, 2000).

##### b. Indikator TB/U

Indikator ini menggabungkan status gizi masa lalu, serta dapat menggambarkan riwayat keadaan sosial ekonomi penduduk. Kelemahannya yaitu tidak bisa menggambarkan status gizi saat ini,

pengukuran memerlukan data umur yang akurat dan sulit dilakukan di negara berkembang, kesalahan pembacaan skala dasar, terutama oleh petugas yang kurang terlatih.

**c. Indikator BB/TB**

Indikator ini menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini, dan memiliki hubungan linier antara BB dan TB yaitu jika berat badan naik maka akan diikuti oleh perkembangan tinggi badan pada percepatan tertentu. Kelebihannya dapat menilai status kurus, gemuk, dan keadaan KEP lain. (Soekirman, 2000).

**C. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita**

**a) Faktor Langsung**

1) Keadaan Infeksi

Ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Penyakit infeksi akan menyebabkan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu menghilangkan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare. Selain itu penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan dapat juga menurunkan nafsu makan. (Supariasa, 2002).

2) Tingkat Konsumsi Makanan

Konsumsi makanan oleh keluarga bergantung pada jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga. Hal ini bergantung pada pendapatan, agama, adat kebiasaan, dan tingkat pendidikan. (Almatsier, 2005).

**b) Faktor Tidak Langsung**

- 1) Pengaruh Budaya
- 2) Penyediaan Pangan
- 3) Keterjangkauan Pelayanan kesehatan
- 4) Higiene dan Sanitasi Lingkungan
- 5) Jumlah anggota keluarga
- 6) Tingkat Pendapatan
- 7) Tingkat Pendidikan Ibu
- 8) Pengetahuan Ibu Tentang MPASI

9) Status pekerjaan

**D. Konsep Pengetahuan**

**1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil 'tahu' dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain kognitif dan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). (Notoatmodjo, 2011)

Penelitian Roger (1974) dalam Notoatmodjo (2011) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran)
- b. *Interest* (merasa tertarik)
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang)
- d. *Trial*
- e. *Adoption*

**2. Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

- a. Tahu (*Know*)
- b. Memahami (*Comprehension*)
- c. Aplikasi (*Application*)
- d. Analisis (*Analysis*)
- e. Sintesis (*Synthesis*)
- f. Evaluasi (*Evaluation*)

**3. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dibagi dalam 3 kategori yaitu:

- a. Baik, apabila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan
- b. Cukup, apabila subjek mampu menjawab dengan benar 56%-76% dari seluruh pertanyaan
- c. Kurang, apabila subjek mampu menjawab dengan benar 40%-55% dari seluruh pertanyaan (Machfoedz, 2012)

**4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan (Menurut Mubarak, 2011)**

- a. Pendidikan
- b. Pekerjaan

- c. Umur
- d. Minat
- e. Pengalaman
- f. Informasi

**Metode Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *observasional*, dengan desain analitik dan pendekatan *cross-sectional* yaitu penelitian pada beberapa populasi yang diamati pada waktu yang sama.

Penelitian dilakukan di Desa Ngargorejo, Kecamatan Ngemplak, Boyolali dengan alasan berdasarkan hasil survei pendahuluan bulan November 2014 diperoleh 21 balita dalam keadaan gizi kurang dari total 60 balita (proporsi = 35%).

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu dan batita yang tinggal di wilayah Posyandu Sukowidodo 1, 2 dan 3 Desa Ngargorejo, Boyolali

Besar subjek penelitian ditentukan dengan populasi terbatas dengan rumus *Lamesshow* :

$$n = \frac{z^2(1 - a/2p(1 - p))N}{d^2(N - 1) + z^2(1 - a/2p(1 - p))}$$

Keterangan :

- n : Besar sampel yang diperlukan
- z : Nilai distribusi normal pada tingkat kemaknaan 95 % (1,96)
- p : Proporsi variabel berdasarkan penelitian hasil survei pendahuluan (35%)
- N : Besar populasi
- d : Derajat ketepatan pendugaan besar sampel = 0,1 (10%)

Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 52 responden yang tinggal di wilayah Posyandu Sukowidodo 1, 2 dan 3. Cara pengambilan sampel dengan *Voluntary Sampling* (penarikan subjek secara sukarela).

**Hasil dan Pembahasan**

**Analisi Univariat**

1. Distribusi Subjek Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Subjek dalam penelitian ini yaitu ibu batita dan batita yang tinggal di Desa Ngargorejo, Ngemplak, Boyolali sejumlah 52 subjek. Distribusi subjek penelitian berdasarkan tingkat pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut :

**Tabel 1 Distribusi Ibu Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi(N)	Persentase (%)
Dasar	27	51,9
Tinggi	25	48,1
Total	52	100

Dari tabel 3 diatas dapat diketahui sebigia besar ibu mengenyam pendidikan tingkat dasar yaitu sebanyak 27 orang (51,8%). Entjang (1985) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir seseorang. Apabila tingkat pendidikan seseorang tinggi, maka cara berfikir seseorang lebih luas, hal ini ditunjukkan oleh berbagai kegiatan yang dilakukan sehari-hari.

2. Distribusi Ibu Berdasarkan Status Pekerjaan

Distribusi ibu berdasarkan status pekerjaan dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut :

**Tabel 2 Distribusi Ibu Berdasarkan Status Pekerjaan**

Status pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	15	28,8
Tidak bekerja	37	71,2
Total	52	100

Sebagian besar ibu berstatus tidak bekerja (71,2%). Ibu yang bekerja kebanyakan bekerja sebagai karyawan pabrik. Seseorang yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja seseorang akan banyak mempunyai informasi (Khusniyah, 2011).

3. Distribusi Ibu Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Distribusi ibu berdasarkan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel 6 sebagai berikut :

**Tabel 3 Distribusi Ibu Berdasarkan Tingkat Pengetahuan**

Kategori	N	Persentase(%)
Baik	47	90,4
Kurang baik	5	9,6
Total	52	100

Berdasarkan Tabel 6 diperoleh nilai mean 1,17, nilai standar deviasi 0,382 dan nilai tertinggi 96 dan nilai terendah 48. Sebagian besar tingkat pengetahuan ibu baik (90,4%). Tingkat pengetahuan seseorang melandasi perilakunya, semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu mengenai MPASI semakin baik perilaku ibu dalam menyajikan MPASI untuk anak. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor seperti usia, pendidikan, pekerjaan, minat, pengalaman,

kebudayaan lingkungan sekitar, dan informasi (Mubarak, 2011).

4. Distribusi Ibu Berdasarkan Usia

Distribusi ibu berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 8 sebagai berikut :

**Tabel 4 Distribusi Ibu Berdasarkan Usia**

Usia Ibu	Frekuensi(N)	Persentase (%)
<30 tahun	23	44,2
≥30 tahun	29	55,8
Total	52	100

Dari Tabel 7 kebanyakan usia ibu diatas 30 tahun sebanyak 55,8%. Rata-rata usia ibu sebesar 29 tahun. Usia subur wanita ialah pada umur 20-45 tahun, dan puncak kesuburan wanita pada usia 20-29 tahun pada usia ini kesempatan untuk hamil sebesar 95% (Depkes, 2003). Faktor usia mempengaruhi tingkat kedewasaan seseorang, semakin bertambahnya usia seseorang akan semakin baik tingkat kematangan emosional, hal ini bagi seorang ibu akan mempengaruhi tingkat emosi, sikap dan tindakan dalam menyajikan makanan yang bergizi kepada anak.

5. Distribusi Batita Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi subjek berdasarkan jenis kelamin batita dari hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4 sebagai berikut :

**Tabel 5 Distribusi Batita Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis kelamin	Frekuensi(N)	Persentase (%)
Laki-laki	23	44,2
Perempuan	29	55,8
Total	52	100

Sebagian besar batita berjenis kelamin perempuan yaitu 29 anak (55,8%).



## 6. Distribusi Batita Berdasarkan Status Gizi

Distribusi batita berdasarkan status gizi dapat dilihat pada tabel 6 sebagai berikut :

**Tabel 6 Distribusi Batita Berdasarkan Status Gizi**

Status Gizi	Frekuensi (N)	Persentase(%)
Normal	46	88,5
Tidak Normal	6	11,5
Total	52	100

Sebagian besar status gizi batita dalam penelitian ini ialah baik (88,5%). Status gizi yang baik diperlukan oleh anak agar tidak mudah terkena penyakit (infeksi) dan untuk pertumbuhan serta perkembangan anak, terlebih pada usia batita merupakan *golden periode* dan anak memerlukan nutrisi yang adekuat untuk pertumbuhannya (Santoso, 2003).

## Hasil Analisis Bivariat

### 1. Hubungan Status Pekerjaan Ibu Terhadap Status Gizi Batita

**Tabel 7 Distribusi Status Gizi Batita berdasarkan Status Pekerjaan Ibu**

Status Pekerjaan	Status Gizi				Total		P
	Normal		Tidak Normal		N	%	
	N	%	N	%			
Bekerja	12	80	3	20	15	100	
Tidak Bekerja	34	91,8	3	8,1	37	100	0,338

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa ibu yang bekerja dan mempunyai batita dengan status gizi normal sebesar 80% . Nilai ini tidak berbeda jauh dengan persentase ibu yang tidak bekerja dan mempunyai batita yang berstatus gizi normal (91,8%) sehingga terlihat kecenderungan tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi batita. Hal ini diperkuat dengan uji chi-square yang menunjukkan nilai  $p= 0,338$  yang artinya tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi batita. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Juliastuti (2012), Umiastuti (2010) dan Risma (2012) yang

menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara ibu yang bekerja terhadap status gizi anak. Ibu yang bekerja akan menambah penghasilan keluarga serta meningkatkan daya beli terhadap makanan yang bergizi, dan kebutuhan akan gizi anak mudah terpenuhi. Ibu yang bekerja akan mengurangi waktu dan perhatian untuk anaknya, keadaan ini dikhawatirkan akan mempengaruhi proses tumbuh dan kembang anak serta pengasuhan anak biasanya diserahkan kepada orang lain yang belum tentu memiliki keterampilan dan pengalaman mengurus anak.(Berge, 1986).

## 2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai MPASI Terhadap Status Gizi Batita

**Tabel 7 Distribusi Status Gizi Batita Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai MPASI**

Tingkat Pengetahuan	Status Gizi					Total	
	Normal		Tidak Normal		N	%	p
	N	%	N	%			
Baik	41	87,23	6	12,7	47	100	
Kurang	5	100	0	0	5	100	1,00

Berdasarkan Tabel 9 diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu baik dengan status gizi batita normal sebesar 87,23% nilai ini tidak berbeda jauh dengan persentase tingkat pengetahuan ibu yang kurang baik dan mempunyai batita yang berstatus gizi normal sebesar 100% sehingga terlihat kecenderungan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi batita, hal ini diperkuat dengan uji *chi-square* yang menunjukkan nilai  $p=1$  yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai pemberian MPASI dengan status gizi batita. Penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumasari dan Zulaikha (2012), dimana hasilnya menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan mengenai MPASI terhadap status gizi. Hasil penelitian yang dilakukan Morica (2011) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu mengenai MPASI terhadap status gizi balita. Ketidakseuaian hasil dalam penelitian ini bisa terjadi karena seiringnya berjalannya waktu ibu telah menerima informasi dari berbagai sumber seperti media elektronik (TV), media cetak, posyandu, dengan begitu pengetahuan ibu mengenai gizi meningkat. Berdasarkan teori yang ada tingkat pengetahuan seseorang akan melandasi perilakunya, dengan

meningkatnya pengetahuan ibu mengenai MPASI akan meningkatkan pula cara ibu dalam menyiapkan makanan yang bergizi untuk anaknya, meliputi kapan waktu yang tepat untuk diberikan, jenis makanan yang bergizi, cara menyajikan, dan bagaimana cara yang baik memberikan makanan kepada anak sehingga anak mendapatkan asuhan gizi yang cukup dan status gizi anak akan baik. (WHO, 1991).

Makanan yang bergizi diperlukan untuk proses hidup manusia, seperti bernafas, berfikir, bergerak, tumbuh-kembang dan melakukan proses kimia, biologis di dalam tubuh seperti tertera dalam ayat suci Al-Qur'an surat Al-Baqarah ayat 168 yang berbunyi, "*Hai manusia makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan, karena sesungguhnya syaitan itu musuh yang nyata bagimu*".

### Kesimpulan dan Saran

#### Kesimpulan

1. Status gizi anak batita di Posyandu Sukowidodo 1, 2, dan 3 Desa Ngargorejo, Boyolali sebagian besar dalam kategori baik sejumlah 46 (88,5%).
2. Status pekerjaan ibu di Posyandu Sukowidodo 1, 2, dan 3 Desa Ngargorejo, Boyolali sebagian besar ibu tidak bekerja sejumlah 37 ibu (71,2%)

3. Tingkat pengetahuan ibu mengenai MPASI di Posyandu Sukowidodo 1, 2, dan 3 Desa Ngargorejo, Boyolali sebagian besar dalam kategori baik sejumlah 43 ibu (82,7%)
4. Tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu terhadap status gizi batita ( $p= 0,338$ )
5. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan MPASI terhadap status gizi batita ( $p= 1$ )

#### Saran

1. Bagi penelitian selanjutnya
  - a. Penelitian sebaiknya dilakukan terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi status gizi batita yang tinggal Desa Ngargorejo, Boyolali sehingga dapat diketahui lebih pasti penyebab yang mempengaruhi status gizi.
  - b. Proporsi dari setiap subpopulasi seharusnya disesuaikan pada subpopulasi (posyandu)
2. Bidan Desa  
Hendaknya selalu memberi motivasi para ibu untuk memberikan makanan yang bergizi kepada anaknya

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S.2005. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Depkes RI. (2004). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Depkes RI. (2006). *Pemberian Makanan Pendamping ASI lokal*. Jakarta.
- Indiarti, M.T. 2013. *Buku Pintar Ibu Kreatif*. Yogyakarta: Merkid Press
- Kusumasari dan Zulaekha. 2012. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Juwiring Klaten*. Surakarta. UMS Press
- Machfoedz, I. 2012. *Metodologi Penelitian* Yogyakarta: Fitramaya
- Morica, Lola. 2012. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Ibu Dalam Pemberian MPASI Dengan Status Gizi Bayi Usia 7-12 Bulan Di Kelurahan Tengah Sawah Wilayah Kerja Puskesmas Tengah Sawah Bukit Tinggi*. Padang Sumatra Barat. Univ. Andalas
- Mubarak dan Wahid. 2011. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Supriasa. 2005. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Umiastuti. 2010. *Hubungan Antara Status Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang*. Malang : UB Press.