

Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang MP Asi dengan Edukasi Gizi Melalui *Booklet*

Dewi Marfuah^{1*}, Indah Kurniawati²

¹S1 Gizi Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta

²S1 Gizi Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta

*Email: dewi_marfuah@ymail.com

Abstrak

Keywords:
Edukasi Gizi; MP-ASI; Booklet

Inadequate food intake, during mothers knowledge of food complement of breast milk and disease weaning period may cause child growth impairment. Mothers knowledge and behavior have a great important role on children food intake because a good knowledge of food complement of breast milk may result in providing good menu for children. Effort to improve knowledge can be conducted through information giving. Giving nutrition education once a month during posyandu may improve mothers knowledge on about food complement of breast milk. The aim of this study to determine the improvement their skill on making of mothers knowledge about food complement of breast milk after receiving nutrition education by booklet. This is a quasi experiment study with one group pretest post test design. The population was all mother who have children in age 6-24 months at Posyandu Kelurahan Kadipiro Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. The samples were 31 respondents using purposive sampling. Kolmogorof smirnov test was undertaken to determine the normality of the data, and paired t-test was used to access the difference. This study showed that before receiving nutrition education by booklet 61,3% of the participants had poor knowledge of food complement of breast milk. After receiving nutrition education by booklet, 45,2% of the participants had a enough knowledge of food complement of breast milk. This study showed that there was enhancement of mothers by knowledge about food complement of breast milk receiving nutrition education by booklet in Posyandu Kelurahan Kadipiro Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta.

1. PENDAHULUAN

Pada masa bayi, ASI merupakan makanan terbaik dan utama karena mempunyai kandungan zat gizi yang sangat diperlukan untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit terutama penyakit

infeksi. Namun seiring pertumbuhan bayi, maka bertambah pula kebutuhan gizinya, oleh sebab itu sejak usia 6 bulan, bayi mulai diberi Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan mulai umur 6 bulan sampai 24 bulan,

semakin meningkat usia bayi maka kebutuhan zat gizi semakin bertambah untuk tumbuh kembang anak, sedangkan ASI yang dihasilkan kurang memenuhi kebutuhan gizi [1].

Dari hasil beberapa penelitian menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada anak karena kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan pada anak serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada anak usia di bawah 2 tahun [2].

Usia 6-24 bulan merupakan usia yang sangat rawan karena pada usia ini merupakan masa peralihan dari ASI ke pengganti ASI atau ke makanan sapihan. Jika anak usia 6-24 bulan tidak cukup gizi dari MP-ASI, maka akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan kurang gizi, oleh sebab itu dalam mengatasi masalah kurang gizi maka diperlukan perbaikan kuantitas dan kualitas MP-ASI. Untuk memperoleh MP-ASI yang baik secara kuantitas dan kualitas maka diperlukan peranan petugas kesehatan untuk memberikan informasi tentang praktek pemberian makanan yang baik dan tepat untuk anak di bawah usia 2 tahun kepada ibu, pengasuh, dan keluarga [1, 2].

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhannya. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap, secara umum pada usia setelah 6 bulan bayi sudah mulai siap diperkenalkan dengan MP-ASI. Pemberian MP-ASI dapat berupa bubur, tim, sari buah, biskuit. Pemberian MP-ASI baik jenis, porsi dan frekuensinya tergantung dari usia dan kemampuan bayi. Agar pemberian MP-ASI berjalan baik, maka diperlukan pengetahuan yang baik pula mengenai MP-ASI [1, 2].

Pengetahuan pada dasarnya terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindra manusia, yakni indra

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Jika pengetahuan tentang MP-ASI baik, diharapkan pula para ibu termotivasi untuk memberikan MP-ASI tepat waktu [2, 3].

Upaya peningkatan status kesehatan dan gizi pada anak melalui perbaikan pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam pemberian MP-ASI merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari upaya perbaikan gizi secara menyeluruh. Upaya perbaikan pengetahuan ini dapat dilakukan melalui penyuluhan-penyuluhan. Pemberian penyuluhan sebulan sekali pada waktu pelaksanaan posyandu sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang MP-ASI sekaligus sebagai pembelajaran pembuatan MP-ASI [2].

Penyuluhan MP-ASI di Posyandu membutuhkan media agar penyampaian informasi mudah diterima oleh para ibu. Pemilihan ibu sebagai subyek dalam penyuluhan MP-ASI karena ibu sangat berperan dalam pengaturan menu di dalam rumah tangga. Media dibutuhkan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi dalam penyuluhan atau pelatihan yaitu efektivitas penyampaian informasi. Media dibutuhkan untuk mengembangkan informasi dalam upaya mendukung program penyuluhan, pelatihan dan pemahaman di masyarakat. Media dalam penyuluhan kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan untuk memperlancar komunikasi dan penyebaran informasi. Media *Booklet* dipilih sebagai media penyuluhan karena mampu menyebarkan informasi dalam waktu relatif singkat. Bentuk fisiknya menyerupai buku yang tipis dan lengkap informasinya, yang memudahkan media tersebut untuk dibawa [2, 4].

Hasil penelitian Hestuningtyas tahun 2013 menunjukkan hasil bahwa pada kelompok perlakuan, pemberian konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam pemberian makan anak, serta

asupan zat gizi anak secara signifikan ($p = 0,022$) pada awal dan akhir penelitian. Hasil tersebut menguatkan penelitian yang menyebutkan bahwa edukasi gizi dengan cara konseling gizi sangat berperan penting dalam memperbaiki kepatuhan diet karena konseling gizi adalah suatu pendekatan personal yang digunakan untuk menolong individu memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai permasalahan gizi yang dihadapi dan memotivasi menuju perubahan perilaku. Selanjutnya individu mampu mengambil langkah-langkah dalam mengatasi permasalahan gizi tersebut, termasuk perubahan praktik pemberian makan. Meningkatnya perilaku ibu mengenai pemberian makan pada anak, menjadikan asupan zat gizi anak juga meningkat. Hal tersebut menunjukkan bahwa konseling gizi yang dilakukan 1 kali tiap minggu terbukti cukup efektif dalam perubahan perilaku pemberian makan. [5]

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perubahan pengetahuan ibu tentang pola pemberian MP-ASI pada anak usia 6- 24 bulan setelah diberi edukasi gizi dengan media *booklet* di Posyandu Balita Kelurahan Kadipiro Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan jenis pre- eksperimental, dengan desain penelitian *one group pre-test - post test design*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April s.d. Agustus 2017 dan perlakuan dilaksanakan selama 3 bulan. Setiap bulan subyek akan diberi edukasi gizi berupa pendidikan gizi dengan media *booklet* dan praktek pembuatan MP-ASI.

Tempat pelaksanaan penelitian ini di Posyandu Balita Kelurahan Kadipiro Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 6-24 bulan yang ada di Posyandu Balita Kelurahan Kadipiro Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta yang terpilih secara *purposive sampling*. Besar sampel penelitian sebanyak 31 sampel yang dihitung dengan formula Lemeshow 1997⁶. Sampel dalam penelitian ini

adalah anak usia 6-24 bulan yang mengalami gizi kurang atau gizi lebih di Posyandu Balita Kelurahan Kadipiro Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 6-24 bulan yang ada di Kelurahan Kadipiro Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta dengan status gizi kurang atau status gizi lebih.

Jenis data yang dikumpulkan adalah data tentang status gizi anak usia 6-24 bulan untuk menentukan anak gizi kurang atau lebih serta data tentang pola pemberian MP-ASI anak usia 6-24 bulan yang meliputi: bentuk makanan, frekuensi pemberian, jenis dan jumlah pemberian sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan.

Cara pengumpulan data adalah data tentang status gizi anak usia 6-24 bulan dikumpulkan dengan cara pengukuran antropometri berat badan anak menurut umur dan data pola pemberian MP-ASI (bentuk makanan, frekuensi, dan jumlah pemberian) dikumpulkan dengan cara wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi (sebelum diberikan penyuluhan dan sesudah penyuluhan).

Data status gizi diolah dengan membandingkan BB/U dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Gizi lebih $> 2,0$ SD
- b. Gizi Baik - $2,0$ SD sampai dengan $+ 2$ SD
- c. Gizi kurang , - 3.0 SD sld $< - 2$ SD
- d. Gizi Buruk < -3 SD

Data pola pemberian MP-ASI diolah menurut bentuk makanan, frekuensi pemberian, jenis makanan, dan jumlah pemberian sesuai umur (dengan cara skoring), untuk memudahkan dalam penyajian, maka pola pemberian MP-ASI dikelompokkan menjadi 3 yaitu:

- a. Dikatakan pola pemberian MP-ASI nya baik, jika nilai skor 75-100,
- b. Dikatakan pola pemberian MP-ASI nya cukup jika nilai Skor 50-74,
- c. Dikatakan pola pemberian MP-ASI nya kurang baik jika nilai skornya < 50 .

Uji normalitas data dengan *kolmogorof smirnov test*. Untuk mengetahui apakah ada pengaruh penyuluhan gizi terhadap pola pemberian MP- ASI pada anak usia 6-24 bulan, maka dilakukan analisa secara statistik dengan menggunakan uji *Paired t-Test*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan karakteristik sampel yang terdiri dari jenis kelamin, usia bayi dan balita, usia ibu, pendidikan terakhir ibu, dan jenis MP-ASI. Pada Tabel 1 didapatkan bayi dan balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 anak (45,2%) dan perempuan 17 anak (54,8%).

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis kelamin

Jenis MP-ASI	Jumlah	
	Frekuensi	%
Lokal	12	38,7
Pabrikan (Instan)	19	61,3
Total	31	100,0

Tabel 2 menunjukkan distribusi sampel berdasarkan umur, paling banyak banyak dalam kelompok umur 13 - 18 bulan sebanyak 13 anak (41,9%).

Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur

Kelompok Umur	Jumlah	
	Frekuensi	%
6 - 12 bulan	8	25,8
13 - 18 bulan	13	41,9
19 - 24 bulan	10	32,3
Total	31	100,0

Tabel 3 menunjukkan distribusi usia responden paling banyak masuk dalam kelompok umur 15 - 25 tahun yaitu sebanyak 15 anak (48,4%).

Tabel 3. Distribusi Usia Responden

Kelompok Umur	Jumlah	
	Frekuensi	%
15 - 25 tahun	15	48,4
26 - 35 tahun	12	38,7
>35 tahun	4	12,9
Total	31	100,0

Tabel 4 dibawah ini merupakan tabel distribusi pendidikan responden,

yang menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan responden atau ibu balita adalah SMA sebanyak 14 orang (45,2%). Namun, masih ada responden dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 3 orang (9,7%).

Tabel 4. Distribusi Pendidikan Responden

Pendidikan	Jumlah	
	Frekuensi	%
SD	3	9,7
SMP	9	29,0
SMA	14	45,2
Perguruan Tinggi	5	16,1
Total	31	100,0

Tabel 5 menunjukkan jenis MP-ASI yang sering dipakai oleh responden, yang dalam penelitian ini dibagi menjadi jenis MP-ASI yang dari bahan lokal dan pabrikan (instan). Hasilnya menunjukkan bahwa responden paling banyak menggunakan jenis MP-ASI pabrikan sebagai MP-ASI untuk anak-anak mereka yaitu sebanyak 61,3 %.

Tabel 5. Distribusi Jenis MP - ASI

Jenis MP-ASI	Jumlah	
	Frekuensi	%
Lokal	12	38,7
Pabrikan (Instan)	19	61,3
Total	31	100,0

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pola pemberian MP-ASI sebelum diberikan edukasi gizi paling banyak termasuk kategori pola pemberian MP-ASI kurang (61,3%) dan setelah diberikan edukasi gizi paling banyak termasuk kategori pola pemberian MP-ASI cukup (45,2%).

Tabel 6. Pengetahuan Tentang Pola Pemberian MP-ASI *Pre* dan *Post* Edukasi Gizi.

	Pola Pemberian MP-ASI			Total
	Pola MP-ASI kurang	Pola MP-ASI cukup	Pola MP-ASI baik	
	<i>Pre</i>	19 61,3 %	8 25,8 %	
<i>Post</i>	8 25,8 %	14 45,2 %	9 29 %	31 100,0%

Air Susu Ibu (ASI) merupakan

sumber energi terbaik dan paling ideal dengan komposisi yang seimbang sesuai dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan. Manfaat pemberian ASI tidak hanya untuk bayi saja tetapi juga untuk ibu, lingkungan, bahkan negara. ASI adalah makanan yang ideal untuk bayi, sehingga pemberian ASI eksklusif dianjurkan selama masih mencukupi kebutuhan bayi [1].

Pemberian ASI ini diberikan sampai bayi berusia 6 bulan, setelah itu bayi harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, dan ASI masih tetap diberikan hingga bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan kebutuhan bayi akan zat gizi makin bertambah seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi, sedangkan produksi ASI mulai menurun sehingga bayi sangat memerlukan makanan tambahan sebagai pendamping ASI. ASI hanya akan memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan bayi, sedangkan 30-40% harus dipenuhi dari makanan pendamping atau makanan tambahan [7].

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman tambahan yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Pada umumnya, setelah usia 6 bulan kebutuhan zat gizi bayi baik zat gizi makro maupun zat gizi mikro tidak dapat terpenuhi hanya oleh ASI. Selain itu, keterampilan makan (*oromotor skills*) terus berkembang dan bayi mulai memperlihatkan minat akan makanan lain selain susu (ASI atau susu formula) [1] [2].

Memulai pemberian MP-ASI pada saat yang tepat akan sangat bermanfaat bagi pemenuhan kebutuhan zat gizi dan tumbuh kembang bayi. Periode ini dikenal pula sebagai masa penyapihan (*weaning*), yang merupakan suatu proses dimulainya pemberian makanan khusus selain ASI secara bertahap dalam jenis, jumlah, frekuensi maupun tekstur dan konsistensi sampai seluruh kebutuhan nutrisi anak terpenuhi oleh makanan. Masa peralihan ini yang berlangsung antara 6 bulan sampai 24 bulan yang merupakan masa rawan pertumbuhan anak, karena bila tidak diberi

makanan yang tepat baik kualitas maupun kuantitasnya dapat menyebabkan malnutrisi [2, 8].

Secara fisik bayi akan menunjukkan tanda-tanda siap untuk menerima makanan selain ASI antara lain *refleks ekstrusi* (menjulurkan lidah) telah sangat berkurang atau sudah menghilang, mampu menahan kepala tetap tegak, dan duduk tanpa atau hanya dengan sedikit bantuan dan mampu menjaga keseimbangan badan ketika tangannya meraih benda di dekatnya. Secara psikologis, bayi akan memperlihatkan perilaku makan lanjutan yaitu dari *reflektif* ke *imitatif*, lebih mandiri, dan *eksploratif*, dan pada usia 6 bulan bayi mampu menunjukkan keinginan makan dengan cara membuka mulutnya, rasa lapar dengan memajukan tubuhnya ke depan atau ke arah makanan, serta tidak beminat atau kenyang dengan menarik tubuh ke belakang atau menjauh [1, 8].

Berdasarkan tingkat pendidikan responden didapatkan paling banyak adalah SMA sebanyak 14 orang (45,2%), namun masih ada yang berpendidikan SD yaitu sebanyak 3 orang (9,7%). Ibu yang mempunyai pendidikan terakhir perguruan tinggi hanya sebanyak 5 orang (16,1%). Menurut penelitian sebelumnya, didapatkan pendidikan ibu berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI dimana pendidikan yang rendah, ibu cenderung memberikan MP-ASI dini, kualitas dan kuantitas MP-ASI yang diberikan umumnya tidak tepat sehingga memperburuk status gizi bayi dalam proses pertumbuhannya [9].

Penelitian pada populasi anak tentang pola pemberian ASI, waktu pemberian makanan tambahan, kualitas makanan dan perilaku makan aktif, berkorelasi positif dengan status antropometri anak pada orang tua dengan pendidikan rendah. Beberapa penelitian tentang intervensi perilaku merupakan bagian yang direkomendasikan yang telah didapatkan berhubungan positif terhadap efek pertumbuhan anak [9].

Tabel 5 menunjukkan jenis MP-ASI yang sering dipakai oleh responden, dalam penelitian ini dibagi menjadi jenis MP -

ASI yang dari bahan lokal dan pabrikan (instan). Responden paling banyak menggunakan jenis MP-ASI pabrikan sebagai makanan tambahan untuk anak-anak mereka, yaitu sebanyak 61,3 %. Responden menyatakan alasan mereka menggunakan jenis MP-ASI pabrikan (instan) karena lebih mudah dan cepat dalam panyajiannya dan banyak dari mereka yang tidak mengetahui cara pengolahan MP-ASI yang tepat dan sehat.

Tujuan MP-ASI untuk menambah energi dan zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Makanan pendamping ASI untuk bayi sebaiknya memiliki beberapa kriteria antara lain, memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi, memiliki nilai vitamin dan mineral yang sesuai, dan dapat diterima oleh pencernaan dengan baik. MP-ASI yang baik terbuat dari bahan makanan segar seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur, buah-buahan [2, 9].

Pemberian MP-ASI dapat berupa bubur, tim, sari buah, biskuit. Pemberian MP-ASI baik jenis, porsi dan frekuensinya tergantung dari usia dan kemampuan bayi. Agar pemberian MP-ASI berjalan baik, maka diperlukan pengetahuan yang baik pula mengenai pola pemberian MP-ASI yang tepat. Pengetahuan pada dasarnya terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Jika pengetahuan tentang MP-ASI baik, diharapkan pula para ibu termotivasi untuk memberikan MP-ASI tepat waktu [10, 11].

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris, khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behaviour*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan umumnya bersifat lama. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa

faktor antara lain pendidikan, informasi/media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia [11, 12].

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pola pemberian MP-ASI sebelum diberikan edukasi gizi paling banyak termasuk kategori pola pemberian MP-ASI kurang (61,3%) dan setelah diberikan edukasi gizi paling banyak termasuk kategori pola pemberian MP-ASI cukup (45,2%). Tabel 6 juga menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan tentang pola pemberian MP-ASI, dimana kategori pola pemberian MP-ASI baik, sebelum diberikan edukasi gizi sebesar 12,9 % meningkat menjadi 29%. Berbagai penelitian terdahulu tentang penyuluhan dan MP-ASI yaitu Zulkarnaeni (2003) meneliti tentang Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Keluarga Mandiri Sadar Gizi di Kabupaten Wonogiri. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan gizi terhadap dan perilaku ibu keluarga mandiri sadar gizi [13].

Penelitian serupa dilakukan [14] mengenai pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang makanan sehat dan seimbang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan ibu dan perubahan sikap ibu tentang makanan sehat dan gizi seimbang dengan metode ceramah dan pembagian *leaflet* [14]. Penelitian lainnya [15] mengenai pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* dan poster dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi di Kabupaten Tasikmalaya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* dan poster dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi [15].

Ibu lebih aktif dan tertarik pada penyuluhan dengan media *booklet*. Manfaat media dalam penyuluhan antara lain, penyuluhan akan lebih menarik perhatian ibu sehingga dapat

menumbuhkan motivasi dan minat responden, materi penyuluhan akan lebih jelas maknanya sehingga dapat lebih dipahami oleh ibu dan memungkinkan ibu menguasai tujuan penyuluhan yang lebih baik, metode penyuluhan akan lebih bervariasi tidak semata-mata komunikasi verbal melalui penuturan kata-kata oleh penyuluh sehingga ibu tidak bosan, ibu akan lebih banyak melakukan kegiatan sebab tidak hanya mendengarkan materi penyuluh, tetapi juga melakukan aktivitas lain seperti mengamati Penyuluhan yang diberikan dapat memudahkan sampel untuk menyerap informasi, sehingga pengetahuan mengenai MP-ASI dapat meningkat dan diharapkan dapat mengimplementasikannya dalam pemberian MP-ASI pada anak [8].

4. KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini adalah :

- a. Umur sampel paling banyak dalam kelompok umur 13 - 18 bulan yaitu sebanyak 41,9%.
- b. Mayoritas pendidikan responden atau ibu balita adalah SMA sebanyak 45,2%
- c. Responden paling banyak menggunakan jenis MP-ASI pabrikan, yaitu sebanyak 61,3 %.
- d. Sebagian besar responden sebanyak 61,9 % memiliki pengetahuan yang kurang tentang MP- ASI sebelum diberikan edukasi gizi dengan media *booklet*.
- e. Sesudah diberikan edukasi gizi dengan media *booklet* sebagian besar responden 45,2% mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai MP-ASI.

UCAPAN TERIMAKASIH

Keberhasilan penelitian ini tidak lepas dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu kami ucapkan terima kasih kepada :

- a. Kemenristek DIKTI yang telah memberikan dana dalam penelitian ini
- b. LPPM STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta.
- c. Posyandu Balita Bina Sejahtera I

- d. Posyandu Balita Ceria
- e. Posyandu Balita Bina Sejahtera II
- f. Ibu Bayi dan Balita yang berkenan menjadi responden

REFERENSI

- [1] Gibson, RS., Ferguson, EL., & Lehrfeld, J. Complementary Foods For Infant Feeding In Developing Countries : Their Nutrient Adequacy And Improvement. *European Journal of Clinical Nutrition*; 2008; 421-429.
- [2] Depkes RI. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)*. Jakarta: Depkes RI; 2006.
- [3] Sulistiyoningsih, Haryani. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu; 2011.
- [4] Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta; 2003.
- [5] Hestuningtyas, Tiara Rosania. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktik Ibu Dalam Pemberian Makan Anak, Dan Asupan Zat Gizi Anak *Stunting* Usia 1-2 Tahun Di Kecamatan Semarang Timur. Program Studi Ilmu Gizi. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang; 2013.
- [6] Lemeshow S., Hosmen Jr. D.W., Klar. J & Lwanga S.K. *Sample Size in Health Studies*. John Wiley and Son Ltd ehiehester; 1997.
- [7] UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik IDAI. *Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi*. Rekomendasi IDAI; 2015.
- [8] Kurniasari, Rosanna. Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI Sesudah Diberi Penyuluhan Dengan Media Booklet Di Kelurahan Luwang Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo. Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2012.
- [9] Olivia Mangkat, Nelly Mayulu, Shirley E. S. Kawengia. 2016. Gambaran pemberian makanan pendamping ASI anak usia 6-24 bulan di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang

- Mongondow Induk. *Jurnal e Biomedik (e-Bm)*; 2016 ; 4 (2).
- [10] Yonatan Kristianto & Tri Sulistyarini. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping Asi Pada Bayi Umur 6 - 36 Bulan. *Jurnal Stikes* ;2013 ; 6 (1).
- [11] Rohmani, Afiana. Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP ASI) Pada Anak Usia 1 -2 Tahun di Kelurahan Lemper Tengah Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS 2010*. ISBN : 978.979.704.883.9. [hppt://jurnal.unimus.ac.id](http://jurnal.unimus.ac.id); 2010.
- [12] Susanto Je. Complementary Feeding. In : *Simposium dan Workshop Nutrisi dan Metabolik, Endokrinologi, Nefrologi dan Neurologi*. Semarang; 2008.
- [13] Zulkarnaeni. Pengaruh Pendidikan Gizi pada Murid SD Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Keluarga Mandiri Sadar Gizi di Kabupaten Wonogiri Hilir. *Jurnal Penelitian Kesehatan*; 2006.
- [14] Saragih, FS. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap ibu tentang Makanan Sehat dan Gizi Seimbang di Desa Merek Jaya Kecamatan Raya Kabupaten Simalungun. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatra Utara. Medan ; 2010.
- [15] Mintarsih p, wiwin. Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet dan Poster Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di Kabupaten Tasikmalaya. Yogyakarta. Gajah Mada University; 2007.