
Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dan Status Gizi Pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar, Kota Bengkulu

Description of Mother's Knowledge About Providing Complementary Breast Milk Food (MPASI) and Nutritional Status of Infants in the Working Area of Sawah Lebar Health Center, Bengkulu City

Dina Aulia¹, Betty Yosephin Simanjuntak^{2*}, Yunita³

^{1,2,3} Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

(email penulis korespondensi : bettyyosephin@poltekkesbengkulu.ac.id)

ABSTRAK

Asupan gizi yang cukup sangat krusial pada dua tahun pertama kehidupan anak untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Kekurangan gizi pada periode ini dapat menimbulkan dampak jangka panjang seperti gangguan mental, motorik, bahkan kematian. Beberapa faktor lain yang menjadi penyebab yaitu pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tidak adekuat dan penyapihan yang terlalu cepat. Penelitian bertujuan mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI dan status gizi pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. Penelitian ini menggunakan metode desain deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki baduta usia 6-23 bulan di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu, dengan sampel sebanyak 48 ibu yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu baduta memiliki pengetahuan yang cukup tentang pemberian MPASI (47,9%). Sebagian kecil baduta menunjukkan status kurang berdasarkan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) (4,2%), Panjang Badan menurut Umur (PB/U) (4,2%), Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) (6,3%), dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) (6,3%). Meskipun demikian, mayoritas baduta masih berada dalam kategori status gizi baik. Disimpulkan mayoritas ibu baduta di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu memiliki pengetahuan yang cukup tentang MPASI, dan sebagian kecil baduta memiliki status gizi kurang.

Kata Kunci : Makanan Pendamping ASI (MPASI), Pengetahuan Ibu, Status Gizi.

ABSTRACT

Adequate nutritional intake is crucial during the first two years of a child's life to ensure optimal growth and development. Malnutrition during this period can have long-term impacts, such as mental and motor disorders, and even death. Several contributing factors include inadequate complementary feeding and early weaning. This study aims to describe mothers' knowledge regarding the provision of complementary feeding and the nutritional status of children under two years old in the working area of Sawah Lebar Public Health Center, Bengkulu City. The study employed a descriptive design with a quantitative approach. The population consisted of all mothers with children aged 6–23 months in the Sawah Lebar Public Health Center area, with a sample of 48 mothers selected through accidental sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed using univariate analysis. The results showed that most mothers had a moderate level of knowledge about complementary feeding (47.9%). A small proportion of children under two showed signs of undernutrition based on the following indicators: Weight-for-Age (W/A) (4.2%), Length-for-Age (L/A) (4.2%), Weight-for-Length (W/L) (6.3%), and Body Mass Index-for-Age (BMI/A) (6.3%). However, the majority of children under two were still categorized as having good nutritional status. In conclusion, most mothers in the working area of the Sawah Lebar Public Health Center in Bengkulu City have a moderate level of knowledge regarding complementary feeding, and only a small proportion of children under two experience undernutrition.

Keywords: Complementary Foods for Breast Milk, Mother's Knowledge, Nutritional Status.

PENDAHULUAN

Dua tahun awal kehidupan anak membutuhkan asupan gizi yang cukup karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi sangat pesat. Apabila anak mengalami gizi kurang pada usia 6-23 bulan berdampak anak sering sakit, gangguan mental dan motorik bahkan berujung kematian. Penyakit infeksi dan asupan makanan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi. Pemberian makanan yang kurang tepat dapat menyebabkan anak mengalami kekurangan gizi¹. Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang baik mencakup makanan yang beragam untuk memenuhi kebutuhan zat gizi, terutama zat gizi mikro. MPASI harus diberikan tepat waktu (diberikan mulai umur 6 bulan ke atas), cukup (jumlah, frekuensi, konsistensi, dan keragaman), dan tekstur makanan diberikan sesuai dengan umur anak. Kelompok bahan makanan hewani, buah, dan sayur harus dimasukkan dalam MPASI².

World Health Organization (WHO) tahun 2023, menyebutkan pemberian makanan pendamping, yang didefinisikan sebagai proses pemberian makanan tambahan selain susu ketika ASI atau susu formula saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi, umumnya dimulai pada usia 6 bulan dan berlanjut hingga usia 23 bulan³. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) adalah suatu proses perubahan dari asupan susu menuju makanan dengan tekstur yang semi padat. Proses ini dilakukan karena bayi akan terus tumbuh dan membutuhkan asupan gizi yang lebih banyak⁴. Pemberian MPASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko diare serta Infeksi Saluran Pencernaan Atas (ISPA). Gangguan inilah yang mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan, salah satunya stunting pada anak. Anak yang telah diberikan makanan pendamping ASI dini berarti juga tidak memberikan anak tersebut ASI eksklusif kepada bayi⁵.

Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, diperoleh prevalensi dengan berat badan sangat kurang sebesar 1,1% dan berat badan kurang sebesar 5,6%, terdapat 2,0% baduta mengalami kondisi sangat pendek dan 5,4% baduta mengalami kondisi pendek, terdapat 0,6% baduta mengalami gizi buruk dan 4,0% baduta mengalami gizi kurang. Data ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar baduta memiliki status gizi yang baik, masih terdapat sebagian kecil yang mengalami masalah gizi, baik dari segi berat badan maupun tinggi badan⁶. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, status gizi anak umur 6-23 bulan di Provinsi Bengkulu menunjukkan bahwa baduta dengan status gizi normal yaitu 87,5%, terdapat 2,4% baduta yang mengalami *severely wasting* (sangat kurus), terdapat 5,3% yang mengalami *moderate wasting* (gizi kurang), dan 4,8% baduta mengalami *overweight and obese* (kelebihan berat badan dan obesitas)⁷.

Kurang gizi pada bayi bukan semata-mata disebabkan oleh kekurangan pangan. Beberapa faktor lain yang menjadi penyebab yaitu pemberian Makanan Pemberian (MPASI) yang tidak adekuat dan penyapihan yang terlalu cepat. Kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian MPASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian MPASI yang benar sehingga berpengaruh terhadap sikap ibu dalam pemberian MPASI. Selain itu, memburuknya keadaan gizi anak dapat juga terjadi akibat ketidak tahuan ibu

mengenai tata cara memberikan MPASI yang tepat pada anaknya dan kurangnya pengetahuan ibu tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan anaknya⁸.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan status gizi pada bayi usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

METODE

Untuk mendapatkan pengetahuan ibu dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan status gizi pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar. Penelitian ini dilakukan di Kota Bengkulu pada Tahun 2025 metode penelitian ini dengan menggunakan pendekatan *deskriptif kuantitatif*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling*, yaitu pada pasangan ibu dan anak berusia 6-23 bulan yang datang keposyandu saat penelitian berlangsung. Sejumlah 48 ibu dijadikan sampel penelitian. Data primer diperoleh melalui pengukuran antropometri, serta pengisian kuesoiner yang mencakup karakteristik ibu dan anak serta tingkat pengetahuan ibu. Beberapa alat yang digunakan termasuk informasi persetujuan, formulir identitas responden, lembar observasi pengukuran antropometri, kuesioner, *baby scale*, dan *length board*. Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Sapta Bakti No:112/FB/KEPKSTIKesSaptaBakti/2025.

HASIL

Karakteristik Ibu dan Anak Baduta

Data yang diperoleh mengenai karakteristik ibu dan anak baduta pada tabel 1. Karakteristik ibu yang dikaji meliputi usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan ibu, dan karakteristik baduta usia dan jenis kelamin.

Tabel 1. Karakteristik Ibu dan Anak Baduta

Karakteristik	<i>n</i>	%
Usia Ibu		
<25 tahun	5	10,4
25-35 tahun	39	81,3
>35 tahun	4	8,3
Pendidikan Ibu		
SMP	5	10,4
SMA	21	43,8
Perguruan Tinggi/Akademik	22	45,8
Pekerjaan Ibu		
IRT	38	79,2
Swasta	7	14,6
Usia Baduta		
6 - 8 bulan	1	2,1
9 – 11 bulan	15	31,3
12 – 23 bulan	32	66,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	47,9
Perempuan	25	52,1
Total	48	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas ibu baduta berusia 25-35 tahun sebanyak 81,3%, ibu berpendidikan terakhir yaitu Perguruan Tinggi/Akademik sebanyak 45,8%, dan ibu dengan pekerjaan sebagai IRT sebanyak 79,2%. Mayoritas baduta berusia 12-23 bulan sebanyak 66,7%, dengan jenis kelamin terbanyak perempuan 52,1%.

Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Distribusi pengetahuan ibu tentang MPASI dapat dilihat pada tabel 2. Pengetahuan dikategorikan menjadi tiga kategori, yaitu kurang, cukup dan baik. Berdasarkan skor kuesioner yang diisi oleh 48 responden.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang MPASI

Pengetahuan	<i>n</i>	%
Kurang <55	3	6,3
Cukup 56-75	23	47,9
Baik 76-100	22	45,8
Total	48	100

Tabel 2 menunjukan hanya 6,3% ibu baduta dengan pengetahuan kurang tentang MPASI. Dari 15 kuisisioner yang paling banyak responden kurang paham tentang manfaat ASI, pemilihan makanan yang memiliki kandungan vitamin A paling tinggi dan sangat baik untuk MPASI dan jenis makanan yang diberikan kepada anak usia 12-24 bulan.

Status Gizi Baduta

Status gizi baduta dapat dilihat pada tabel 3. Berdasarkan beberapa indikator antropometri, yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan menurut Umur (PB/U), Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB), dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

Tabel 3. Kategori Status Gizi Baduta Berdasarkan Indikator Antropometri

Status Gizi	<i>n</i>	%
BB/U		
BB Kurang	2	4,2
BB Normal	42	87,5
Beresiko BB Lebih	4	8,3
PB/U		
Sangat Pendek	2	4,2
Pendek	7	14,6
Normal	34	70,8
Tinggi	5	10,4
BB/PB		
Gizi Kurang	3	6,3
Gizi Baik	39	81,3
Beresiko Gizi Lebih	6	12,5
IMT/U		
Gizi Kurang	3	6,3
Gizi Baik	33	68,8
Beresiko Gizi Lebih	5	10,4
Gizi Lebih	2	4,2
Obesitas	5	10,4
Total	48	100

Tabel 3. menunjukkan bahwa status gizi baduta berdasarkan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U), sebagian kecil baduta memiliki status gizi BB kurang sebanyak 4,2%. Berdasarkan indikator Panjang Badan menurut Umur (PB/U), sebagian kecil baduta memiliki status gizi sangat pendek sebanyak 4,2%. Berdasarkan indikator Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB), sebagian kecil baduta memiliki status gizi kurang sebanyak 6,3%. Berdasarkan indikator Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U), sebagian kecil baduta memiliki status gizi kurang sebanyak 6,2%.

PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Ibu dan Anak Baduta

Banyak faktor penyebab yang berhubungan dengan perilaku pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI), di antaranya pengetahuan ibu, pendidikan, pekerjaan ibu, dukungan keluarga, dan kecukupan ASI. Pemberian MPASI yang tidak tepat sangat berkaitan dengan faktor internal dari ibu bayi dan faktor eksternal dipengaruhi oleh lingkungan. Faktor internal meliputi pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, sikap, tindakan, psikologis dan fisik dari ibu itu sendiri. Faktor eksternal meliputi faktor budaya, kurang optimalnya peran tenaga kesehatan dan peran keluarga⁹. Usia ibu dapat mempengaruhi cara berfikir, bertindak, dan emosi seseorang. Usia yang lebih dewasa umumnya memiliki emosi yang lebih stabil dibandingkan usia yang lebih muda. Usia ibu akan mempengaruhi kesiapan emosi ibu, misalnya usia ibu yang terlalu muda ketika hamil bisa menyebabkan kondisi fisiologis dan psikologisnya belum siap menjadi ibu. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan dan pengasuhan anak¹⁰.

Hasil penelitian Alfiana (2019) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendidikan, dan status gizi bayi. Ibu berpendidikan tinggi memiliki keterampilan, pengetahuan, dan pengalaman lebih baik dalam memilih nutrisi untuk menjaga kesehatan anak-anaknya¹¹. Ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga banyak waktu untuk mengatur pekerjaan rumah tangga, ibu yang bekerja memiliki akses informasi yang lebih luas dibidang kesehatan atau non kesehatan, hal ini memicu pemahaman ibu dalam mempertahankan keadaan kesehatan baik diri sendiri maupun keluarga. Lingkungan pekerjaan dapat membuat ibu atau seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang lebih baik secara langsung maupun tidak langsung¹². Sebagian ibu yang tidak bekerja dan memiliki waktu luang lebih banyak untuk mengasuh anaknya dengan baik, terutama dalam pemberian ASI eksklusif dan MPASI, namun kenyataannya ada faktor-faktor lain yang menyebabkan ibu untuk tetap memberikan MPASI pada bayinya dan tidak menggunakan kesempatan mengasuh anaknya dengan baik¹³.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 9 baduta dengan status gizi kurang berusia 12-23 bulan. Selain itu, terdapat juga sebanyak 6 baduta dengan status gizi kurang berjenis kelamin laki-laki. Penelitian Hidayati (2019) hubungan antara jenis kelamin baduta dengan status gizi baduta memperlihatkan bahwa, proporsi baduta yang mengalami kekurangan gizi hampir sama antara baduta laki-laki dan perempuan, yaitu pada baduta laki-laki sebesar 16,7% dan pada baduta perempuan sebesar 15,5%, disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin baduta dengan status gizi baduta¹⁴.

Hasil penelitian Anggraeni (2020) dimana dari hasil pengukuran jenis kelamin menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting. Stunting 6-24 bulan berjenis kelamin laki-laki tidak berbeda jauh dibandingkan dengan perempuan yaitu 17,40% dan 19,80%. Hasil menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan stunting¹⁵. Hasil analisa hubungan antara kejadian balita stunting dengan usia balita diperoleh bahwa ada sebanyak 98 (52.1 %) usia 24-59 bulan mengalami stunting. Sedangkan diantara balita yang tidak stunting, ada 90 (47.9 %) balita berada di usia 24-59 bulan. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan usia balita. Kejadian stunting pada balita mempunyai peluang 5.44 kali terjadi pada balita usia 24-59 bulan¹⁶.

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 6 baduta mengalami status gizi kurang dengan tingkat pengetahuan ibu dalam kategori baik. Ibu yang memiliki pengetahuan baik dengan balita status gizi kurang yaitu 11 (25,0%) responden, sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan baik dengan status gizi kurang yaitu 11 (16,3%) responden. Kebersamaan ibu dengan anaknya lebih besar dibandingkan dengan anggota keluarga lainnya, sehingga lebih mengerti segala kebutuhan yang dibutuhkan balita. Pengetahuan tentang kebutuhan gizi bisa di dapatkan dari berbagai media, informasi sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan yang diiringi oleh pemberian makanan bergizi bagi balita¹⁷.

Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengalaman pribadi atau orang lain, lingkungan, dan media lain. Faktor-faktor ini memiliki potensi untuk memengaruhi pengetahuan individu. Begitu pula dengan pengetahuan ibu, semakin besar pemahaman seseorang tentang MPASI, semakin baik seorang ibu akan memberikan kebutuhannya sesuai dengan usia bayi. Pengetahuan ibu yang rendah/cukup tentang pemberian MPASI mengakibatkan kegagalan dalam memberikan makanan pada bayi yang sesuai standar¹⁸.

Hasil penelitian Saputra (2023) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita indeks TB/U. Penting untuk dicatat bahwa meskipun pengetahuan ibu tentang stunting tidak secara langsung memengaruhi kejadian stunting pada anak, namun pengetahuan gizi yang baik secara umum tetaplah penting untuk pola pengasuhan yang akan berpengaruh pada status gizi balita. Dalam penelitian ini didapatkan banyak balita yang tidak stunting dengan pengetahuan ibu yang baik, karena pengetahuan terhadap gizi pada balita mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap status gizi anak, sehingga kebutuhan asupan zat gizi bagi anak balita dapat diketahui oleh ibu balita. Pengetahuan yang didasarkan pada pemahaman yang lebih baik juga dapat menghasilkan tindakan baru dan lebih baik. Pengetahuan ibu terhadap kebutuhan gizi balita berkaitan dengan perilaku dalam memberikan makanan bergizi kepada anak¹⁹.

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu menunjukan bahwa pengetahuan ibu yang dikategorikan Baik sebanyak 12 orang (40%), Cukup sebanyak 10 orang (34%), dan Kurang sebanyak 8 orang (26%). Distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan tingkat pendidikan ibu dalam pemberian makanan

pendamping ASI menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah dengan kategori pengetahuan yang baik sebanyak 5 orang (42%) dan ibu dengan kategori pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (33%), sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 7 orang (39%) dan ibu dengan kategori pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (22%). Pendidikan adalah kegiatan atau proses belajar yang terjadi dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila didalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu. Berdasarkan pengertian tersebut diartikan bahwa pendidikan tidak hanya didapatkan dibangku sekolah sebagai pendidikan formal akan tetapi dapat diperoleh kapan dan dimana saja²⁰.

Gambaran Status Gizi baduta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 7 baduta dengan status gizi kurang yang memiliki ibu berusia 25-35 tahun. Selain itu, terdapat juga sebanyak 5 baduta dengan status gizi kurang berasal dari ibu berpendidikan Perguruan Tinggi/Akademik, serta terdapat sebanyak 7 baduta status gizi kurang dengan pekerjaan ibu sebagai IRT. Hubungan yang signifikan telah banyak ditemukan antara usia Ibu dengan status gizi. Baduta dengan ibu pada kelompok usia muda memiliki risiko 8 kali lebih besar untuk mengalami stunting dan 13 kali lebih besar untuk mengalami berat badan kurang²¹. Penelitian lain juga menemukan adanya risiko 4 kali lebih besar bagi anak untuk mengalami stunting apabila ibu berada pada kelompok umur yang berisiko yaitu diatas 35 tahun atau dibawah 20 tahun²².

Hasil penelitian Sulisty (2018), bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dengan status gizi balita baik yaitu 38 (95,0%) responden, lebih banyak daripada ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dengan status gizi balita kurang yaitu 2 (5,0%) responden. Ibu dengan pendidikan tinggi akan mudah menerima informasi sehingga dapat mengaplikasikan dalam menyiapkan makanan dengan kebutuhan gizi yang seimbang bagi balitanya²³. Pengetahuan gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor, disamping pendidikan yang pernah di jalani faktor lingkungan sosial dan prekuensi kontak dengan media masa juga mempengaruhi pengetahuan gizi, salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari²⁴.

Hasil penelitian Afriani (2020) Ketika tingkat pengetahuan ibu baik tentang kesehatan khususnya gizi pada anak balita, dapat memberikan pencegahan sejak dini dengan mencari informasi mengenai pola hidup yang baik, pola makan serta nutrisi bergizi seimbang untuk anak balita agar tidak terjadinya masalah gizi pada anak balita. Selain itu dengan tingkat pengetahuan ibu yang baik juga dapat memeriksakan anaknya ke Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan konsultasi tentang perkembangan status gizi balita secara rutin agar ibu dapat mengetahui perkembangan tumbuh kembang balita khususnya kebutuhan gizi seimbang²⁵. Dalam penelitian ini menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dan status gizi balita di Posyandu Abung Timur Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Agung Kabupaten Lampung Utara. Beberapa bukti menunjukkan faktor penting dalam menentukan risiko stunting diantaranya tidak memberikan ASI eksklusif, status sosial ekonomi yang tidak memadai, bayi lahir

prematur, panjang badan lahir di bawah normal, pendidikan tidak memadai, sanitasi yang tidak memadai, serta tidak ada akses layanan kesehatan²⁶.

KESIMPULAN

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu baduta memiliki pengetahuan yang cukup tentang pemberian Makanan Pendamping (MPASI) (47,9%). Sebagian kecil baduta menunjukkan status kurang berdasarkan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) (4,2%), Panjang Badan menurut Umur (PB/U) (4,2%), Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) (6,3%), dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) (6,3%). Meskipun demikian, mayoritas baduta masih berada dalam kategori status gizi baik. Disimpulkan mayoritas ibu baduta di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu memiliki pengetahuan yang cukup tentang MPASI, dan sebagian kecil baduta memiliki status gizi kurang.

SARAN

Disarankan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas Sawah Lebar untuk terus meningkatkan edukasi kepada ibu-ibu tentang pentingnya pemberian Makanan Pendamping (MPASI) yang tepat dan bergizi seimbang melalui kegiatan seperti penyuluhan, kelas ibu balita, dan posyandu. Ibu-ibu yang memiliki anak baduta juga diharapkan lebih aktif dalam mencari informasi dari sumber terpercaya serta memperhatikan kualitas dan variasi MPASI yang diberikan. Selain itu, pihak puskesmas dan pemerintah daerah perlu menyelenggarakan program berkelanjutan seperti pelatihan atau demo pembuatan MPASI bergizi guna meningkatkan pengetahuan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah memberikan bantuan, saran dan masukan yang berharga dalam penulisan penelitian ini. Serta terima kasih kepada Puskesmas Sawah Lebar yang telah mengizinkan penelitian ini dilakukan di wilayah kerjanya. Terima kasih juga disampaikan kepada pengelola program studi di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

DAFTAR PUSTAKA

1. Yulnefia Y, Faris AR. Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan. *Collab Med J*. 2021;3(3):123–30.
2. Aryani D, Krisnasary A, Simanjuntak BY. Pemberian Makanan Pendamping Asi Dan Keragaman Konsumsi Sumber Vitamin A Dan Zat Besi Usia 6-23 Bulan Di Provinsi Bengkulu (Analisis Data SKDI 2017). *J Nutr Coll*. 2021;10(3):164–71.
3. Fuada N. Nutrition Status Of Children Under 23 Months In Indonesia. *J Litbang Provinsi Jawa Teng*. 2021;15(1):51–64.
4. Nurhastuti RF, Purwiyanti RE. Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Bayi Usia 6-24 Bulan. 2023;13(1):21–30.
5. Rama Beka Sariy RB, Simanjuntak BY, Suryani D. Pemberian MP-ASI dini dengan status gizi (PB/U) usia 4-7 bulan di Kecamatan Ratu Samban Kota

-
- Bengkulu. *AcTion Aceh Nutr J*. 2018;3(2):103.
6. Kemenkes I. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2023. 7–32 p.
 7. Kemenkes. *Survei Kesehatan Indonesia*. Badan Kebijakan Pembang Kesehat. 2023;1–68.
 8. Hamsilni W, Zainuddin A, Jumakil J. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari Tahun 2019. *J Gizi dan Kesehat Indones*. 2020;1(1):1–5.
 9. Wardhani GK. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Satabelan Kota Surakarta Tahun 2015. *J Ilm Kesehat Media Husada*. 2018;7(2):71–8.
 10. Angraini NJ. Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di Dusun Olat Rarang tahun 2020. *J Kesehat dan Sains*. 2021;4(2):15–20.
 11. Alfiana D, Pratiwi W, Sanif ME. *Proceedings of International Conference on Applied Science and Health Icash-A019 The Correlation Between Education Work , And Maternal Knowledge On Complementary Feeding With 6-24 Months' Nutritional Status*. 2019;(4):154–9.
 12. Mulyana DN, Maulida K. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi 6-12 bulan tahun 2019. *J Ilm Kebidanan Indones*. 2019;9(3):96–102.
 13. Wahdah. Gambaran Karakteristik Dan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desa Gunung Barani Kecamatan Barumun Selatan Tahun 2021. *J Gema Keperawatan*. 2022;3(2):1–67.
 14. Hidayati K. Karakteristik Ibu Baduta dan Keluarga yang Berhubungan dengan Status Gizi Baduta (6-23 bulan) di Kecamatan Teluk Sampit Kabupaten Kotawaringin Timur Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019. *Fmipa Ui*. 2019;8–88.
 15. Anggraeni ZEY, Kurniawan H, Yasin M, Aisyah AD. Hubungan Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting. *Indones J Heal Sci*. 2020;12(1):51–6.
 16. Pranowo S, Sujianti. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Usia Todler. *Indones J Nurs Heal Sci ISSN*. 2021;6(2):104–12.
 17. Riza S, Desreza N, Asnawati, Sudiyanto H, Andrio, Osuke Komazawa, Ni Wayan Suriastini, Endra Dwi Mulyanto, Ika Yulia Wijayanti, Maliki DDK, et al. Hubungan Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita. *BMC Public Health*. 2019;5(1):1–11.
 18. Salamah U, Prasetya PH. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif. *J Kebidanan Malahayati*. 2019;5(3):199–204.
 19. Saputra MR, Malik R, Fitriyasti B, Wahyuni S, Suharni. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 4-13 Tahun Relationship of Maternal Knowledge Level About Stunting With the Incidence of Stunting in Children Aged 4-13 Years. *Menara Ilmu*. 2023;17(1):51–60.
 20. Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta IIJ. Gambaran Pengetahuan Ibu

-
- Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Anak Baduta. 2024;2(2):306–12.
21. Wemakor A, Garti H, Azongo T, Garti H, Atosona A. Young Maternal Age Is a Risk Factor For Child Undernutrition In Tamale Metropolis, Ghana. BMC Res Notes. 2018;11(1):1–5.
 22. Manggala AK, Kenwa KWM, Kenwa MML, Sakti AAGDPJ, Sawitri AAS. Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan. Paediatr Indones. 2018;58(5):205–12.
 23. Sulistyo DA, Studi P, Gizi I, Kesehatan FI, Surakarta UM. Hubungan antara tingkat pendidikan dan kehadiran ibu ke posyandu dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas grogol sukoharjo. 2018;
 24. Lanuddin A, Syamsiah S, Wijayanti S, Novrianti I. Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Gizi Pada Balita di Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan. J Borneo. 2023;3(3):158–64.
 25. Afriani K. Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi dan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru. J Kesehatan <http://repository.pkr.ac.id/view/subjects/RA0421.html>. 2020;6(112):12.
 26. Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta IIJ. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita. 2024;2(2):306–12.