

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KEBUTUHAN GIZI DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN DI KELURAHAN BATUNADUA JULU KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2016

Mastiur Napitupulu

¹Dosen Prodi Ilmu Keperawatan Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan

Abstract

Nutritional needs is the intake of food / nutrients needed by the body in order to achieve optimal growth quality. Where the best food is breast milk, but with age and growth of the baby, then the baby needs energy and substances that exceed the amount of milk. The prevalence of malnutrition in Sub BatunaduaJulu Some 25% of 40 infants. The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge of mothers about the nutritional needs of the nutritional status of infants aged 6-12 in the Village BatunaduaJulu Year 2016. The method used is quantitative correlation with cross sectional approach. This research was conducted in the village BatunaduaJulu against the 40 mothers of infants aged 6-12 months. The analysis used were univariate and bivariate. Spearman Rho test results showed a strong correlation between the knowledge of the nutritional status of infants, with a P value <0.001 and 0.537 Significant Correlation. The study recommends maternal knowledge about nutritional needs, to be used as an indicator of nutritional status of infants. .

Keywords : Knowledge , Nutritional Requirements , Nutritional Status

Kebutuhan gizi adalah asupan makanan / nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh agar tercapai kualitas pertumbuhan yang optimal. Dimana makanan terbaik adalah ASI, namun dengan bertambahnya usiabayi dan tumbuh kembangnya, maka bayi memerlukan energy dan zat-zat yang melebihi jumlah ASI. Prevalensi gizi kurang di Kelurahan BatunduaJulu Sejumlah 25 % dari 40 bayi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi dengan status gizi bayi usia 6-12 di Kelurahan BatunaduaJulu Tahun 2016. Metode yang digunakan adalah kuantitatif korelasional dengan pendekatan *crosssectional*. Penelitian ini dilakukan di kelurahan Batunadua Julu terhadap 40 ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara pengetahuan dengan status gizibayi, dengan *P* value < 0,001 dan Signifikan Correlation 0,537. Penelitian ini merekomendasikan pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi, untuk dijadikan sebagai salah satu indikator status gizi bayi.

Kata kunci : Pengetahuan, kebutuhan gizi, status gizi

PENDAHULUAN

Masalah gizi padahakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnyamasalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus

melibatkan sektor yang terkait (Supariasa,2012).

Kebutuhan gizi adalah asupan makanan / nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh agar tercapai kualitas pertumbuhan yang optimal. Dimana makanan terbaik bagi bayi adalah ASI, namun dengan bertambahnya umur bayi dan tumbuh kembang, maka bayi memerlukan energi dan zat-zat gizi yang

melebihi jumlah ASI. Ketika bayi memasuki usia enam bulan ke atas, beberapa elemen nutrisi seperti karbohidrat, protein dan beberapa vitamin serta mineral yang terkandung dalam ASI atau susu formula tidak lagi mencukupi, oleh sebab itu setelah usia enam bulan bayi perlu mulai diperkenalkan beberapa jenis makanan padat yang disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI) agar kebutuhan gizi bayi terpenuhi (Saputra, 2012).

Adapun zat gizi yang bayi butuhkan adalah energi yang berfungsi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi, yang terdiri dari karbohidrat 50-60% gram per kilogram berat badan, protein 1,5-2 gram per kilogram berat badan yang berfungsi untuk membentuk sel-sel baru yang akan menunjang proses pertumbuhan seluruh organ tubuh dan otak, lemak 20% dari total kalori yang berperan penting dalam proses tumbuh kembang sel-sel saraf otak untuk kecerdasan. Selanjutnya vitamin dan mineral yang berperan dalam perkembangan motorik bayi (Medicoz, 2014).

Bayi yang mengalami kekurangan gizi secara terus menerus akan mengalami masalah yang berhubungan dengan kesehatan dan perkembangan tubuh. Bahkan bayi bisa menerima dampak yang sangat parah. Mereka tidak memiliki perkembangan tubuh yang tepat, mengganggu perkembangan kecerdasan, pertumbuhan fisik dan mental yang buruk serta mengalami penyakit yang berat sepanjang hidup, sehingga mengakibatkan kematian bayi (Medicoz, 2014).

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan untuk pencapaian NCHS (*National Center For Health Statistics*) adalah status gizi. Status gizi diukur berdasarkan umur (U), Berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel TB dan BB disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu berat badan

menurut umur BB/U, tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Suharjo, 2010)

Data WHO tahun 2005 menunjukkan bahwa dari 7,6 juta kematian bayi setiap tahunnya, 35% disebabkan oleh faktor yang berhubungan dengan nutrisi. Malnutrisi ditemukan berhubungan kuat dengan angka kematian diare dan infeksi saluran per Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi ini menjadi penting karena merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik bagi seseorang akan berkontribusi terhadap kesehatannya dan juga terhadap kemampuan dalam proses pemulihan (Dinkes Sumatera Utara, 2012).

Data Indonesia RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2010 prevalensi gizi kurang pada tahun 2010 menurun menjadi 17,9%, yaitu ada 900 ribu di antara 2,2 juta bayi di Indonesia mengalami gizi kurang atau gizi buruk. Riskesdas tahun 2012, menyatakan bahwa prevalensi status gizi menurut BB/U untuk bayi usia 6-12 bulan yaitu 4,9% gizi buruk, 13% gizi kurang, 76,2% gizi baik, dan 5,8% gizi lebih. Sedangkan untuk prevalensi Sumatera Utara terdiri dari 3,3% gizi buruk, 12,4% gizi kurang, 78,1% gizi baik, dan 6,2% gizi lebih.

Indonesia termasuk di antara 36 negara di dunia yang memberi 90% kontribusi masalah gizi dunia. Saat ini Indonesia menduduki peringkat kelima dalam status gizi buruk. Status ini merupakan akibat instabilitas pangan karena kurangnya nilai dalam konsumsi bayinya. Status gizi bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi penyakit infeksi, konsumsi makanan, sanitasi lingkungan dan pengaruh budaya (Schaible & Kauffman, 2010). Jumlah bayi yang mengalami gizi buruk tahun 2015 di kota Padang adalah sebanyak 10 bayi. Dibandingkan tahun 2014 sebanyak 175

bayi, angka tersebut mengalami penurunan (Dinkes Padangsidimpuan, 2015).

Masalah gizi buruk biasanya disebabkan karena ketidaktahuan ibu mengenai tata cara pemberian gizi yang baik kepadabayinya, sehingga asupan gizi pada bayi kurang. Namungizi buruk pada bayi ini dapat dihindari apabila ibu mempunyai cukup pengetahuan tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan bayi. Karena dengan memiliki pengetahuan yang cukup khususnya tentang kesehatan, maka seseorang akan mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin timbul sehingga dapat dicari pemecahannya. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari, hal ini merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Suhardjo, 2010).

Berdasarkan survei awal tentang status gizi bayi di wilayah kelurahan Batunadua Julu kota Padangsidimpuan tahun 2016, di mana hasil wawancara dari 10 orang ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan, 6 di antaranya kurang mengetahui kebutuhan gizi bayi yang mengakibatkan status gizi bayinya pun kurang. Hasil yang diperoleh adalah bayi laki-laki sebanyak 4 orang yang berumur 6-9 bulan, dengan berat badan berkisar 5.7 kg - 7.1 kg. Sedangkan bayi perempuan sebanyak 2 orang yang berumur 11 bulan dengan berat badan 6.3 kg, dan bayi 12 bulan dengan berat badan 7 kg. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti "Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Kebutuhan Gizi dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Batunadua Julu Kota Padangsidimpuan Tahun 2016".

METODOLOGI

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antar fenomena (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross-sectional*, artinya semua variabel yang termasuk efek akan diteliti dan dikumpulkan pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

1. Pengetahuan Ibu Tentang Kebutuhan Gizi Bayi

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Batunadua Julu kota Padangsidimpuan, diperoleh ibu yang mempunyai pengetahuan tentang kebutuhan gizi bayi sesuai dengan tingkatannya, adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kebutuhan Gizi di Kelurahan Batunadua Julu kota Padangsidimpuan Tahun 2016

Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	25	62,5%
Cukup	9	22,5%
Kurang	6	15,0%
Jumlah	40	100%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas didapatkan dari 40 responden terdapat 25 orang (62,5%) dengan pengetahuan baik, 9 orang (22,5%) dengan pengetahuan cukup, dan 6 orang (15 %) dengan pengetahuan kurang.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Bayi Umur 6-12 bulan di Kelurahan Batunadua Julu kota Padangsidimpuan Tahun 2016

Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
Gizi Lebih	5	12,5%
Gizi Baik	25	62,5%
Gizi Kurang	10	25,0%
Gizi Buruk	-	-
Jumlah	40	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 40 responden didapatkan 5 orang bayi (12,5%) yang status gizinya lebih, 25 orang bayi (62,5%) yang status gizinya baik, 10 orang bayi (25%) yang berstatus gizi kurang, dan tidak ada bayi yang mengalami status gizi buruk.

B. Analisis Bivariat

Tabel 4.3 Korelasi Spermman Rho Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kebutuhan Gizi Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Batunadua Julu Tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.3 diatas di dapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi yang baik mayoritas status gizinya baik sejumlah 17 orang (68%), pengetahuan ibu yang cukup mayoritas status gizinya baik sejumlah 8 orang (88,9%), dan pengetahuan ibu yang kurang mayoritas status gizinya kurang sejumlah 6 orang (100%).

Berdasarkan uji statistik kekuatan hubungan antara kedua variabel sebesar 0,537 dengan P Value $<0,001$ ($P < 0,05$), yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga ada hubungan yang kuat dan signifikan antara pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di kelurahan Batunadua Julu.

PEMBAHASAN

Berdasarkan pemaparan hasil penelitian pada bab sebelumnya, dapat diketahui bahwa dari 40 sampel ibu bayi yang memiliki hubungan pengetahuan baik ada 25 sampel dengan persentase sebesar 62,5%. Sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang ada 6 sampel dengan persentase sebesar 15%. Data ini dapat dilihat jelas pada tabel 4.1.

5.1 Pengetahuan Ibu Tentang Kebutuhan Gizi

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Overbehavior*). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Soekidjo, 2010). Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku termasuk perilaku ibu hamil; dan keteraturan kunjungan antenatal.

Menurut Nothoatmodjo (2012) perilaku

Pengetahuan Ibu Tentang Kebutuhan Gizi	Status				P. value	Corelation Coefficient
	Lebih	Baik	Kurang	Total		
Baik	5 20 %	17 68 %	3 12 %	25 100 %	$<0,001$	0,537
Cukup	0 0 %	8 88,9 %	1 11,1 %	9 100 %		
Kurang	0 0 %	0 0 %	6 100 %	6 100 %		

kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena stimulus terhadap orgasme, dan kemudian orgasme tersebut merespon. Hal yang sama juga disampaikan oleh Nasution (2009) bahwa pengetahuan merupakan hal yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Kebutuhan gizi bayi adalah asupan makanan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh agar tercapai kualitas pertumbuhan yang optimal. Dimana makanan terbaik bagi bayi adalah ASI, namun dengan bertambahnya umur bayi dan tumbuh kembang, maka bayi memerlukan energi dan zat-zat gizi yang melebihi jumlah ASI. Ketika bayi memasuki usia enam bulan ke atas, beberapa elemen nutrisi seperti karbohidrat, protein dan beberapa vitamin serta mineral yang terkandung dalam ASI atau susu formula tidak lagi mencukupi, oleh sebab itu setelah usia enam bulan bayi perlu mulai diperkenalkan beberapa jenis makanan padat atau tidak padat yang disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI) agar kebutuhan gizi bayi terpenuhi (Sutomo, 2010).

Kebutuhan bayi akan zat-zat gizi adalah hal yang paling penting. Bayi sehat yang dilahirkan dengan cukup sekitar berat badan cukup sekitar 2,5-3,5 kg akan mencapai kelipatan berat badan dalam waktu 3 bulan (Arisman, 2010).

Adapun asupan gizi yang mereka butuhkan adalah energi yang berfungsi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi, yang terdiri dari karbohidrat 50-60% gram per kilogram berat badan, protein 1,5-2 gram per kilogram berat badan yang berfungsi untuk membentuk sel-sel baru yang akan menunjang proses pertumbuhan seluruh organ tubuh dan otak, lemak 20% dari total kalori yang berperan penting dalam proses tumbuh kembang sel-sel saraf otak untuk kecerdasan. Selanjutnya vitamin dan mineral yang berperan dalam perkembangan motorik bayi (Medicoz, 2014).

5.2 Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa hampir dari seluruh sampel bayi memiliki status gizi yang baik yakni sebanyak 25 bayi dengan besar persentase sebesar 62,5 %, sedangkan status

gizi kurang ada 10 bayi dengan persentase 25 %, bayi dengan status gizi lebih 5 bayi dengan persentase 12,5 % dan tidak bayi yang berstatus gizi buruk.

Status gizi (*nutrition status*) adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu contoh gondok endemik merupakan keadaan tidak seimbang pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh (Suparisa, 2012).

Status gizi juga dapat diartikan sebagai suatu keadaan tubuh manusia akibat dari konsumsi suatu makanan dan penggunaan zat-zat gizi dari makanan tersebut yang dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Arisman, 2010).

Kelurahan Batunadua Julu dijumpai adanya masalah gizi seperti baik, kurang dan lebih. Hal tersebut mungkin disebabkan oleh faktor langsung yaitu asupan makanan ataupun penyakit infeksi yang mungkin dialami oleh si bayi.

Faktor tidak langsung pun juga mungkin dapat mempengaruhi status gizi antara lain seperti tingkat pengetahuan yang kurang sehingga berkurang pula penerapannya dalam kehidupan sehari-hari, usia penyapihan terlalu dini, pemberian makanan terlalu dini, jumlah keluarga yang terlalu banyak yang mengakibatkan kurangnya asupan makanan yang dikonsumsi masing-masing anggota keluarga sehingga kandungan gizinya pun juga tidak mencukupi kebutuhan dari masing-masing individu, BBLR, pelayanan kesehatan yang memadai atau masyarakat yang kurang bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, pola asuh anak yang salah serta kesehatan lingkungan yang sangat kurang (Arisman, 2010)

Kurang energi protein tidak saja disebabkan oleh ketidakcukupan ketersediaan pangan atau zat-zat gizi tertentu tetapi juga dipengaruhi kemiskinan, sanitasi lingkungan yang kurang baik, social

ekonomi dan ketidaktahuan ibu terhadap gizi (Syarifuddin, 2010)

Keadaan gizi buruk bisa disebabkan ketidaktahuan ibu mengenai tata cara pemberian ASI dan MP ASI yang baik kepada bayi sehingga asupan gizi pada bayi kurang. kejadian gizi buruk pada anak bayi ini dapat dihindari apabila ibu cukup pengetahuan tentang cara memelihara gizi dan mengatur kebutuhan gizi bayi (Susianti, 2012).

5.3 Hubungan Pengetahuan Tentang Kebutuhan Gizi dengan Status Gizi.

Hasil pengujian hipotesis dengan analisis korelasi sebesar 0,537 dengan nilai $P < 0,001$ ($P < 0,05$), menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat dan signifikan antara pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi dengan status gizi bayi di Kelurahan Batunadua Julu Tahun 2016.

Hal yang menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi bayi, namun pengetahuan gizi ini memiliki peran yang penting. karena dengan memiliki pengetahuan yang cukup khususnya tentang kesehatan., seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin akan timbul sehingga dapat dicari pemecahannya (Soetjningsih, 2012).

Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari, hal ini merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Soetjningsih, 2012). Namun, kejadian gizi buruk pada bayi dapat dihindari apabila ibu mempunyai cukup pengetahuan tentang cara memelihara gizi dan mengatur kebutuhan makanan bayi (Hidayat, 2008).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haryanti (2015) yang menyatakan bahwa sampel ibu balita yang memiliki pengetahuan yang tinggi sebanyak 44 orang (59,46%), sedang 21 orang

(28,38%) dan rendah sebanyak 9 orang (12,16%).

Hampir seluruh sampel dari anak balita memiliki status gizi baik yaitu 63 balita, kurang 8 balita (10,81%), dan lebih 2 balita (2,70%), dan buruk hanya 1 balita (1,35%). Berdasarkan uji statistik korelasi menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku ibu dengan status gizi pada balita di Kelurahan Hutaimbarud dengan hasil $P = 0,009$ ($P < 0,05$).

Perilaku ibu mengenai gizi adalah apa yang diketahui ibu tentang makanan sehat, makanan sehat untuk golongan umur tertentu (misalnya anak, ibu hamil, dan menyusui) dan cara ibu memilih, mengolah dan menyiapkan makanan. (Santoso, 2013)

Peranan keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak sangat menentukan tumbuh kembang anak. Peranan keluarga dalam pengasuhan anak didefinisikan sebagai perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (terutama ibu) dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan stimulasi serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk kembang juga termasuk didalamnya tentang kasih sayang dan tanggung jawab orang tua (Santoso, 2013).

Pengasuhan yang baik sangat penting untuk dapat menjamin tumbuh kembang anak yang optimal. Misalnya pada keluarga miskin, yang ketersediaan pangan dirumah tangga belum tentu mencukupi, namun ibu yang tahu mengasuh anaknya dapat memanfaatkan sumber-sumber yang terbatas untuk dapat menjamin tumbuh kembang anak yang optimal. Sebagai contoh, menyusui anak adalah praktik memberikan makanan, kesehatan, dan pengasuhan yang terjadi bersamaan. (Santoso, 2013)

Peranan keluarga amat penting terutama dalam pemilihan bahan makanan. Makan bersama keluarga dengan suasana yang akrab dapat meningkatkan nafsu makan anak. Peranan yang diharapkan dari

keluarga khususnya ibu adalah keluarga sadar gizi, dimana sangat berperan untuk memberikan atau menyediakan makanan yang beraneka ragam, memantau kesehatan balita dengan membawa dan menimbang berat badan anak secara rutin di Posyandu, menggunakan garam beryodium dalam masakannya, memberikan ASI eksklusif pada bayi, serta membiasakan keluarga dan anak-anak makan pagi. (Supariasa,2012)

Peran serta ibu tersebut jika dijalankan dengan baik maka kebutuhan gizi anak akan tercukupi dan jika ada masalah kesehatan yang terjadi pada anak akan diketahui sedini mungkin sehingga dapat dilakukan penanganan dan tindakan menimbulkan masalah gizi yang serius. Dengan demikian peran serta ibu dapat menentukan bagaimana status gizi pada anak-anaknya.

Hasil penelitian lain yang diteliti oleh Muzdalifah (2013), dimana dari 72 sampel, 61 orang (83,6%) pengetahuan baik, cukup 7 orang (9,6%) dan kurang sebanyak 4 orang (5,5%). Sedangkan status gizi bayi, dari sampel yang ada, 68 bayi (93,5%) diantaranya status gizi baik dan yang status gizi buruk sebanyak 4 bayi (5,5%). Berdasarkan uji statistik menunjukkan nilai $P = 0,000$ yang artinya $P < 0,05$. Sehingga ada hubungan antar kedua variabel.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar ibu yang mempunyai bayi usia 6 – 12 bulan di Kelurahan Batunadua Julu memiliki pengetahuan baik, yaitu sejumlah 25 orang (62,5%).
2. Sebagian besar status gizi bayi usia 6-12 bulan di kelurahan Batunadua Julu adalah baik yaitu sejumlah 25 orang (62,5%).

3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi bayi dengan status gizi usia 6-12 bulan di kelurahan Batunadua Julu. Dimana kekuatan hubungannya sebesar 0,537 dengan P value $< 0,001$. Hal ini menunjukkan P value $< 0,05$ yang artinya ada hubungan yang kuat dan signifikan antara kedua variabel.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Dengan penelitian ini, maka diharapkan khususnya kepada ibu – ibuyang memilikibayi usia 6–12 bulan untuk dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan mereka tentang kebutuhan gizi bayi dengan cara sering mengikuti penyuluhan-penyuluhan tentang pemberian Gizi yang tepat, dan mampu menerapkan hasil penelitian ini dalam kehidupan sehari – hari dalam keluarga ataupun dalam memotivasi orang lain

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk dapat melakukan kunjungan bayi secara rutin, yang bertujuan untuk memantau tumbuh bayi dan mencegah adanya bayi dengan status gizi kurang, memberikan konseling tentang kebutuhan gizi dan status gizi bayi pada ibu dan keluarga.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menjadi pertimbangan, masukan dalam penelitian selanjutnya, terutama mengenai kebutuhan gizi bayi .

4. Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan mampu menambah wawasan atau ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan, khususnya tentang kebutuhan gizi dan status gizi, sehingga bisa menerapkannya di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Ade R. (2011). *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dengan Status*

- Gizi Balita*. Karya Tulis Ilmiah keperawatan UMS.
- Alfiah.(2010). *Hubungan pemberian MP ASI terhadap status gizi bayi usia 6 – 12 bulan di Desa Kebon batur diwilayah puskesmas mranggen III Demak*. Karya Tulis Ilmiah stikes karya husada semarang 2010.
- Arikunto S. (2011).*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, cetakan ketigabelas. Jakarta: PT Rineka
- Arisman. (2010), *Gizi dalam daur kehidupan*, Buku ajar Ilmu Gizi, Jakarta :EGC
- Depkes RI. (2012).*Buku Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Dinas Kesehatan
- Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.(2015). *Profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan*.
- Gibney. (2010). *Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Kompas
- Haryanti. (2015). *Hubungan Perilaku Ibu terhadap Status Gizi Balita di Kelurahan Hutaimbaru*”.
- Hidayat, Alimul. Aziz.A.(2011).*Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta. Kesehatan RI.
- Medicomz. (2014). *Kebutuhan Gizi BayidanBalita*. Diakses dari: <http://medicomz.Blogspot.com/2013/03/Kebutuhan-gizi-dan-bayi>. Html. Pada tanggal 12 Maret 2014
- Munifatul. (2014) . *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Kebutuhan Gizi dengan Status Gizi Balita di wilayah posyandu kelurahan III desa Ngronggot kabupaten Nganjuk*.
- Muzdalifah. (2013). “*Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang pola makan Dengan Status Gizi Balita di Desa Prodosari Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal*”.
- Ngastiah. (2011). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo.(2012). S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.2008.
- , S (2010). *Metode Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan* , Jakarta : Salemba Medika.
- Proverawati. (2010). *Kebutuhan Gizi Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Santoso, Soegeng (2013). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta :Rineka Cipta
- Saryono. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1,S2* .Yogyakarta
- Sediaoetama. (2012). *Ilmu Gizi* . Jakarta . Balai Pustaka.
- Setiawan, Ari. (2010) . *Metode Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Soetjiningsih .(2012). *Tumbuh Kembang Anak* . Yogyakarta. EGC

bayi.Html pada tanggal 12 Maret 2014

Sugiono. (2010). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung : Alfabert.

Suhardjo. (2010). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi* . Bumi Aksara : Jakarta

Suraatmaja, S. (2011).*Gastroenterologi Anak, cetakan Kedua*.Jakarta: Sagung.

Sutomo, Budi. (2010). *Makanan Sehat PendampingASI* :Jakarta

Supariasa.(2012). *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang MP ASI dengan pemberian makanan pendamping ASI pada balita usia 6 – 24 bulan di Desa Banyumanis Donorojo Jepara*. Karya Tulis Ilmiah STIKES Karya Husada Semarang. 2012

Syaifuddin. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Utami S.(2012). *AsuhanKeperawatanBayidanAnak*. Jakarta.Medik.

Varney Jan M. Kribs, Helen & L Gregor Carolyn. 2007. *Buku Saku Bidan*. Jakarta : Penerbit EGC.

Waryana . (2010). *Gizi Reproduksi* . Yogyakarta. Pustaka Rihama.

Yogi Saputra.(2012). *Pemenuhan Zat Gizi Pada Bayi*. Diakses dari : <http://materikuliahkesehatankeperawatan.blogspot.com> 2012/11/Pemenuhan-zat-gizi-pada-