

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG POLA PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI 6-24 BULAN DI WILAYAH
PUSKESMAS PETUMBUKAN DESA NAGAREJO**

KARYA TULIS ILMIAH



**RETNO AYU KARMILA
P01031116040**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI
2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG POLA PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI 6-24 BULAN DI WILAYAH
PUSKESMAS PETUMBUKAN DESA NAGAREJO**

**Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Studi Diploma III di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes
Medan**



**RETNO AYU KARMILA
P01031116040**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI
2019**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo

Nama Mahasiswa : Retno Ayu Karmila

Nomor Induk Mahasiswa : P01031116040

Program Studi : Diploma III

Menyetujui :

Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
Pembimbing Utama/Ketua Penguji

Efendi S. Nainggolan, SKM, M.Kes
Anggota Penguji

Rumida, SP, M.Kes
Anggota Penguji

Mengetahui :
Ketua Jurusan,

Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes
NIP.196403121987031003

Tanggal Lulus : 23 Juli 2019

ABSTRAK

RETNO AYU KARMILA “HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI 6-24 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS PETUMBUKAN DESA NAGAREJO” (DIBAWAH BIMBINGAN RIRIS OPPUSUNGGU)

Salah satu masalah pada bayi dan anak adalah kekurangan gizi yang membuat pertumbuhan dan perkembangannya menjadi terganggu. Pada usia 6-24 bulan bayi tidak cukup hanya diberikan ASI saja melainkan adanya makanan pendamping ASI. Namun rendahnya pengetahuan ibu tentang cara pemberian makanan dapat menyebabkan bayi tidak terpenuhi gizinya.

Subjek penelitian ini adalah bayi berusia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo dengan responden yakni ibu yang memiliki bayi 6-24 bulan sebanyak 32 orang. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Metode yang digunakan adalah wawancara menggunakan kuesioner dengan teknik pengambilan datanya menggunakan *simple random sampling* dan pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital. Teknik analisis data menggunakan uji Chi Square dengan taraf signifikan 0,05 pada *SPSS 16.0 for windows*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan tentang pola pemberian makanan pendamping ASI yang cukup (46,9%), sebagian besar bayi memiliki status gizi baik (68,8%), dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi 6-24 bulan. Hal ini di tunjukkan dengan nilai $p = 0,037 < 0,05$

Kata kunci: pengetahuan ibu, status gizi

ABSTRACT

RETNO AYU KARMILA "CORRELATION OF MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT THE GIVING PATTERN OF SUPPLEMENTARY FEEDING WITH NUTRITION STATUS OF 6-24 MONTHS INFANTS IN PETUMBUKAN COMMUNITY HEALTH CENTER WORKING AREA OF NAGAREJO VILLAGE" (CONSULTANT : RIRIS OPPUSUNGGU)

One of the problems in infants and children is malnutrition which makes growth and development become disrupted. At 6-24 months, babies are not enough just be given with breast milk but to have complementary foods. But the low knowledge of mothers about how to provide food can cause the baby can not get enough nutrition.

The subjects of this study were infants aged 6-24 months in the area of Petumbukan community health center in Nagarejo Village with 32 respondents consisting of mothers who have 6-24 months babies. This type of research was observational with cross sectional approach. The method used was an interview using a questionnaire with data collection techniques using simple random sampling and weight measurement using digital scales. Data analysis techniques using the Chi Square test with a significance level of 0.05 at SPSS 16.0 for windows.

The results showed that most of the mothers had sufficient knowledge about the pattern of complementary feeding (46.9%), the majority of infants had good nutritional status (68.8%), and there was a significant correlation between maternal knowledge about feeding patterns complementary breastfeeding with infant nutritional status of 6-24 months. This was indicated by the value of $p = 0.037 < 0.05$

Keywords: Mother's Knowledge, Nutritional Status



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Petumbuhan Desa Nagarejo**”. Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
2. Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes selaku dosen pembimbing dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
3. Efendi S. Nainggolan, SKM, M.Kes dan Rumida, SP, M.Kes selaku dosen penguji dalam penulisan karya tulis ilmiah ini
4. Agus D. Siregar dan staff pegawai Puskesmas Petumbuhan yang telah memberikan izin serta waktunya dalam penelitian
5. Kedua orang tua tercinta yang tidak pernah lepas untuk selalu mendoakan serta memberikan dukungan baik moril maupun materil yang tidak ada batasnya dalam penulisan karya tulis ilmiah ini
6. Keluarga serta teman-teman yang selalu memberikan doa, motivasi dan semangat dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini belum sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran atau kritik yang mendukung perbaikan dan penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Penulis

Retno Ayu Karmila

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Pengetahuan	5
1. Pengertian	5
2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	5
3. Tingkat Pengetahuan.....	7
B. Pola Pemberian Makan	10
1. Pengertian	10
2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Makan	10
C. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	11
1. Pengertian	11
2. Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI	11
3. Syarat Makanan Pendamping ASI	11
4. Tahap Pemberian Makanan Pendamping ASI	13
5. Jenis Makanan Pendamping ASI	14
6. Cara Mengolah dan Menyimpan MP-ASI.....	15

D. Status Gizi.....	16
1. Pengertian	16
2. Penilaian Status Gizi.....	16
3. Indeks Antropometri.....	18
4. Penilaian Status Gizi Dengan Antropometri	19
D. Kerangka Konsep.....	20
E. Definisi Operasional	21
F. Hipotesis.....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	23
B. Jenis Penelitian.....	23
C. Populasi dan Sampel.....	23
D. Variabel Penelitian.....	23
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	24
F. Pengolahan dan Analisis Data	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	27
B. Karakteristik Responden.....	27
C. Karakteristik Sampel	29
D. Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI.....	30
E. Status Gizi Bayi 6-24 Bulan	31
F. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makanan Pedamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan	32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	34
A. Kesimpulan.....	34
B. Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA.....	35
LAMPIRAN	37

DAFTAR TABEL

No	Halaman
1. Pengetahuan Ibu	9
2. Jadwal Pemberian Makanan Pendamping ASI Menurut Umur, Jenis Makanan dan Frekuensi Pemberian	13
3. Pola Makanan Bayi dan Balita Berdasarkan Jenis Makanan	14
4. Status Gizi Anak Balita	19
5. Defenisi Operasional.....	21
6. Distribusi Frekuensi Umur Ibu.....	28
7. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu	28
8. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu.....	29
9. Distribusi Frekuensi Umur Bayi.....	29
10. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Bayi.....	30
11. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu	31
12. Distribusi Frekuensi Status Gizi Bayi 6-24 Bulan	31
13. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan	32

DAFTAR LAMPIRAN

No	Halaman
1.	Pernyataan Ketersediaan Menjadi Subjek Penelitian 37
2.	Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI..... 38
3.	Master Tabel..... 42
4.	Hasil SPSS 44
5.	Surat Izin Penelitian 52
6.	Pernyataan 51
7.	Daftar Riwayat Hidup..... 52
8.	Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah..... 53
9.	Dokumentasi Penelitian 55
10.	Pemberian Izin Penelitian 57
11.	Persetujuan KEPK 58

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia, upaya perbaikan gizi menduduki peranan penting dalam membangun kesehatan. Upaya perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat, diprioritaskan pada kelompok masyarakat resiko tinggi yaitu golongan bayi, balita, usia sekolah, remaja, ibu hamil dan ibu menyusui serta usia lanjut. Upaya perbaikan gizi perlu dilakukan secara terpadu, lintas program dan lintas sektor agar lebih berdaya guna dan berhasil guna menuju tercapainya sumber daya manusia yang memadai (Depkes RI, 2005 dalam Kulas, 2013).

Diantara 33 provinsi di Indonesia, 19 provinsi memiliki prevalensi gizi buruk di atas angka prevalensi nasional yaitu bekisar antara 21,2 persen sampai 33,1 persen. Urutan ke 19 provinsi tersebut dari yang tertinggi sampai terendah adalah (1) Nusa Tenggara Timur; (2) Papua Barat; (3) Sulawesi Barat; (4) Maluku; (5) Kalimantan Selatan; (6) Kalimantan Barat; (7) Aceh; (8) Gorontalo; (9) Nusa Tenggara Barat; (10) Sulawesi Selatan; (11) Maluku Utara; (12) Sulawesi Tengah; (13) Sulawesi Tenggara; (14) Kalimantan Tengah; (15) Riau; (16) Sumatera Utara; (17) Papua; (18) Sumatera Barat; (19) Jambi (Risikesdas, 2013).

Masalah gizi buruk pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat sejak dahulu. Krisis ekonomi yang terjadi sejak tahun 1997 sampai saat ini masih belum dapat ditanggulangi dengan baik. Hal ini menyebabkan jumlah keluarga miskin semakin banyak dan daya beli terhadap pangan menurun. Lebih lanjut, ketersediaan bahan makanan dalam keluarga menjadi terbatas yang pada akhirnya berpotensi menimbulkan terjadinya gizi kurang bahkan gizi buruk (Depkes RI, 2004 dalam Septiana, 2010).

Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa. Usia 0 - 24 bulan merupakan masa

pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat terwujud apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada masa ini maupun masa selanjutnya (Depkes RI, 2006 dalam Kusumaningsih, 2009).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategi For Infant And Young Child Feeding, World Health Organization (WHO)* dan *United International Childrens Emergency Fund (UNICEF)* merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu : *Pertama*, memberikan Air Susu Ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah lahir. *Kedua*, memberikan hanya Air Susu Ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia enam bulan. *Ketiga*, memberikan makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia enam bulan sampai 24 bulan. *Keempat*, meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Depkes, 2006 dalam Kusumaningsih, 2009)

ASI adalah makanan bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah untuk diterima bayi. ASI memiliki kandungan yang dapat membantu penyerapan nutrisi. ASI merupakan zat gizi yang mampu memenuhi seluruh kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan kesehatan sampai berusia enam bulan (Suhardjo, 2007 dalam Kusumaningsih, 2009)

Pasca enam bulan pemberian ASI saja tidak cukup untuk memenuhi seluruh kebutuhan makanan bayi. Pemberian ASI saja pada usia pasca enam bulan hanya akan memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan bayi. Sedangkan yang 30-40% harus dipenuhi dari makanan pendamping atau makanan tambahan. Sementara itu pemberian makanan pendamping

ASI yang tidak tepat dalam kualitas dan kuantitasnya dapat menyebabkan bayi menderita gizi kurang (Indriarti, 2008 dalam Kusumaningsih, 2009)

Terwujudnya kualitas sumber daya manusia yang memadai harus ditata sedini mungkin dan telah dilaksanakan sejak janin masih dalam kandungan ibu, selama proses persalinan, perawatan segera setelah bayi lahir dengan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif dan dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Makanan pendamping ASI (MP-ASI) harus diberikan pada umur yang tepat sesuai kebutuhan dan daya cerna bayi. Adanya kebiasaan masyarakat untuk memberikan nasi, bubur dan pisang pada usia terlalu dini ada bahayanya, karena saluran pencernaan pada bayi belum sempurna. Makanan pendamping (MP-ASI) sebaiknya diberikan pada bayi diatas umur 6 bulan karena sistem pencernaannya sudah relatif sempurna. (Madjid, 2009 dalam Kulas, 2013).

Keadaan kurang gizi pada bayi dan balita disebabkan karena kebiasaan pola pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan 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 dibawah 2 tahun (Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan RI, 2000 dalam Dewi, 2010)

Berdasarkan uraian data di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo”

B. Perumusan Masalah

Adakah Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI
- b. Menilai Status Gizi Bayi 6-24 Bulan
- c. Mengetahui hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Sebagai salah satu sarana untuk mengembangkan kemampuan dan wawasan penulis dalam penulisan karya tulis ilmiah

2. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi tentang pentingnya pengetahuan gizi agar tercukupi status gizi yang diperlukan oleh bayi 6-24 bulan dengan pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai

3. Bagi Responden

Sebagai masukan bagi para ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi bayinya

4. Bagi Desa Nagarejo

Sebagai masukan bagi petugas kesehatan yang ada untuk mengetahui pengetahuan para ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dan status gizi bayi 6-24 bulan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003 dalam Florence, 2017).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:(Notoatmodjo, 2007 dalam Florence, 2017)

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

b. Mass media/informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat

tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari

keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca.

3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan memiliki enam tingkatan, yaitu: (Notoatmodjo, 2010)

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, dan sebagainya. Ukuran bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan kata kerja: memilih, melingkari, menyebutkan, mengidentifikasi, menanamkan, mendaftar, memasang, menyebutkan, meringkas, mengingat, melaporkan, memilih dan menyatakan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya, orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan sekedar menyebutkan 3 M (mengubur, menguras dan menutup), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras dan sebagainya tempat-tempat penampungan air tersebut. Pengukuran tingkat ini dapat menggunakan kata kerja: mendeskripsikan,

mendiskusikan, membedakan, mengestimasi, menjelaskan, menggeneralisasi, memberi contoh, menemukan, mengenali dan merangkum.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya, orang yang telah paham metodologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian dimana saja, dan sebagainya. Kata kerja yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat ini adalah menerapkan, memperagakan, menggambarkan, menafsirkan, mengubah, menyusun, merevisi, memecahkan, dan menggunakan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca. Kata kerja yang dapat digunakan pada tingkat ini adalah mengkategorikan, menggabungkan, mengumpulkan, mengkorelasikan, mendesain, merencanakan,

menghasilkan, memadukan, mererorganisasi, merevisi dan merangkum.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Mengevaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya, seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut KB dan sebagainya. Pengukuran tingkat ini dapat menggunakan kata kerja menaksir, mengkaji, menyimpulkan, mengkritik, mendebat, mempertahankan, menimbang dan membenarkan.

Kategori pengetahuan bisa dibagi dalam tiga kelompok yaitu : baik, cukup, kurang. Cara pengkategorian dilakukan dengan menetapkan *cut off point* dari skor yang telah dijadikan persen. Untuk keseragaman maka di sini dianjurkan menggunakan *cut off point* sebagai berikut:

Tabel 1. Pengetahuan Ibu

Kategori Pengetahuan Ibu	Skor
Baik	76% - 100%
Cukup	56% - 75%
Kurang	< 55%

Sumber : Ali Khomsan, 2000 dalam Damansyah, 2015

B. Pola Pemberian Makan

1. Pengertian

Pola pemberian makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan oleh kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu dan masyarakat. Gizi optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan seluruh kelompok umur. Gizi yang tidak optimal berkaitan dengan kesehatan yang buruk, yaitu yang memiliki faktor resiko penyakit tidak menular dan penyakit kardiovaskular, diabetes, serta kanker yang merupakan penyebab kematian di Indonesia (PGS Kemenkes RI, 2014 dalam Geswar, 2017)

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Makan

Pola kebiasaan makan dipengaruhi pula oleh agama dan adat kepercayaan. Ada pantang makan pada waktu-waktu tertentu, ada jenis makanan yang tidak boleh dimakan karena agama atau karene adat. Kebiasaan pantang mengkonsumsi jenis makanan tertentu tidak menguntungkan bagi golongan rawan gizi, anak balita, ibu hamil dan menyusui (Situmorang, 2015)

Pola konsumsi makan masyarakat pedesaan di Indonesia diwarnai oleh jenis-jenis bahan makanan yang umum dan dapat diproduksi masyarakat setempat. Di daerah dengan pola pangan pokok besar biasanya belum puas atau mengatakan belum makan apabila belum makan nasi, meskipun perut sudah kenyang oleh makanan lain non beras. Dalam susunan hidangan harus terlihat adanya:

- a. Makanan pokok
- b. Lauk pauk
- c. Sayur
- d. Buah pencuci mulut (Situmorang, 2015)

C. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

1. Pengertian

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi, diberikan pada bayi dan atau anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI ini diberikan bersamaan dengan ASI mulai usia 6 bulan hingga 24 bulan. Seiring bertambahnya usia bayi, setelah bayi berusia 6 bulan, mulai diperkenalkan dengan makanan pendamping untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Riksani, 2012)

Setelah bayi berusia 6 bulan, ASI hanya mampu memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan gizi bayi. Keterampilan makan bayi pun sudah berkembang. Pada usia ini, bayi sudah memperlihatkan minat dan ketertarikan pada makanan lain selain ASI. Pertumbuhan bayi justru akan terganggu jika ia tidak mendapatkan makanan pendamping setelah berusia 6 bulan karena tidak terpenuhinya gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan (Riksani, 2012)

2. Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI

Adapun tujuan pemberian makanan pendamping ASI (menurut: Marmi, 2017), yaitu:

- a. Melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan
- d. Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

3. Syarat Makanan Pendamping ASI

Beberapa hal penting dalam pemberian makanan pendamping ASI kepada bayi, yaitu:

- a. Makanan apapun yang diberikan kepada bayi mesti memenuhi standar kecukupan gizi.

- b. Meskipun bayi makan lebih dari satu kali sehari sebagai komplemen terhadap ASI, namun karena kapasitas perutnya masih kecil, maka jumlah (porsi) makanan yang diberikan jangan terlalu besar.
- c. Porsi makan seorang bayi berumur
Makanan tambahan untuk bayi harus mempunyai sifat fisik yang baik, yaitu rupa dan aroma yang layak. Selain itu, dilihat dari segi kepraktisan, makanan baik sebaiknya mudah disiapkan dengan waktu pengolahan yang singkat. Makanan pendamping ASI harus memenuhi persyaratan khusus tentang jumlah zat-zat gizi yang diperlukan bayi seperti protein, energi, lemak, vitamin, mineral, dan zat-zat tambahan lainnya (Nadesul, 2007).

Makanan yang dianjurkan menurut Riksani (2012) :

- a. Bubur tepung beras atau beras merah yang dimasak dengan menggunakan cairan atau kaldu daging dan sayuran, susu formula (ASI) atau air.
- b. Buah-buahan yang dihaluskan atau menggunakan blender seperti papaya, pisang, apel, melon dan alpukat.
- c. Sayur-sayuran dan kacang-kacangan yang direbus kemudian dihaluskan menggunakan blender.
- d. Daging pilihan yang tidak berlemak kemudian di blender.
- e. Ikan yang di blender sebaiknya ikan yang digunakan adalah ikan yang tidak berduri.

Makanan yang tidak dianjurkan menurut Riksani (2012) :

- a. Makanan yang mengandung protein gluten yaitu tepung terigu barley, biji gandum dan kue yang terbuat dari tepung terigu. Makanan tersebut dapat membuat perut bayi kembung, mual dan diare pada bayi. Hal ini disebabkan karena reaksi gluten intolerance.
- b. Hindari pemberian gula, garam, bumbu masak atau penyedap rasa.
- c. Makanan terlalu berlemak.
- d. Buah-buahan yang terlalu asam seperti jeruk dan sirsak.

- e. Makanan terlalu pedas atau bumbu terlalu tajam.
- f. Buah-buahan yang mengandung gas seperti durian, cempedak. Sayuran yang mengandung gas seperti kol, kembang kol, lobak. Kedua makanan tersebut dapat membuat perut bayi kembung.
- g. Kacang tanah dapat menyebabkan alergi atau pembengkakan pada tenggorokan sehingga bayi sulit bernafas.
- h. Kadangkala telur dapat memicu alergi, berikan secara bertahap dan dengan porsi kecil. Jika bayi alergi segera hentikan.
- i. Madu dapat mengandung spora yang sangat membahayakan bayi

4. Tahap Pemberian Makanan Pendamping ASI

Selain banyak alasan yang menyebabkan seorang mengonsumsi makanan tambahan (MP-ASI), selain agar kecukupan gizinya terpenuhi, yang paling penting adalah agar pertumbuhan dan perkembangan anak bisa tumbuh dengan baik (Clark, 2012 dalam Uli, 2017)

Tabel 2. Jadwal Pemberian Makanan Pendamping ASI Menurut Umur, Jenis Makanan dan Frekuensi Pemberian

Umur Bayi	Jenis Makanan	Frekuensi
6 bulan	ASI Buah lunak/sari buah Bubur : bubur tepung beras merah, bubur kacang hijau	10-12 kali sehari Kapan diminta 1-2 kali sehari
7-8 bulan	ASI Buah-buahan Hati ayam atau kacang-kacangan Beras merah atau ubi Sayuran Minyak/santan/alpukat	Kapan diminta 4-6 kali
9-11 bulan	ASI Buah-buahan Bubur atau roti	Kapan diminta 4-6 kali

	Daging/kacang-kacangan/ayam/ikan Kacang tanah	
12-24 bulan	ASI Makanan pada umumnya, termasuk telur dengan kuning telurnya dan jeruk.	Kapan diminta 4-6 kali

Sumber: Waryana (2010) dalam Uli (2017)

5. Jenis Makanan Pendamping ASI

- a. MP-ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti : tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayor dan buah-buahan. Jenis-jenis MP-ASI yang dapat diberikan adalah: Makanan Lumat adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, papaya saring, tomat saring, nasi tim saring, dll.
- b. Makanan Lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri, dll.
- c. Makanan Padat adalah makanan lunak yang tidak tampak berair biasanya disebut makanan keluarga, contoh: lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit, dll (Prasetyono, 2017)

Tabel 3. Pola Makanan Bayi dan Baduta Berdasarkan Jenis Makanan

Umur (bulan)	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lunak
6-12	√	√	
9-12	√		√

Sumber : Depkes RI (2012) dalam Uli (2017)

6. Cara Mengolah dan Menyimpan MP-ASI

a. Cara mengolah MP-ASI

Pada prinsipnya cara mengolah MP-ASI tak jauh berbeda dengan makanan keluarga. Cucilah bersih bahan-bahan yang akan dimasak. Untuk memudahkan bayi mencerna makanannya, maka sayuran, daging atau ikan harus dimasak terlebih dahulu. Teknik yang dapat digunakan adalah direbus, dikukus, atau dengan menggunakan microwave. Selanjutnya makanan dapat dihaluskan dengan blender atau saringan. Tambahkan ASI atau susu atau jus buah. Gunakan air bekas merebus sayuran untuk mengencerkan.

b. Cara menyimpan dan menyajikan MP-ASI

1) Makanan siap saji atau makanan instan

- i. Simpan makanan jauh dari uap, suhu panas dan produk dengan aroma menyengat. Hindari tempat yang lembab.
- ii. Dengarkan bunyi penutup saat membuka kemasannya (umumnya dalam bentuk botol selai). Jika tidak ada bunyi jangan berikan pada bayi. Ini pertanda telah kemasukan udara sehingga ada kemungkinan kemasukan bakteri.
- iii. Jangan memberikan makanan pada bayi langsung dari kemasannya, gunakan piring, jangan pula mengembalikan sisa makanan yang belum dimakan ke dalam kemasan.
- iv. Tutup kembali kemasan dan simpan dikulkas maksimum 3 hari.
- v. Hati-hati saat akan memanaskan makanan instan untuk bayi. Bisa-bisa makanan jadi terlalu panas.

2) Makanan hasil olahan

- i. Dinginkan dalam waktu singkat sebelum disimpan dilemari es. Makanan yang disimpan dengan cara ini bisa tahan selama 24 jam.
- ii. Simpan dalam wadah untuk sekali makan. Bila ingin dikonsumsi untuk 3 kali. Bagi menjadi 3 bagian dan masing-masing ditaruh dalam wadah tertutup, kemudian simpan dalam lemari es.
- iii. Cukup panaskan satu kali. Hindari pemanasan berulang kali.

- iv. Sisa makanan dipiring bayi sebaiknya segera dibuang karena kemungkinan sudah terkontaminasi bakteri (Lituhayu R, 2008 dalam Uli, 2017)

D. Status Gizi

1. Pengertian

Status gizi adalah keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok-kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat energi lain yang belum diperoleh. Dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya dapat diukur secara antropometri (Supariasa, 2016).

Sedangkan menurut Supariasa (2016), status gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat gizi dalam seluler tubuh. Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu atau perwujudan dan nutritur dalam bentuk variable tertentu.

Status gizi merupakan gambaran keseimbangan antara kebutuhan akan zat-zat gizi dan penggunaannya dalam tubuh. Status gizi dipengaruhi oleh dua hal pokok yaitu konsumsi makanan dan keadaan kesehatan tubuh. Keduanya berkaitan dengan faktor lingkungan sosial atau ekonomi dan budaya (Soekirman, 1990).

2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat, yaitu (Supariasa, 2016)

a. Penilaian Langsung

1) Antropometri

Antropometri merupakan salah satu cara penilaian status gizi yang berhubungan dengan ukuran tubuh yang disesuaikan dengan umur dan tingkat gizi seseorang. Pada umumnya antropometri mengukur dimensi dan komposisi tubuh seseorang. Metode antropometri sangat berguna untuk melihat

ketidakseimbangan energi dan protein. Akan tetapi, antropometri tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi zat-zat gizi yang spesifik.

2) Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan cara penilaian status gizi berdasarkan perubahan yang terjadi yang berhubungan erat dengan kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi. Pemeriksaan klinis dapat dilihat pada jaringan epitel yang terdapat di mata, kulit, rambut, mukosa mulut, dan organ yang dekat dengan permukaan tubuh (kelenjar tiroid).

3) Biokimia

Pemeriksaan biokimia disebut juga cara laboratorium. Pemeriksaan biokimia pemeriksaan yang digunakan untuk mendeteksi adanya defisiensi zat gizi pada kasus yang lebih parah lagi, dimana dilakukan pemeriksaan dalam suatu bahan biopsi sehingga dapat diketahui kadar zat gizi atau adanya simpanan jaringan yang paling sensitive terhadap deplesi, uji ini disebut uji biokimia statis. Cara lain adalah dengan menggunakan uji gangguan fungsional yang berfungsi untuk mengukur besarnya konsekuensi fungsional dari suatu zat gizi yang spesifik. Untuk pemeriksaan biokimia sebaiknya digunakan perpaduan antara uji biokimia statis dan uji gangguan fungsional.

4) Biofisik

Pemeriksaan biofisik merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur jaringan yang dapat digunakan dalam keadaan tertentu, seperti kejadian buta senja.

b. Penilaian Tidak Langsung

1) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat jumlah dan jenis makanan yang

dikonsumsi oleh individu maupun keluarga. Data yang didapat dapat berupa data kuantitatif maupun kualitatif. Data kuantitatif dapat mengetahui jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi, sedangkan data kualitatif dapat diketahui frekuensi makanan dan cara seseorang maupun keluarga dalam memperoleh pangan sesuai dengan kebutuhan gizi

2) Statistik Vital

Statistik vital merupakan salah satu metode penilaian status gizi melalui data-data mengenai statistik kesehatan yang berhubungan dengan gizi, seperti angka kematian menurut umur tertentu, angka penyebab kesakitan dan kematian, statistik pelayanan kesehatan, dan angka penyakit infeksi yang berkaitan dengan kekurangan gizi.

3) Faktor Ekologi

Penilaian status gizi dengan menggunakan faktor ekologi karena masalah gizi dapat terjadi karena interaksi beberapa faktor ekologi, seperti faktor biologis, faktor fisik, dan lingkungan budaya. Penilaian berdasarkan faktor ekologi digunakan untuk mengetahui penyebab kejadian gizi salah (*malnutrition*) di suatu masyarakat yang nantinya akan sangat berguna untuk melakukan intervensi gizi

3. Indeks Antropometri

Indeks antropometri adalah pengukuran dari beberapa parameter. Indeks antropometri bisa merupakan rasio dari satu pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran atau yang dihubungkan dengan umur dan tingkat gizi (Damansyah, 2015).

Penentuan klasifikasi status gizi menggunakan Z-skor atau Standar Deviasi Unit (SD) sebagai batas ambang kategori dan digunakan untuk meneliti dan memantau perubahan serta mengetahui klasifikasi status gizi Z-skor dapat dihitung dengan menggunakan rumus :

$$Zskor = \frac{\text{Nilai individu subyek} - \text{Nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai Simpangan baku rujukan}}$$

Tabel 4. Status Gizi Anak Balita

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Berat Badan Menurut Umur	Gizi Buruk	Zscore < -3,0
	Gizi Kurang	Zscore -3,0 s/d Zscore <-2,0
	Gizi Baik	Zscore -2,0 s/d Zscore 2,0
	Gizi Lebih	Zscore ≥ -2,0

Sumber : Kemenkes RI, 2011

4. Penilaian Status Gizi dengan Metode Antropometri

Adapun keunggulan antropometri adalah alatnya mudah didapat dan mudah digunakan, pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan objektif, pengukuran bukan hanya dilakukan dengan tenaga khusus professional, juga oleh tenaga lain setelah dilatih untuk itu, biayanya relatif murah, hasilnya mudah disimpulkan, dan diakui kebenarannya. Sedangkan kelemahan antropometri adalah tidak sensitif untuk mendeteksi status gizi dalam waktu singkat, faktor di luar gizi (penyakit, genetic, dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitifitas pengukuran antropometri. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran (Supariasa, 2002 dalam Damansyah, 2015)

Antropometri digunakan untuk mengetahui keseimbangan antara asupan protein dan energi. Keseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh, seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Metode antropometri terdiri dari berbagai indeks yang dapat digunakan untuk menilai status gizi, diantaranya berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Supariasa, 2002 dalam Damansyah, 2015)

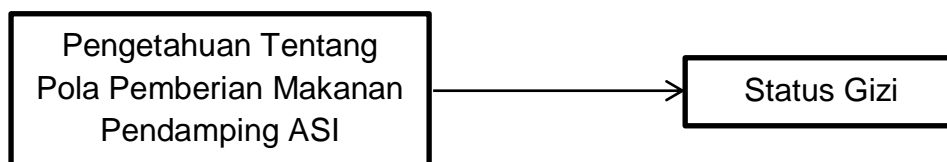
Indeks berat badan menurut umur (BB/U) mencerminkan status gizi saat ini, karena berat badan menggambarkan massa tubuh (otot dan

lemak) yang sensitive terhadap perubahan yang mendadak, seperti infeksi otot dan tidak cukup makan. Berat badan merupakan indicator yang sangat labil. Indeks ini dapat digunakan untuk mendeteksi underweight dan overweight (Supariasa, 2002 dalam Damansyah, 2015)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) mencerminkan status gizi masa lalu, karena pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitive terhadap masalah kurang gizi dalam waktu pendek. Defisit TB/U menunjukkan ketidakcukupan gizi dan kesehatan secara kumulatif dalam jangka panjang. Stunting merefleksikan proses kegagalan untuk mencapai pertumbuhan linear sebagai akibat dari keadaan gizi dan atau kesehatan yang subnormal (Supariasa, 2002 dalam Damansyah, 2015)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) merupakan indicator yang baik untuk menilai status gizi saat ini, karena pada keadaan normal perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Wasting secara luas digunakan untuk menjelaskan proses yang mengarah pada terjadinya kehilangan berat badan, sebagai konsekuensi dari kelaparan akut dan atau penyakit berat (Supariasa, 2002 dalam Damansyah, 2015)

D. Kerangka Konsep



Keterangan : : variabel yang diteliti

E. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Pengukuran
Pengetahuan Ibu	<p>Persentasi skor pengetahuan ibu melalui kuesioner dengan 20 pertanyaan. Skor pengetahuan dikelompokkan menjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat pengetahuan baik: 76% - 100% 2. Tingkat pengetahuan cukup: 56% - 75% 3. Tingkat pengetahuan kurang: <55% <p>(Ali Khomsan, 2000 <u>dalam</u> Damansyah, 2015)</p>	Wawancara	Kuesioner	Ordinal
Status Gizi	<p>Hasil pengukuran status gizi anak usia 6-24 bulan pada saat penelitian dengan menggunakan timbangan digital serta mencatat umur. Dapat diukur secara antropometri dengan indeks BB/U dengan ambang batas Z-skor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gizi buruk : $Zscore < -3,0$ 2. Gizi kurang : $Zscore -3,0$ s/d $Zscore < -2,0$ 3. Gizi baik : $Zscore -2,0$ s/d $Zscore 2,0$ 4. Gizi lebih : $Zscore \geq -2,0$ <p>(Kemenkes RI, 2011)</p>	Mengukur berat badan	Timbangan digital	Ratio

F. Hipotesis

Ho = Tidak ada Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 bulan di Wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo

Ha = Ada Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 bulan di Wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo, Kecamatan Galang, Kabupaten Deli Serdang. Adapun waktu penelitian dilakukan pada September 2018 sampai dengan April 2019. Sedangkan waktu pengumpulan data dilaksanakan pada 29-30 April 2019.

B. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan Cross sectional, yaitu pengukuran variable bebas dan variable terkait dalam waktu bersamaan.

C. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi adalah seluruh bayi umur 6-24 bulan yang masih mengonsumsi ASI di wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo Kecamatan Galang sebanyak 32 bayi

2) Responden

Responden adalah ibu dari bayi yang menjadi subjek penelitian di wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo Kecamatan Galang

3) Sampel

Sampel adalah subjek penelitian yang merupakan bagian dari populasi. Sampel penelitian ini adalah seluruh populasi sebanyak 32 bayi

D. Variabel Penelitian

- a. Variabel independent dalam penelitian ini adalah “pengetahuan ibu tentang pola pemberian makanan pendamping ASI”

- b. Variable dependent dalam penelitian ini adalah “status gizi bayi 6-24 bulan”

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data yang di kumpulkan adalah :

a. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini meliputi data primer yang dikumpulkan langsung dari objek penelitian, sedangkan data sekunder diperoleh dengan mencatat dari data-data yang berkaitan dengan penelitian.

b. Cara Pengumpulan data

1). Data primer

Data primer yang di ambil adalah data yang meliputi pengetahuan ibu tentang pola pemberian makanan pendamping ASI bayi 6-24 bulan diperoleh dengan kuesioner, serta data status gizi bayi 6-24 bulan diperoleh dengan pengukuran antropometri yaitu berat badan. Peneliti dibantu dengan lima enumerator Mahasiswa Gizi Semester VI serta diketahui oleh petugas Puskesmas di Desa Nagarejo. Pengumpulan data dilakukan selama dua hari dengan mendatangi setiap sampel ditempatnya.

2). Data sekunder

Data sekunder adalah data yang di kumpulkan oleh peneliti diperoleh dari instansi untuk melengkapi data penelitian. Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari jumlah bayi 6-24 bulan yang ada di Desa Nagarejo wilayah Puskesmas Petumbukan, Kecamatan Galang, Kabupaten Deli Serdang.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh pengumpul data lainnya atau enumerator Mahasiswa Gizi Semester VI. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan pengisian

langsung pada lembar kuesioner serta pengukuran secara antropometri. Data yang diperoleh diedit untuk diperiksa apakah ada kesalahan dalam pengisian setelah itu diolah dengan perangkat lunak dan hasilnya disusun serta disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi untuk data pengetahuan ibu tentang pola pemberian makanan pendamping ASI dan status gizi bayi 6-24 bulan.

a. Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI

Data pengetahuan ibu yang diperoleh dengan metode wawancara menggunakan kuesioner berbentuk pertanyaan pilihan berganda, dengan aspek pengukuran dilakukan dengan memberikan pertanyaan sejumlah 20 pertanyaan dan masing-masing pertanyaan di berikan skor sebagai berikut :

1. Jawaban yang benar diberi skor (1)
2. Jawaban yang salah diberi skor (0)

Total nilai benar untuk pengetahuan adalah 20

Total nilai salah untuk pengetahuan adalah 0

Pengetahuan responden dapat diukur dengan menggunakan rumus

$$Skor = \frac{Jumlah\ Skor\ Responden}{Jumlah\ total\ skor\ seluruh\ pertanyaan} \times 100\%$$

Cara pengkategorian dilakukan dengan menetapkan *cut off point* dari skor yang telah dijadikan persen.

Kategori pengetahuan ibu dibagi dalam tiga kelompok yaitu :

- | | |
|-----------|--------------|
| 1. Baik | : 76% - 100% |
| 2. Cukup | : 56% - 75% |
| 3. Kurang | : <55% |

b. Status Gizi Balita

Status gizi balita diolah berdasarkan hasil pengukuran antropometri untuk mendapatkan nilai z-skor. Nilai z-skor pada indeks antropometri BB/U akan menunjukkan status gizi dalam keadaan

baik atau tidak. Nilai z-skor akan dihitung menggunakan WHO-2005.

Kategori status gizi tersebut sebagai berikut:

1. Gizi buruk : $Zscore < -3,0$
2. Gizi kurang : $Zscore -3,0$ s/d $Zscore < -2,0$
3. Gizi Baik : $Zscore -2,0$ s/d $Zscore 2,0$
4. Gizi lebih : $Zscore \geq -2,0$

2. Analisis Data

a) Analisis Univariat

Untuk mengetahui gambaran masing-masing variabel yang disajikan dalam distribusi frekuensi dan dianalisis berdasarkan presentase.

b) Analisis Bivariat

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dapat digunakan Chi Square. Untuk menentukan kemaknaan hasil perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05. Dengan demikian jika $p \text{ value} < 0,05$ maka hasil perhitungan secara statistik bermakna dan jika $p \geq 0,05$ maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Petumbukan merupakan salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Galang Kabupaten Deli Serdang. Puskesmas ini terdiri dari 14 desa.

Desa Nagarejo mempunyai luas 34,66 km². Jarak dari desa ke kota Kecamatan dan Puskesmas mencapai 15 km, dengan jarak tempuh 30 menit. Adapun batas-batas wilayah Desa Nagarejo adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Pancur Batu
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Tanjung Morawa
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Bangun Purba
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Lubuk Pakam

Berdasarkan data tahun 2017 penduduk Desa Nagarejo sebanyak 7501 jiwa. Terdiri dari 3801 dan 3700 jiwa perempuan. Desa Nagarejo memiliki 35 posyandu.

Mata pencarian penduduk Desa Nagarejo adalah PNS 8,06%, pedagang 1,61%, pensiunan 5,64% dan petani 80,64%. Sedangkan hasil pertanian di Desa Nagarejo berupa padi, kakao, karet, kelapa sawit dan jagung.

B. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu dari bayi yang berumur 6-24 bulan.

1. Umur Ibu

Kategori umur ibu di Desa Nagarejo bervariasi, yaitu dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Umur Ibu

No	Umur	n	%
1	21-26	10	31.2
2	27-32	14	43.8
3	33-40	8	25
Total		32	100

Berdasarkan tabel diatas frekuensi umur ibu yang paling banyak yaitu pada umur 27-32 tahun sebanyak 14 orang (43,8%). Faktor umur juga sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, jadi umur ibu yang masih muda, belum memiliki banyak pengetahuan yang cukup mengenai gizi (Daryono, 2013 dalam Liswati, 2016).

2. Pendidikan Ibu

Adapun ibu yang mempunyai bayi 6-24 bulan di Desa Nagarejo memiliki tingkat pendidikan yang bervariasi seperti terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu

No	Pendidikan	n	%
1	Tidak Sekolah	1	3.1
2	SD	2	6.2
3	SLTP	14	43.8
4	SLTA	12	37.5
5	Diploma 3	1	3.1
6	Strata 1	2	6.2
Total		32	100

Pada tabel diatas frekuensi pendidikan ibu yang paling banyak yaitu pendidikan ibu tamat SLTP sebanyak 14 orang (43,8%). Dimana pendidikan berpengaruh penting terhadap pengetahuan dari seseorang untuk kemudian diterapkan di dalam kehidupannya sehari-hari sehingga semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pula pengetahuannya. Oleh karena itu, semakin tinggi pendidikan kemungkinan semakin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, semakin baik pula pengasuhan anak dan

semakin banyak keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada demikian juga sebaliknya (Depkes RI, 2004 dalam Liswati, 2016).

3. Pekerjaan Ibu

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu

No	Pekerjaan Ibu	n	%
1	Ibu Rumah Tangga	30	93.8
2	Guru	1	3.1
3	Karyawan	1	3.1
Total		32	100

Berdasarkan tabel diatas frekuensi pekerjaan ibu yang paling banyak yaitu pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 30 orang (93,8%). Dengan ini sebagai ibu rumah tangga dapat lebih memperhatikan bayinya selama tumbuh kembangnya setiap hari dirumah. Namun tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi pada balita, dimana faktor pola asuh yang kurang karena kesibukan ibu. Salah satu hal yang dikhawatirkan timbul sebagai akibat dari keikutsertaan ibu-ibu pada kegiatan diluar rumah adalah ketelantaran balita sehingga mempengaruhi kesehatan balita (Mulyani, 2004 dalam Liswati, 2016).

C. Karakteristik Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah bayi berumur 6-24 bulan.

1. Umur Bayi

Adapun kategori umur bayi 6-24 bulan di Desa Nagarejo bervariasi, yaitu dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Umur Bayi

No	Umur (bulan)	n	%
1	6 – 11	12	37.5
2	12 -17	14	43.7
3	18 – 24	6	18.8
Total		32	100

Berdasarkan tabel diatas frekuensi umur bayi yang paling banyak yaitu pada retang umur 12-17 bulan sebanyak 14 orang (43,7%).

2. Jenis Kelamin Bayi

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Bayi

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki-laki	15	46.9
2	Perempuan	17	53.1
Total		32	100

Berdasarkan tabel diatas frekuensi jenis kelamin bayi yang paling banyak yaitu pada kategori jenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang (53,1%).

D. Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2003 dalam Florence, 2017).

Pengetahuan juga merupakan salah satu aspek yang sangat penting untuk mempengaruhi tumbuh kembang dari bayi. Terutama pengetahuan tentang kesehatan dan gizi yang sangat berdampak pada kondisi bayi.

Pengetahuan Ibu diambil melalui kuesioner dengan 20 pertanyaan yang ditanyakan secara langsung kepada ibu yang memiliki bayi 6-24 bulan.

Hasil dari data yang diambil maka di dapatkan pengetahuan ibu tentang pola pemberian makanan pendamping ASI pada tabel dibawah ini:

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu

No	Pengetahuan	n	%
1	Baik	5	15.6
2	Cukup	15	46.9
3	Kurang	12	37.5
Total		32	100

Berdasarkan tabel diatas frekuensi pengetahuan ibu tentang pola pemberian makanan pendamping ASI yang paling banyak yaitu pada kategori cukup sebanyak 15 orang (46,9%). Namun masih ada 12 orang (37,5%) ibu yang memiliki pengetahuan kurang, dimana seharusnya ibu memiliki pengetahuan yang baik untuk tumbuh kembang bayinya sehingga bayi akan lebih baik pertumbuhan serta kesehatannya.

E. Status Gizi Bayi 6-24 Bulan

Status gizi adalah keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok-kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat energi lain yang belum diperoleh (Supariasa, 2016).

Status gizi bayi 6-24 bulan diambil melalui pengukuran antropometri berat badan bayi berdasarkan umur.

Hasil dari data yang diambil maka di dapatkan status gizi bayi 6-24 bulan pada tabel dibawah ini:

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Status Gizi Bayi 6-24 Bulan

No	Status Gizi	n	%
1	Buruk	3	9.4
2	Kurang	5	15.6
3	Baik	22	68.8
4	Lebih	2	6.2
Total		32	100

Berdasarkan tabel diatas frekuensi status gizi bayi 6-24 bulan yang paling banyak yaitu pada status gizi baik sebanyak 22 orang (68,8%). Namun masih ditemukan 3 orang (9,4%) bayi dalam status gizi buruk yang belum ditangani dengan tepat serta belum mendapatkan perhatian lebih

dari orangtua maupun tenaga kesehatan yang ada. Oleh karena itu penanganan harus dilakukan segera mungkin agar tidak semakin memburuk serta tidak menghambat poses pertumbuhannya. Dimana status gizi bayi merupakan aspek terpenting untuk melihat tumbuh kembang dari bayi tersebut. Status gizi juga menentukan sesuai atau tidaknya berat badan bayi berdasarkan umurnya.

F. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan

Dalam penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo diperoleh dari hasil analisis data dengan jumlah 32 bayi 6-24 bulan. Distribusi frekuensi pengetahuan ibu dengan status gizi bayi dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 13. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan

No	Pengetahuan Ibu	Status Gizi BB/U				Total		PValue
		Baik		Tidak Baik		n	%	
		n	%	n	%			
1	Baik	5	100	0	0	5	15.6	0.037
2	Cukup	12	80.0	3	20.0	15	46.9	
3	Kurang	5	41.7	7	58.3	12	37.5	
Total		22	68.8	10	31.2	32	100	

Pada tabel diatas di peroleh hasil yaitu dari 32 sampel, ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 5 orang (15,6%) dalam status gizi baik, dimana pengetahuan ibu merupakan aspek penting untuk tumbuh kembang bayi serta ibu yang berpengetahuan baik tentang gizi maka akan terpenuhi gizi bayinya dengan baik. Sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang sebanyak 7 orang (58,3%) dalam status gizi tidak baik, dimana dengan kurangnya pengetahuan ibu akan kesehatan dan gizi maka kurangnya perhatian ibu terhadap tumbuh kembang bayinya yang membuat gizi bayi menjadi tidak baik. Keadaan ini seharusnya mendapatkan perhatian lebih dari orangtua maupun tenaga kesehatan yang ada untuk menangani status gizi bayi yang masih tidak baik ini.

Meskipun begitu masih ditemukan ibu yang berpengetahuan rendah sebanyak 5 orang (41,7%) dalam status gizi baik. Dimana ada sebagian ibu yang rendah pengetahuannya terhadap kesehatan dan gizi namun memberikan perhatian lebih kepada tumbuh kembang bayinya terutama untuk memenuhi gizi bayi.

Bermakna dalam statistik yang diolah menggunakan uji Chi Square dengan tingkat signifikan $\alpha=0,05$ maka diperoleh 0,037 yang berarti ($p<0,05$) maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi bayi dilihat dari segi berat badan terhadap umur. Berdasarkan hasil analisis bivariat ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi 6-24 bulan.

Sebagian besar gizi buruk dapat dihidari apabila kepala keluarga, terutama ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai gizi dan kesehatan. Dengan pekerjaan ibu yang mendominasi sebagai ibu rumah tangga, seharusnya bayi lebih mendapatkan perawatan dan perhatian terutama bagi kesehatan serta gizinya. Apabila cenderung tidak memperhatikan kandungan zat gizi dalam makanan keluarganya maka akan mempengaruhi status gizinya. Bahkan masih ditemukan 3 bayi dengan kategori status gizi buruk menurut berat badan terhadap umur. Dengan tidak adanya kepedulian orang tua, terutama ibu untuk memperbaiki gizinya, maka bayi dengan status gizi buruk tersebut akan semakin tidak baik kondisinya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan ibu tentang pola pemberian makanan pendamping ASI terdapat 15 orang (46,9%) yang berpengetahuan cukup.
2. Status gizi bayi 6-24 bulan berdasarkan berat badan terhadap umur terdapat 22 bayi (68,8%) yang berstatus gizi baik. Namun masih terdapat 3 bayi (9,4%) yang berstatus gizi buruk dan 5 bayi (15,6%) yang berstatus gizi kurang.
3. Diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi bayi 6-24 bulan BB/U di tunjukkan dengan nilai $P=0,037$ yang artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi bayi dilihat dari segi berat badan terhadap umur.

B. Saran

1. Perlunya peningkatan pengetahuan ibu terutama tentang gizi yang berkaitan dengan pemberian makanan pendamping ASI bagi bayinya.
2. Penanganan sesegera mungkin untuk bayi dengan status gizi buruk harus dilakukan serta perlunya pengetahuan terhadap orangtua untuk mengasuh bayinya agar terciptanya status gizi yang baik bagi bayinya.
3. Peran pelayanan kesehatan dalam menangani kasus gizi buruk sangat diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang dari bayi
4. Melalui penyuluhan, diskusi dan sebagainya oleh petugas gizi dan para kader posyandu di wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo, sehingga dapat diterapkannya pola makan dan pemberian makanan pendamping ASI yang baik bagi bayinya dalam upaya peningkatan status gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2016. Prinsip Ilmu Gizi Dasar. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Jakarta. Badan Litbangkes, Depkes RI, 2013
- Damansyah, Yazie. 2015. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Pola Makan dengan Status Gizi Balita di Desa Pantai Cermin Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Berdagai Tahun 2015. Karya Tulis Ilmiah. Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi.
- Dewi, Ratna Kartika, Ika Pantiawati, Ossie Happinasari. 2010. Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 6-12 Bulan Di Desa Kaliori Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas. Jurnal Ilmiah Kebidanan, 1(1)
- Florence, Agnes Grace. 2017. Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi pada Mahasiswa TPB Sekolah Bisnis dan Manejemen Institut Teknologi Bandung. Skripsi. Universitas Pasundan Bandung.
- Geswar, Jusma Wijaya Kusuma. 2017. Hubungan Pola Makan dan Status Gizi Terhadap Tinggi Badan Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2017. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XIII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta.
- Kulas, Els Ivi. 2013. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Pada Bayi di Puskesmas Bitung Barat Kota Bitung. Jurnal. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado

- Kusumaningsih, Tri Puspa. 2009. Hubungan Antara Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Desa Gogik Kecamatan Ungaran Barat. Jurnal.
- Liswati, Erna Mey, 2016. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Yang Memiliki Jamkesmas Di Desa Tegal Giri Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali. Jurnal. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Marmi. 2017. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Prasetyono, Dwi Sunar. 2017. Buku Pintar ASI Eksklusif. DIVA Press. Yogyakarta.
- Proverawati, Atikah, Erna Kusuma Wati. 2017. Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Riksani, Ria. 2012. Keajaiban ASI. Dunia Sehat. Jakarta Timur.
- Septiana, Rika, R Sitti Nur Djannah, M. Dawam Djamil. 2010. Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 4(2): 76-143.
- Situmorang, Ike Mery. 2015. Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Anak SDN. 105330 Bangun Sari Tanjung Morawa. Karya Tulis Ilmiah. Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi.
- Supariasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri, Ibnu Fajar. 2016. Penilaian Status Gizi. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Tanti, Marina Yuniar. 2013. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Kebiasaan Makan Peserta Didik Kelas XI Jasa Boga SMK N 6 Yogyakarta. Skripsi. Universitas Negeri Yogyakarta.

Lampiran 1.

**PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama :
Tempat Tgl Lahir :
Alamat :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo”** yang akan dilakukan oleh :

Nama : Retno Ayu Karmila
Alamat : Jalan Keramat, Kmp. Syahmad, Lubuk Pakam
Instansi : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi Program D-III
No HP : 082167328368

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Lubuk Pakam,.....2019

Peneliti

Responden

(Retno Ayu Karmila)

(.....)

Lampiran 2.

KUESIONER PENGETAHUAN IBU TENTANG POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI

Tanggal Pengambilan Data :

Nama Ibu :

Alamat Ibu :

Umur Ibu :

Pendidikan Terakhir Ibu :

Pekerjaan Ibu :

Nama Bayi :

Tempat/Tanggal Lahir Bayi :

Jenis Kelamin Bayi :

Umur Bayi :

Berat Badan Bayi :

Petunjuk : Pilih salah satu jawaban yang benar berikut ini dengan menggunakan tanda silang (X)

1. Apakah anak ibu sudah diberikan makanan selain ASI (pendamping ASI)?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak(0)
2. Apakah ibu tahu pengertian dari makanan pendamping ASI?
 - a. Makanan yang harus diberikan kepada bayi sesuai umurnya(0)
 - b. Makanan yang diberikan pada bayi guna memenuhi kebutuhan gizinya (1)
 - c. Tidak tahu (0)
3. Bentuk makanan apa yang ibu berikan sekarang kepada anak?
 - a. Makanan lunak/lembik (1)
 - b. Makanan keluarga (0)

4. Apakah anak ibu sudah pernah diberikan makanan keluarga?
 - a. Ya(0)
 - b. Tidak (1)
5. Mulai umur berapa anak ibu diberikan makanan pendamping ASI?
 - a. 0-4 bulan(0)
 - b. 4-6 bulan (0)
 - c. 6-12 bulan(1)
 - d. 12-24 bulan (0)
6. Apakah makanan yang pertama kali ibu berikan kepada anak untuk mengenal makanan selain ASI?
 - a. Bubur instan (0)
 - b. Buah-buahan (1)
 - c. Biskuit (0)
7. Apakah alasan ibu memilih makanan pada anak?
 - a. Zat gizi (1)
 - b. Harga (0)
 - c. Mudah diperoleh (0)
8. Bagaimana porsi makanan yang ibu berikan kepada anak?
 - a. Sama dengan porsi orang dewasa (0)
 - b. Memberikan porsi sesuai dengan keinginan anak (1)
 - c. Setengah piring orang dewasa (0)
9. Berapa kali ibu memberikan makanan kepada anak dalam sehari?
 - a. <3 kali/hari (0)
 - b. 3 kali/hari (1)
 - c. >3 kali/hari (0)
10. Apakah jenis makanan yang sering ibu berikan kepada anak?
 - a. Buah-buahan dan makanan lunak (1)
 - b. Makanan instan (0)
11. Apabila anak ibu tidak mau makan, biasanya apa yang ibu lakukan?
 - a. Memaksa dan memarahinya agar cepat makan (0)
 - b. Memberikan makanan kesukaannya (1)

- c. Membiarkan saja (0)
12. Apa yang ibu lakukan jika ibu biasa sedang sibuk dan anak ibu minta makan atau menangis karena lapar?
- a. Menyelesaikan pekerjaan kemudian baru memberikan makan(0)
 - b. Membiarkan dan tidak menghiraukan (0)
 - c. Memberikan makanan dengan segera (1)
13. Kapan saja ibu memberikan makanan pada anak?
- a. Pagi dan malam (0)
 - b. Pagi, siang dan malam (1)
 - c. Sewaktu-waktu jika anak menginginkan (0)
14. Menu makanan anak sebaiknya diatur berdasarkan?
- a. Kesukaan Ibu (0)
 - b. Kebutuhan gizi (1)
 - c. Tidak ada jawaban yang benar (0)
15. Berapa kali ibu memberikan makanan selingan?
- a. 3 kali (0)
 - b. 2 kali (1)
 - c. 1 kali (0)
16. Apakah ibu membiasakan anak sarapan pagi?
- a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
 - c. Kadang-kadang (0)
17. Apakah menu makanan yang ibu berikan selalu bervariasi setiap harinya?
- a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
 - c. Kadang-kadang (0)
18. Jika anak tidak mau makan sayur, apa tindakan yang ibu lakukan?
- a. Dibiarkan (0)
 - b. Membujuknya (1)
 - c. Memarahinya (0)
19. Berapa kali ibu memberikan buah kepada anak dalam seminggu?

- a. Setiap hari (1)
- b. 4-5 kali/minggu (0)
- c. 1-2 kali/minggu (0)

20. Bagaimana cara makan yang sering ibu terapkan?

- a. Makan dengan dimarahi (0)
- b. Makan dengan tenang dan memberikan mainan kesukaannya(1)
- c. Makan dengan berlari-lari (0)

Lampiran 3.

MASTER TABEL HASIL PENELITIAN

No	Nama Ibu	Umur Ibu	Pendidikan Terakhir Ibu	Pekerjaan Ibu	Nama Bayi	Tanggal Lahir Bayi	Umur Bayi	Seks	Berat Badan Bayi	Skor BB/U	Status Gizi BB/U
1	Seri Ramadhani	35	SLTP	Ibu Rumah Tangga	Indah Permatasari	7-Oct-18	6	Perempuan	8	0.47	Baik
2	Siska Dewi	30	Diploma 3	Ibu Rumah Tangga	Ashika Salsabila	30-Oct-17	17	Perempuan	8.3	-1.74	Baik
3	Siti Fatimah	35	SLTP	Ibu Rumah Tangga	Devano Aidil F	20-Jun-18	10	Laki-laki	8.6	-0.66	Baik
4	Halimah Tusadia	31	SLTA	Ibu Rumah Tangga	Diyandra Nurildi A	20-Mar-18	13	Perempuan	8.9	-0.31	Baik
5	Sri Rezeki	34	SLTP	Ibu Rumah Tangga	Novita Khaira H	24-Nov-17	17	Perempuan	9.1	-0.82	Baik
6	Karsidayanti	30	SLTA	Ibu Rumah Tangga	Aufa Al Rasyid	4-May-18	11	Laki-laki	7.3	-2.5	Kurang
7	Mariani	29	SD	Ibu Rumah Tangga	Lestari	27-Sep-18	7	Perempuan	4.8	-3.83	Buruk
8	Ismaniar	39	SLTP	Ibu Rumah Tangga	Aditya Darmawansa	7-Jan-18	15	Laki-laki	8.6	-1.77	Baik
9	Suryani	24	SLTP	Ibu Rumah Tangga	Hajril Alfatih	28-Mar-18	13	Laki-laki	7.5	-2.51	Kurang
10	Sri Mawati	29	SLTP	Ibu Rumah Tangga	Yusrina Balqis	6-Dec-17	16	Perempuan	6.6	-3.48	Buruk
11	Srining Awang S	27	SLTA	Ibu Rumah Tangga	Adzril Raditiya	7-Sep-17	19	Laki-laki	8.9	-2.12	Kurang
12	Rusmaida	25	SD	Ibu Rumah Tangga	Silpira Maida	27-Oct-17	18	Perempuan	8.3	-1.76	Baik
13	Tini Sarani	29	SLTP	Ibu Rumah Tangga	Naira Shalatin	8-Nov-17	17	Perempuan	10.3	0.11	Baik
14	Puji Mandani	27	SLTP	Ibu Rumah Tangga	Pertiwi Ramadhani	27-Nov-18	6	Perempuan	9.5	2.11	Lebih
15	Rahmawati	30	SLTA	Ibu Rumah Tangga	Tengku Zidan A	25-Jul-18	9	Laki-laki	7.6	-1.49	Baik
16	Dedek Purwani	23	SLTP	Ibu Rumah Tangga	Kinanti Alixia K	31-Aug-17	19	Perempuan	8.9	-1.48	Baik
17	Susi Handayu	22	SLTA	Ibu Rumah Tangga	Mirza Ukail	6-Feb-18	14	Laki-laki	8.8	-1.38	Baik
18	Supiyem	40	Tidak Sekolah	Ibu Rumah Tangga	Ilham	10-May-17	23	Laki-laki	8.5	-3.08	Buruk
19	Sri Ramadani	25	SLTA	Ibu Rumah Tangga	Audrey Zulycha P	24-Jul-17	21	Perempuan	9.5	-1.13	Baik
20	Citra Triani	33	SLTA	Ibu Rumah Tangga	Ahmad Al Gauzan	2-Apr-18	12	Laki-laki	7.5	-2.48	Kurang
21	Joti Istiani	22	SLTP	Ibu Rumah Tangga	Inayah	22-Aug-18	8	Perempuan	7.3	-0.78	Baik
22	Dani	27	SLTP	Ibu Rumah Tangga	Banu Hazid	13-Aug-18	8	Laki-laki	7.1	-1.93	Baik
23	Anggun	28	SLTP	Ibu Rumah Tangga	Rafisqy Nadhif A	9-Sep-18	7	Laki-laki	7	-1.78	Baik
24	Mirna	32	SLTA	Ibu Rumah Tangga	Azahra Letisa	17-Dec-17	16	Perempuan	10.5	0.48	Baik
25	Sriana	21	SLTA	Ibu Rumah Tangga	Nurul Aida S	24-Jun-17	22	Perempuan	9.5	-1.29	Baik
26	Devi Retno Sari	26	Strata 1	Karyawan	Farel Alfaro A	27-Feb-18	14	Laki-laki	9.3	-0.75	Baik
27	Sri Nurlina	31	SLTA	Ibu Rumah Tangga	Gibran Al Maliq	12-Mar-18	13	Laki-laki	9.1	-0.87	Baik
28	Ayu Kartika Sari	22	SLTP	Ibu Rumah Tangga	Nazwa Aulia Zahra	6-Dec-17	16	Perempuan	9.6	-0.31	Baik
29	Sri Edrawati	39	Strata 1	Guru	Hana Purba	18-Aug-18	8	Perempuan	8.7	0.63	Baik
30	Titik	30	SLTA	Ibu Rumah Tangga	Athallah Kenzie	10-Sep-18	7	Laki-laki	11.3	2.66	Lebih
31	Sundari	37	SLTP	Ibu Rumah Tangga	Rafiq Rizki	28-Sep-18	7	Laki-laki	6.6	-2.08	Kurang
32	Ade Pratiwi	25	SLTA	Ibu Rumah Tangga	Rahmi Ginting	5-Nov-17	17	Perempuan	10.2	0.01	Baik

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total Skor	Persen Skor	Ket. Pengetahuan
1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	12	60	Cukup
1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	80	Baik
1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	13	65	Cukup
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	85	Baik
1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	65	Cukup
1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	10	50	Kurang
1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7	35	Kurang
1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	12	60	Cukup
1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	13	65	Cukup
1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	9	45	Kurang
1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	10	50	Kurang
1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	12	60	Cukup
1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	13	65	Cukup
1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	12	60	Cukup
1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	12	60	Cukup
1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	10	50	Kurang
1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15	75	Cukup
1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	9	45	Kurang
1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	15	75	Cukup
1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	10	50	Kurang
0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	10	50	Kurang
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17	85	Baik
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16	80	Baik
1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	55	Kurang
1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	11	55	Kurang
1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	70	Cukup
1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	10	50	Kurang
1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	60	Cukup
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	14	70	Cukup
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	14	70	Cukup
1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	10	50	Kurang
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	85	Baik

Lampiran 4.

HASIL SPSS

Statistics

	Umur Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Umur Bayi	Seks	Pegetahuan Ibu	Status Gizi BB/U
N Valid	32	32	32	32	32	32	32
Missing	0	0	0	0	0	0	0

Umur Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21	1	3.1	3.1	3.1
22	3	9.4	9.4	12.5
23	1	3.1	3.1	15.6
24	1	3.1	3.1	18.8
25	3	9.4	9.4	28.1
26	1	3.1	3.1	31.2
27	3	9.4	9.4	40.6
28	1	3.1	3.1	43.8
29	3	9.4	9.4	53.1
30	4	12.5	12.5	65.6
31	2	6.2	6.2	71.9
32	1	3.1	3.1	75.0
33	1	3.1	3.1	78.1
34	1	3.1	3.1	81.2
35	2	6.2	6.2	87.5
37	1	3.1	3.1	90.6
39	2	6.2	6.2	96.9
40	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	1	3.1	3.1	3.1
Sd	2	6.2	6.2	9.4
Smp	14	43.8	43.8	53.1
Sma	12	37.5	37.5	90.6
d3	1	3.1	3.1	93.8
s1	2	6.2	6.2	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Pekerjaan_Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ibu rumah tangga	30	93.8	93.8	93.8
Guru	1	3.1	3.1	96.9
karyawan	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Umur_Bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6	2	6.2	6.2	6.2
7	4	12.5	12.5	18.8
8	3	9.4	9.4	28.1
9	1	3.1	3.1	31.2
10	1	3.1	3.1	34.4
11	1	3.1	3.1	37.5
12	1	3.1	3.1	40.6
13	3	9.4	9.4	50.0
14	2	6.2	6.2	56.2
15	1	3.1	3.1	59.4
16	3	9.4	9.4	68.8
17	4	12.5	12.5	81.2
18	1	3.1	3.1	84.4
19	2	6.2	6.2	90.6
21	1	3.1	3.1	93.8
22	1	3.1	3.1	96.9
23	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	15	46.9	46.9	46.9
Perempuan	17	53.1	53.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Pengetahuan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	5	15.6	15.6	15.6
cukup	15	46.9	46.9	62.5
kurang	12	37.5	37.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Status Gizi Bayi BB/U

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid gizi buruk	3	9.4	9.4	9.4
gizi kurang	5	15.6	15.6	25.0
gizi baik	22	68.8	68.8	93.8
gizi lebih	2	6.2	6.2	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Crosstabs

Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Bayi BB/U

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ket_pengetahuan * statusgizi_bb_u	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Pengetahuan ibu * statusgizi_bb_u Crosstabulation

		statusgizi_bb_u				Total
		gizi buruk	gizi kurang	gizi baik	gizi lebih	
Pengetahu an ibu	Count	0	0	5	0	5
	% within pengetahuan ibu	.0%	.0%	100.0 %	.0%	100.0%
	cukup	Count	0	1	12	2
	% within pengetahuan ibu	.0%	6.7%	80.0%	13.3%	100.0%
	Count	3	4	5	0	12
	% within pengetahuan ibu	25.0%	33.3%	41.7%	.0%	100.0%
Total	Count	3	5	22	2	32
	% within pengetahuan ibu	9.4%	15.6%	68.8%	6.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	13.493 ^a	6	.036	.030		
Likelihood Ratio	15.650	6	.016	.015		
Fisher's Exact Test	10.435			.037		
Linear-by-Linear Association	7.849 ^b	1	.005	.003	.002	.002
N of Valid Cases	32					

a. 10 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .31.

b. The standardized statistic is -2.802.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061 - 8368633 - Fax : 061 - 8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email * poltekkes_medan@yahoo.com



Lubuk Pakam, 10 Juli 2019

Nomor : KM.03.01/00/02/03/1447 /2019

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth:

Kepala Puskesmas Petumbukan, Kecamatan Galang, Deli Serdang

Di -

Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma – III Gizi dimana mahasiswa semester VI diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah. Berknaaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa untuk melakukan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo Kecamatan Galang, Kabupaten Deli Serdang.

Adapun nama mahasiswa tersebut adalah:

No.	Nama	NIM	Judul
1	Agnes Jessica Sri Mulyani Br Siahaan	P01031116004	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui tentang Anemia di Desa Nagarejo Kecamatan Galang Kabupaten Deli Serdang
2	Bernike Sari Deo	P01031116008	Hubungan Pengetahuan Anemia Ibu dengan Status Anemia pada Balita
3	Iga Sinaga	P01031116024	Hubungan Pengetahuan Gizi dan Asupan Gizi (Besi, Vit. C, Protein) dengan Status Anemia pada Wanita Usia Subur di Desa Nagarejo Kecamatan Galang, Deli Serdang
4	Retno Ayu Karmila	P01031116040	Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo Tahun 2019
5	Tiara Denisa Yuspitra	P01031116047	Hubungan Pengetahuan Gizi dan Asupan Gizi (Besi, Vit. C, Protein) dengan Status Anemia pada Ibu Hamil di Desa Nagarejo Kecamatan Galang, Deli Serdang

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.



Lampiran 6.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Retno Ayu Karmila

NIM : P01031116040

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di KTI saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya batalkan).

Yang membuat pernyataan,

(Retno Ayu Karmila)

Lampiran 7.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Retno Ayu Karmila
Tempat/Tanggal Lahir : Perdagangan/19 Oktober 1998
Alamat Rumah : Jl. Rajawali no 82B, Pematangsiantar
No Hp/Telp : 082167328368
Riwayat Pendidikan :1. SD Swasta Taman Asuhan
Pematangsiantar
2. SMP Negeri 2 Pematangsiantar
3. SMA Negeri 4 Pematangsiantar

Lampiran 8.

BUKTI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Retno Ayu Karmila
NIM : P01031116040
Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo

NO.	Tanggal	Judul/ Topik Bimbingan	T. tangan Mahasiswa	T. tangan Pembimbing
1	6 September 2018	Perkenalan dan persiapan materi/judul untuk didiskusikan selanjutnya		
2	10 September 2018	Mendiskusikan judul dan tempat penelitian		
3	12 September 2018	Revisi judul penelitian		
4	5 Oktober 2018	Revisi I		
5	27 Oktober 2018	Revisi II		
6	27 November 2018	Uji pendahuluan di lokasi penelitian Desa Nagarejo		
7	6 Desember 2018	Revisi III		
8	9 Desember 2018	Revisi IV		
9	11 Desember 2018	Fix dan pengantaran naskah		
10	12 Desember 2018	Seminar Proposal		
11	08 Februari 2019	Revisi I hasil seminar proposal dengan pembimbing		

12	12 Februari 2019	Revisi II hasil seminar proposal dengan pembimbing		
13	14 Februari 2019	Revisi hasil seminar proposal dengan penguji I		
14	15 Februari 2019	Revisi hasil seminar proposal dengan penguji II		
15	22 April 2019	Diskusi penelitian bersama pembimbing		
16	03 Juli 2019	Diskusi tentang hasil penelitian		
17	17 Juli 2019	Revisi I Karya Tulis Ilmiah (BAB I-V)		
18	18 Juli 2019	Revisi II Karya Tulis Ilmiah (BAB I-V)		
19	19 Juli 2019	Fix dan pengantaran naskah		
20	23 Juli 2019	Seminar Karya Tulis Ilmiah		

Lampiran 9.

DOKUMENTASI PENELITIAN







PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
UPT.PUSKESMAS PETUMBUKAN
Jn.Pertemuan,Dusun VII,Desa Petangguhan Kec Galang Kode Pos 20585
Email : puskesmaspetumbukan19@gmail.com



Petumbukan, 29 Juli 2019

Nomor : 3082/ PKM-PT/VI/2019

Kepada Yth :

Lamp : -

Bapak Ketua Jurusan Gizi

H a l : **Pemberian Izin penelitian**

Di Lubuk Pakam

Sehubungan dengan surat dari POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN,Nomor ,KM.03.01/00/02/03/1447/2019,Perihal Permohonan Izin Penelitian,pada tanggal 10 Juli 2019. pada dasarnya Puskesmas Petumbukan Kecamatan Galang Memberikan Izin untuk diadakan Penelitian oleh Mahasiswa Diploma-III Gizi semester VI di Desa Nagarejo Kec Galang Kab Deli Serdang.Adapun nama Mahasiswa yang mengadakan Penelitian antara Lain : **Retno Ayu Karmila NIM PO1031116040** dengan Judul : **Hubungan Pegetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Petumbukan Desa Nagarejo.**

Demikian surat ini kami buat agar dipergunakan sebaik-baiknya.

Ka.UPT.Puskesmas Petumbukan

Kecamatan Galang

a/n.Ka.SubBag/Tata Usaha.

Domini Agus Siregar

NID • 197308151995031001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.01/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi
Dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Wilayah Puskesmas Petumbuhan
Desa Nagarejo”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Retno Ayu Karmila**
Dari Institusi : **Prodi DIII Gizi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian gizi.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juni 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Jf Ketua,

Dr.Ir. Zuraidah Nasution,M.Kes
NIP. 196101101989102001