

SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGETAHUAN IBU TENTANG MP-ASI (MAKANAN
PENDAMPING ASI) DAN TUMBUH KEMBANG
BAYI USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DELITUA KEC. DELITUA
KAB. DELI SERDANG
TAHUN 2017**



CICIH

NIM. P07524516047

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN PRODI D-IV
2017**

SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGETAHUAN IBU TENTANG MP-ASI (MAKANAN
PENDAMPING ASI) DAN TUMBUH KEMBANG
BAYI USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DELITUA KEC. DELITUA
KAB. DELI SERDANG
TAHUN 2017**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma IV



CICIH

NIM. P07524516047

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN PRODI D-IV
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI (Makanan Pendamping Asi) dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Kec. Delitua Kab. Deli Serdang Tahun 2017

NAMA : Cicih
NIM : P07524516047

Telah Diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, 23 Agustus 2017

Menyetujui

• Pembimbing Utama



(Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
NIP. 196605231986012001

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

(Betty Mangkuji SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Tentang MPASI (Makanan Pendamping Asi) dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Kec. Delitua Kab. Deli Serdang 2017

Nama : Cicih
NIM : P07524516047

Skripsi ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan
Medan, 29 Agustus 2017

Penguji I

Penguji II



(Efendi Sianturi, SKM, M. Kes)
NIP. 196607161998031003



(Ardiana Batubara, SST, M. Keb)
NIP. 196605231986012001

Ketua Penguji



(Yusniar Siregar, SST, M. Kes)
NIP. 196707081990032001

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

(Betty Mangkuji SST, M. Keb)
NIP. 196609101994032001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN
SKRIPSI, Agustus 2017

Cicik

Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI (Makanan Pendamping Asi) dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Kec. Delitua Kab. Deli Serdang Tahun 2017

Viii + 59 halaman + 8 tabel + 2 gambar + 10 lampiran

ABSTRAK

Status gizi anak di dunia dengan prevalensi kekurangan sekitar 13,9%, Masalah gemuk juga masih tinggi dengan prevalensi 18,8%, sedangkan prevalensi pendek yaitu 30,7% (WHO, 2015). Permasalahan tumbuh kembang bayi berhubungan dengan pengetahuan ibu yang kurang tentang MP-ASI (Makanan Pendamping ASI). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, dan sumber informasi.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan informasi dari data primer yaitu kuesioner dan data sekunder dari rekam medik pada bulan Maret – Juni 2017. Penarikan sampel secara kuota sampling sejumlah 75 orang dan dianalisa secara univariat dan bivariat.

Hasil penelitian menggunakan uji *chi-square* diperoleh yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang MPASI adalah umur ($p=0,028$), pendidikan ($p=0,000$), sosial ekonomi ($p=0,002$), dan sumber informasi ($p=0,041$). Sedangkan yang tidak ada hubungan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan adalah pekerjaan ($p=0,070$).

Disarankan kepada pihak puskesmas meningkatkan program komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) pada ibu – ibu hamil maupun ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan tentang pemberian MPASI secara tepat sesuai dengan kebutuhan.

Kata kunci : MP-ASI, Tumbuh Kembang, Bayi Usia 6-24 Bulan

Daftar Pustaka : 17 (2006 – 2016)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN
SKRIPSI, August 2017

Cicik

THE FACTORS WHICH AFFECTING MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT
SUPPLEMENTARY FEEDING WITH INFANT GROWTH AGED 6-24 MONTHS
AT PUSKESMAS DELITUA AREA, DELI SERDANG DISTRICT IN 2017

Viii + 59 pages + 8 tables + 2 pictures + 10 attachments

ABSTRACT

The nutritional status of children in the world with a clumsiness prevalence about 13.9%, fat issues are still high with the prevalence about 18.8%, while the short prevalence is 30.7%. The problem of infant growth is related to mother's knowledge about complementary feeding of milk. The purpose of this researched is to knowing the factors which affecting mother's knowledge about the supplementary feeding age of 6-24 months at Puskesmas Delitua area including age, education, job, social economy, and information source.

This researched have used cross sectional design with primary data that is questionnaire and secondary data from medical record in March - June 2017. The sampling technique with quota sampling amount 75 people. Univariate and bivariate data analysis.

The result of this researched have used chi-square test obtained that related with mother knowledge about supplementary feeding is age ($p = 0,028$), education ($p = 0,000$), socioeconomic ($p = 0,002$), and information source ($p = 0,041$). While there is no correlation with mother's knowledge level about supplementary feeding and growth of infant age 6-24 month is work ($p = 0,070$).

It is suggested to the puskesmas improving the communication, information, and education program (KIE) especially about breastfeeding food to pregnant mothers and mothers with infants aged 0-6 months feeding according to the needs of children.

Keywords :Supplementary feeding, Growth and development,
Infants aged 6-24 months

Bibliography : 17 (2006 – 2016)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmatNya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan ibu tentang MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) dengan Tumbuh Kembang pada Usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua Kec. Deli Tua Kab. Deli Serdang Tahun 2017” yang menjadi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini sehingga dapat dimanfaatkan oleh semua pihak. Dalam proses penyelesaian skripsi ini, peneliti telah banyak mendapatkan bimbingan materi dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
3. Suswati, SST, M.Kes, sebagai Sekretaris Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
4. Melva Simatupang, SST, M.Kes, sebagai Kaprodi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
5. Ardiana Batubara, SST, M.Keb, selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan memberikan masukan bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
6. Yusniar Siregar, SST, M. Kes, selaku Ketua penguji yang telah memberikan masukan perbaikan untuk kesempurnaan skripsi
7. Efendi Sianturi, SKM, M.Kes, selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan perbaikan untuk kesempurnaan skripsi
8. Seluruh dosen/staf pengajar yang telah banyak memberi ilmu kepada peneliti selama perkuliahan di program studi –IV Kebidanan Jalur Khusus.

9. dr. Riauati Sinurat, selaku kepala Puskesmas yang telah memberi izin kepada peneliti dalam melakukan penelitian .
10. Hormat dan sembah sujud peneliti yang tidak terhingga kepada orang tua tercinta
11. Keluarga tercinta, yang selalu memberikan dukungan moril kepada peneliti dalam melakukan penelitian
12. Seluruh mahasiswa Kebidanan Poltekes Medan atas kerjasama dalam menyelesaikan laporan ini.

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan laporan ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmatNya kepada kita semua.

Amin..

Medan, April 2017
Peneliti

Cicah
P07524516047

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
C.1. Tujuan umum	4
C.2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Pustaka	6
A.1. Pengetahuan.....	6
A.1.1. Pengertian	6
A.1.2. Tingkatan	6
A.1.3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi.....	7
A.2. MPASI	9
A.2.1. Pengertian	9
A.2.2. Tujuan.....	12
A.2.3. Jenis.....	12
A.2.4. Frekuensi Pemberian	14
A.2.5. Jumlah Pemberian	14
A.2.6. Jenis MPASI	15
A.2.7. Komposisi Bahan.....	15
A.2.8. Kebutuhan Gizi Balita	17
A.3. Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 Bulan	18
A.3.1. Konsep Dasar	18
A.3.2. Prinsip Tumbuh Kembang.....	20
A.3.3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi	21
A.3.4. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan	24
B. Kerangka Konsep	30
C. Defenisi Operasional	31
D. Hipotesis	32

BAB III	METODE PENELITIAN	34
	A. Jenis dan Desain Penelitian	34
	B. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
	C. Populasi dan Sampel Penelitian	35
	D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	
	E. Alat Ukur / Instrumen Penelitian	36
	F. Uji Validitas dan Realibilitas	
	G. Prosedur Penelitian	
	H. Pengolahan dan Analisa Data	38
	I. Etika Penelitian	
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	40
	A. Hasil Penelitian	40
	A.1. Analisis Data Univariat	40
	A.2. Analisis Data Bivariat	41
	B. Pembahasan	47
	B.1. Distribusi Responden Menurut Faktor yang Berhubungan dengan MPASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan	47
	B.2. Hubungan Umur dengan Pengetahuan dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan.....	51
	B.3. Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan	52
	B.4. Hubungan Pekerjaan dengan Pengetahuan dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan	54
	B.5. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Pengetahuan dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan	55
	B.6. Hubungan Sumber Informasi dengan Pengetahuan dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan	56
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	
	A. Simpulan	58
	B. Saran	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Berat Badan dan Panjang Badan Normal Usia 6-12 bulan	27
Tabel 2.2. Defenisi Operasional	32
Tabel 3.1. Waktu Penelitian	35
Tabel 4.1. Distribusi Responden Menurut Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan tentang MP-ASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan	40
Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan tentang MPASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 Bulan	41
Tabel 4.3. Hubungan Umur dengan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan	42
Tabel 4.4. Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan	43
Tabel 4.5. Hubungan Pekerjaan dengan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan	44
Tabel 4.6. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan	45
Tabel 4.7. Hubungan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan	46

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1.Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Pernyataan Peneliti
- Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Lembar Pernyataan Kesiediaan Rsponden Penelitian
- Lampiran 4. Lembar Kuesioner
- Lampiran 5. Master Tabel
- Lampiran 6. Perhitungan Uji Statistik Chi-square menggunakan SPSS
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Politeknik Kesehatan Kementrian
Kesehatan RI Medan Jurusan Kebidanan Medan
- Lampiran 8. Surat Balasan Selesai Penelitian dari Puskesmas Delitua
- Lampiran 9. Daftar Konsul Penyusunan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2015 melaporkan status gizi anak di dunia dengan prevalensi kekurusan sekitar 13,9%, jumlah anak yang mengalami kekurusan sebanyak 93,4 juta orang. Status gizi anak umur 5-12 tahun menurut indeks massa tubuh/umur (IMT/U) di Indonesia, yaitu prevalensi kurus adalah 11,2%, terdiri dari 4,0% sangat kurus dan 7,2% kurus. Masalah gemuk pada anak di Indonesia juga masih tinggi dengan prevalensi 18,8%, terdiri dari gemuk 10,8% dan sangat gemuk (obesitas) 8,8 % sedangkan prevalensi pendek yaitu 30,7% (12,3% sangat pendek dan 18,4% pendek) (WHO, 2015)

Menurut WHO, bahwa ibu-ibu yang memberikan MP-ASI kepada bayi mereka pada usia 2-3 bulan di daerah pedesaan dan perkotaan menunjukkan di Guatemala 52% di daerah perkotaan, dan 12% di daerah pedesaan sudah diberi MP-ASI. Di Zaire, 32% di perkotaan dan 35% di pedesaan bayi usia 2-3 bulan sudah diberi MP-ASI. Dan di India 6% di perkotaan dan 2% di pedesaan bayi usia 2-3 bulan (WHO, 2015).

Pada tahun 2007, diperoleh hasil bahwa tidak tepatnya pemberian MP-ASI (waktu, jenis, frekuensi, dan komposisi) menghasilkan sekitar 19,24 % anak balita gizi kurang, 8,8% anak dalam tingkat gizi anak mengalami gizi buruk. Gizi buruk atau gizi kurang yang dialami oleh anak akan membawa dampak yang negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangannya. Anak-anak dengan status gizi kurang atau buruk tidak akan tumbuh dan berkembang dengan baik. Selain berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak, status gizi juga berpengaruh pada kecerdasan anak yang cenderung memiliki tingkat kecerdasan lebih rendah. (Kemenkes RI, 2013)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, menunjukkan di Provinsi Sumatera Utara, prevalensi balita dengan gizi buruk dan kurang yaitu 21,4%, turun dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 prevalensi gizi buruk

5,7% dan gizi kurang 13,9%. Pada Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2012, dari 1.141.496 balita yang ditimbang, terdapat 42.190 (3,70%) balita

yang menderita gizi kurang, sedangkan yang menderita gizi buruk sebanyak 1.208 (0,11%). Dibandingkan tahun 2011, persentase balita gizi kurang sebesar 2,81%, artinya mengalami peningkatan sebesar 0,69%. Sedangkan penderita gizi buruk tahun 2012 mengalami penurunan sebesar 0,29% dari tahun 2011 sebesar 0,4%. Selain masalah balita dengan gizi buruk dan kurang, fenomena obesitas pada balita juga sudah naik ke permukaan, pada tahun 2011 ditemukan 1,49% balita mengalami gizi lebih meningkat pada tahun 2012 menjadi sebesar 1,58% (Kemenkes RI, 2013).

Makanan pendamping ASI merupakan makanan tambahan bagi bayi. Makanan ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa makanan pendamping ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI. Dengan demikian cukup jelas bahwa peranan makanan tambahan bukan sebagai pengganti ASI tetapi untuk melengkapi dan mendampingi ASI yang mulai diberikan pada bayi usia 6 bulan ke atas (Depkes, 2010).

Menurut Soetjiningsih (1997) dalam Muthmainnah (2010), pengalaman telah menunjukkan bahwa terbentuknya cara pemberian makanan bayi yang tepat serta lestariannya pemakaian ASI sangat tergantung kepada informasi yang diterima oleh ibu-ibu. Disegi lain promosi yang tidak terkendali dari MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu : Makanan lumat: bubur, biskuit) maka kebutuhan untuk ASI berkurang karena si kecil dipenuhi oleh makanan semi padat.

Pengetahuan tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) kerap dipengaruhi oleh dukungan keluarga dari tingkat ekonominya, yang berdampak pada peran dalam pola asuh dan perawatan bayi. Selain itu, pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi seperti MP-ASI sangat berperan nyata dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi yang berdampak terhadap risiko gizi kurang maupun gizi buruk. Bentuk kepedulian pada gizi bayi merupakan salah satu tanggung jawab dari keluarga dalam hal ini ibu rumah tangga dan secara tidak langsung merupakan tanggung jawab masyarakat (Faturrahman, 2010)

Informasi yang diperoleh seorang ibu terkadang sangat minim, karena pengetahuan yang tidak dimilikinya. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Masih rendahnya pengetahuan ibu tentang MP-ASI yang berefek pada tumbuh kembang bayi dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut Notoadmojo (2012) faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, dan sosial ekonomi. Dengan disadari pengetahuan diharapkan sikap dan perilaku akan mengikuti, karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan..

Berdasarkan hasil penelitian Muthamainnah (2010) menunjukkan bahwa dari 77 ibu yang memiliki pengetahuan kurang dalam memberikan MP-ASI sebanyak 11 (14,3%), berpengetahuan cukup sebanyak 24 (31,2%), dan berpengetahuan baik sebanyak 42 (54,5%)/ ibu yang berumur kurang dari 20 tahun sebanyak 4 (5,2%), umur 21-35 tahun sebanyak 59 (76,6%), umur lebih dari 36 tahun sebanyak 14 (18,2%), ibu memiliki pendidikan dasar sebanyak 28 (36,4%), pendidikan menengah sebanyak 36 (46,8%), pendidikan tinggi sebanyak 13 (16,9), ibu tidak memiliki pekerjaan sebanyak 24 (31,2%), dan ibu memilikim pekerjaan 53 (68,8%), ibu memiliki pendapatan kurang dari 500.000 per bulan sebanyak 12 (15,6%), memiliki pendapatan 500.000-1.000.000 per bulan sebanyak 37 (48,1%), dan pendapatan lebih dari 1.000.000 per bulam sebanyak 28 (36,4%), ibu mendapatkan informasi melalui media cetak sebanyak 33 (42,9%), dan ibu mendapatkan informasi melalui media elektronik sebanyak 44 (57,1%).

Hasil analisis data didapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan pengetahuan ibu dalam memberikan MP-ASI adalah pekerjaan. Sedangkan, variabel yang tidak berhubungan dengan pengetahuan ibu dalam memberikan MP-ASI yaitu : umur, pendidikan, sosial ekonomi, dan sumber informasi.

Hasil survei awal yang dilakukan oleh penulis di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang pada Desember 2016 diperoleh data bahwa MP-ASI masih banyak diberikan

sebelum waktunya. Dari 15 ibu yang memiliki bayi usia 6 – 24 bulan, yang mendapatkan MP-ASI umur kurang dari 6 bulan adalah 60%. Salah satu faktor yang menyebabkan pemberian MP-ASI pada umur kurang dari 6 bulan karena masih rendahnya pengetahuan ibu mengenai MP-ASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor –Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI (Makanan Pendamping Asi) dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Kec. Delitua Kab. Deli Serdang Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor –Faktor apakah yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI (Makanan Pendamping Asi) dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Kec. Delitua Kab. Deli Serdang Tahun 2017?”.

C. Tujuan Penelitian

C.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor –Faktor yang Berubungan dengan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI (Makanan Pendamping Asi) dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Kec. Delitua Kab. Deli Serdang Tahun 2017.

C.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu Tentang MP-ASI (Makanan Pendamping Asi) dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua 2017.
2. Mengetahui gambaran faktor predisposisi (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, sosial ekonomi, dan sumber informasi ibu) terhadap pengetahuan ibu Tentang MP-ASI (Makanan Pendamping Asi) dengan

Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua 2017.

3. Mengetahui Hubungan Umur dengan Pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua 2017.
4. Mengetahui Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Tumbuh Kembang Bayi 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua 2017.
5. Mengetahui Hubungan Pekerjaan dengan Pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Tumbuh Kembang Bayi 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua 2017.
6. Mengetahui Hubungan Sosial Ekonomi dengan Pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Tumbuh Kembang Bayi 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua 2017.
7. Mengetahui Hubungan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Tumbuh Kembang Bayi 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden
Sebagai masukan dan wawasan bagi ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan terutama yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Kec. Delitua Kab. Deli Serdang dalam pemberian MP-ASI yang benar dan tepat.
2. Bagi tempat penelitian
Memberikan informasi serta meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu tentang pemberian MP-ASI dan Tumbuh Kembang.
3. Bagi Poltekkes Kemenkes Medan
Hasil penelitian ini dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya, dapat digunakan sebagai bahan acuan di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Medan tentang Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai masukan untuk lebih banyak melakukan penelitian selanjutnya mengenai Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan.

E. Keaslian Penelitian

Hasil penelitian yang saya lakukan memiliki kesamaan dan perbedaan dengan hasil penelitian – penelitian sebelumnya yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1.3. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel penelitian	Analisa penelitian
Muthmainna, F (2010)	Faktor – Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu dalam memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu di Puskesmas Pamulang Tahun 2010.	Penelitian ini dengan rancangan cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif	Umur, pendidikan, paritas, pekerjaan	Analisa univariat, bivariat
Faturrahman (2010)	<i>Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi Oleh Ibu-Ibu Di Pedesaan Di Kabupaten Hulu Sungai Selatan</i>	Penelitian ini dengan rancangan cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif	Umur, pendidikan, pekerjaan, dukungan suami	Analisa univariat, bivariat

Sedangkan peneliti sendiri tertarik untuk mengambil judul Faktor –Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Kec. Delitua Kab. Deli Serdang Tahun 2017. Yang membedakan dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada tempat, waktu, serta variabel bebas penelitian yaitu sosial ekonomi dan sumber informasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

A.1. Pengetahuan

A.1.1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2012)

A.1.2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2010) Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan berbagai abstraksi pemahaman / materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi konkrit / kondisi riil (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menguraikan atau menjabarkan suatu integritas atau suatu obyek menjadi unsur-unsur atau bagian-bagian sehingga susunannya dapat dimengerti. Untuk dapat melakukan analisis ini harus dilandasi oleh kemampuan ibu pada ketiga tingkatan sebelumnya. Sebab, kemampuan analisis ini menyangkut pemahaman yang komprehensif untuk dapat memilah menjadi bagian-bagian yang terpadu.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyatukan kembali unsur-unsur atau bagian ke dalam bentuk menyeluruh. Atau dengan istilah lain, sintesis ini menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Berpikir sintesis adalah berpikir divergen, yang jawabannya sering tidak pasti, tetapi kemampuan ini akan dapat meningkatkan kreatifitas yang diakibatkan seseorang menemukan hubungan kausal dari suatu kejadian.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek atau materi.

A.1.3. Faktor - Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan

untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Nursalam, 2001 dalam Muthmainnah, 2010).

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Notoadmojo, 2012)

c. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa.

Semakin tua umur seseorang maka proses–proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun. Memori atau daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, tetapi pada umur–umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang (Wawan dan Dewi, 2010).

d. Sosial Ekonomi

Keadaan perekonomian atau hasil penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun, bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediaka atau membeli fasilitas – fasilitas sumber informasi. Status sosial elonomi juga mempengaruhi seseorang memperoleh pendidikan yang lebih tinggi.

2. Faktor Eksternal

a. Sumber Informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi. Mempengaruhi kemampuan, semakin banyak sumber informasi yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Media informasi sendiri memiliki berbagai jenis bentuk dalam penyampaiannya untuk berkomunikasi. Media informasi untuk komunikasi massa terdiri dari media cetak yaitu surat kabar, majalah, buku, dan media elektronik yaitu radio, TV, film, dan sebagainya (Notoadmojo,2012).

b. Sosial Budaya

Sosial adalah cara tentang bagaimana para individu saling berhubungan. sosial merupakan sesuatu yang menyangkut aspek hidup masyarakat. Budaya atau kebudayaan berasal dari bahasa Sanskerta yaitu buddhaya, yang merupakan bentuk jamak dari buddhi (budi atau akal) di artikan sebagai hal-hal yang berkaitan dengan budi dan akal manusia (Hastuti, 2006).

Kondisi sosial budaya (adat istiadat) dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, pemahaman, dan sikap seseorang terhadap sesuatu. Kebudayaan mengandung keseluruhan pengertian, nilai, norma, ilmu pengetahuan, religius, dan segala pernyataan intelektual dan artistik yang menjadi ciri khas suatu masyarakat.

A.2. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

A.2.1. Pengertian

Makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan pada bayi disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi anak mulai umur 6-24 bulan. Untuk menyesuaikan kemampuan bayi terhadap makanan tersebut maka pemberian MP-ASI dilakukan secara bertahap, baik bentuk, jumlah maupun macam. Saat ini dikenal beberapa jenis MP

ASI diantaranya adalah pisang lumat halus, pepaya lumat, air jeruk manis, tomat saring, dan bubur susu (Aritonang, 2006 dalam Herita, 2013).

Didalam pengaturan makanan untuk bayi ini terdapat dua tujuan. Pertama adalah memberikan zat gizi bagi kebutuhan hidup yaitu untuk pemeliharaan dan perkembangan fisik atau psikomotorik, serta melakukan aktifitas fisik. Dan kedua adalah untuk mendidik kebiasaan makan yang baik. Makanan untuk bayi dan anak haruslah memenuhi syarat-syarat sebagai berikut yaitu : memenuhi kecukupan energi dan semua zat gizi sesuai umur, susunan hidangan disesuaikan dengan menu seimbang, bahan makanan setempat dan kebiasaan makan (Depkes RI, 2010).

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan pada bayi/ anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Makanan pendamping ASI diberikan mulai umur 6 bulan sampai 24 bulan. Semakin meningkat umur bayi/ anak, kebutuhan zat gizi semakin bertambah untuk tumbuh kembang anak, sedangkan ASI yang dihasilkan kurang memenuhi kebutuhan gizi (Depkes RI, 2010).

Makanan pendamping ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bagi bayi/ anak. Pemberian makanan pendamping ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini (Prabantini, 2010).

Pemberian MP-ASI berarti memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak usia 6 sampai 24 bulan. MPASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI jenis lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga.

Di samping MP-ASI, pemberian ASI terus dilanjutkan sebagai sumber zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga anak mencapai anak usia dua tahun atau lebih. Tujuan pemberian makanan tambahan adalah sebagai komplemen terhadap ASI agar anak memperoleh cukup energi, protein dan zat-zat gizi lainnya (vitamin dan mineral) untuk tumbuh dan berkembang. Penting untuk diperhatikan agar pemberian ASI dilanjutkan terus selama mungkin, karena ASI memberikan sejumlah energi dan protein yang bermutu tinggi. Untuk mengajarkan anak mengunyah dan terbiasa dengan makanan baru, pertama-tama berikan satu atau dua sendok teh makanan tambahan (*weaning foods*). Pola makan bayi dan anak dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut:

Tabel 2.1 Berapa banyak makanan diberikan kepada anak

Usia	Bentuk Makanan	Berapa Kali Sehari	Berapa banyak setiap kali makan
6-8 bulan	a. ASI b. Makanan Lumat (bubur lumat, sayuran, daging dan buah yang dilumatkan, makanan yang dilumatkan, biskuit dan lain – lain	a. Teruskan pemberian ASI sesering mungkin b. Makanan lumat 2-3 kali sehari c. Makanan selingan 1-2 kali sehari (just buah, biskuit)	2-3 sendok makan secara bertahap bertambah hingga mencapai 1/2 gelas atau 125 cc setiap kali makan
9-11 bulan	a. ASI b. Makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak c. Diberi makanan selingan yang dapat dipegang anak diberikan di antara waktu makan lengkap	a. Teruskan pemberian ASI b. Makanan lembik 3-4 kali sehari c. Makanan selingan 1-2 kali sehari	1/2 gelas/mangkuk atau 125 cc
12-24 bulan	a. Makanan keluarga b. Makanan yang dicincang atau	a. Makanan keluarga 3-4 kali sehari b. Makanan selingan 2 kali sehari	a. 3/4 gelas nasi/pe nukar (200 cc) b. 1 potong kecil ikan/daging/ayam/tel ur

	dihaluskan diperlukan c. ASI	jika	c. Teruskan pemberian ASI	c. 1 potong kecil tempe/tahu atau 1 sdm kacangkacangan d. ¼ gelas sayur e. 1 potong buah f. ½ gelas bubur/1 potong kue/1 potong buah
--	------------------------------------	------	---------------------------	---

Menurut Oetami (2003) dalam Herita (2013) perilaku ibu hamil dalam memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah frekuensi pemberian, jumlah pemberian, dan jenis MP-ASI yang diberikan dan komposisi pemberian.

A.2.2. Tujuan Pemberian MP-ASI

Menurut Leksono (2007), tujuan pemberian makanan tambahan pendamping ASI, adalah sebagai berikut :

1. Melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang.
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk.
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
4. Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energy tinggi.

Sedangkan menurut Waryana, tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang kebutuhan diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi bayi secara terus menerus. Pengetahuan masyarakat yang rendah tentang makanan bayi dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi bagi bayi.

Memberikan makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan secara bertahap baik dari tekstur maupun jumlah porsi. Kekentalan makanan

dan jumlah harus disesuaikan dengan keterampilan dan kesiapan bayi didalam menerima makanan. Dari sisi tekstur makanan, awalnya bayi diberi makanan cair dan lembut. Setelah bayi bisa menggerakkan lidah dan proses mengunyah. Bayi sudah bisa diberi makanan semi padat. Sedangkan makanan padat diberikan ketika bayi sudah mulai tumbuh gigi geligi. Porsi makanan juga berangsur mulai dari satu sendok hingga berangsur-angsur bertambah.

A.2.3. Jenis Makanan MP-ASI

Menurut Prabanini (2010), jenis makanan MP-ASI, antara lain :

1. Makanan Lumat

Makanan lumat adalah semua makanan yang dimasak dan/atau disajikan secara lumat, yang diberikan pertama kali kepada bayi sebagai peralihan dari ASI ke makanan padat. Makanan lumat diberikan pada usia bayi 6 bulan. Contoh makanan lumat : bubur tepung, bubur beras (encer), nasi atau pisang dilumatkan, ketupat dilumatkan, lauk-pauk yang dilumatkan, ataupun sayur yang dilumatkan. Makan lumat diberikan 2 kali sehari. Sejalan dengan pertambahan umur anak, frekuensi pemberian makanan meningkat menjadi 4-5 kali 1 piring kecil sehari.

2. Makanan lembek

Makanan lembik/lembek adalah peralihan dari makanan lumat menjadi makanan keluarga. Makanan lembik ini diberikan pada usia 7-12 bulan. Contoh makanan lembek : bubur beras (padat), nasi lembik, ketupat dengan disertai lauk-pauk seperti tempe, tahu, beserta sayuran. Diberikan secara bertahap dari 1 kali sehari hingga 4-5 kali 1 piring sedang.

3. Makanan keluarga

Makanan keluarga adalah makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah.

Menurut Waryana , sebaiknya pengenalan makanan bayi mulai dari satu jenis makanan, misalnya pisang, pepaya, alpukat. Perhatikan responnya, apakah bayi mentoleransi atau tidak. Bayi biasanya lebih menyukai makanan manis dan bayi biasanya akan memuntahkan jika tidak suka. Jangan dipaksakan jika bayi menolak, berikan jenis makanan pengganti lain dengan rasa berbeda sebagai gantinya. Keterampilan menelan bayi tergantung pada rangsangan yang tepat pada saraf pengecapannya. Karena berikan makanan manis seperti sari buah-buahan pada ujung lidah. Dan sayuran pada bagian tengah. Kenalkan sayuran terlebih dahulu dibanding buah. Citarasa sayuran cenderung langu dan kurang diminati bayi. Agar terbiasa makan sayuran, kenalkan sayuran terlebih dahulu dibanding buah.

Pada usia 6-9 bulan tekstur makanan sebaiknya cair, lembut atau saring, seperti bubur buah, bubur susu, atau bubur sayuran saring/dihaluskan. Menginjak usia 10-12 bulan, bayi mulai beralih ke makanan kental dan padat namun tetap bertekstur lunak, seperti aneka nasi Tim.

Usia 12-24 bulan, bayi sudah mulai dikenalkan makanan keluarga atau makanan padat namun tetap memperhatikan rasa. Hindari makanan-makanan yang dapat mengganggu organ pencernaan, seperti makanan terlalu berbumbu tajam, pedas, terlalu asam atau berlemak. Pada masa ini kenalkan finger snack atau makanan yang dapat dipegang seperti cookies, nugget atau potongan sayur rebus atau buah. Ini penting untuk melatih keterampilan dalam memegang makanan dan merangsang pertumbuhan giginya. Organ pencernaan bayi belum sempurna orang dewasa, makanan tertentu bisa menyebabkan gangguan pencernaan, seperti sembelit, muntah atau perut kembung. Makanan yang dihindari seperti, makanan yang mengandung gas, durian, nangka, cempedak, tape, kol dan kembang.

A.2.4. Frekuensi Pemberian

Untuk pertumbuhan yang baik, anak membutuhkan 2-4 kali makan utama disertai makanan selingan 1-2 kali dan berikan makanan beraneka

ragam. Makanan selingan (*snacks*) akan memberikan tambahan energi dan zat gizi lainnya misalnya susu, roti atau biskuit yang di oles margarin atau mentega, selai kacang atau madu, buah, kue kacang, kentang rebus, adalah berbagai berbagai jenis makanan selingan yang sehat bergizi (Depkes RI, 2010).

Minuman bersoda, minuman buah yang manis, permen, es lilin dan kue/biskuit manis adalah makanan selingan yang tidak baik diberikan kepada anak, karena banyak mengandung gula tetapi harus waspada bahkan anak masih membutuhkan bantuan dan pengawasan/perhatian ketika sedang makan untuk memastikan makanan selingan dihabiskan (Depkes RI, 2010).

A.2.5. Jumlah Pemberian

Seiring dengan pertumbuhan anak , jumlah makanan yang dibutuhkan meningkat. Bila anak sudah mulai mengkonsumsi MP-ASI, anak memerlukan waktu untuk membiasakan diri pada rasa maupun tekstur makanan baru tersebut. Anak perlu belajar cara makan yang benar. Anjurkan pada pengasuh untuk mulai dengan 2 sampai 3 sendok kecil makanan yang diberikan 2 kali dalam sehari. Ketika anak bertambah besar, jumlah makanan yang diberikan juga bertambah, berikan makanan sebanyak yang diinginkan anak dengan cara memberikan semangat (membujuknya) secara aktif (Depkes RI, 2010).

A.2.6. Jenis MP-ASI

Jenis-jenis MP-ASI yang diberikan pada bayi sebagai berikut (Depkes RI, 2010) :

a) Pisang.

Banyak bayi yang memulai makanan padatnya dengan pisang yang dihaluskan. Pisang yang dipilih sebaiknya pisang kepok merah yang memang umumnya diberikan pada bayi. Untuk awal mula mungkin 1 buah pisang kecil sudah cukup dan bisa anda kerik dengan

sendok kecil agar halus dan mudah ditelan bagi anak anda yang belum punya gigi saat ini

b) Bubur beras merah.

Anda dapat membuat sendiri dengan cara membeli beras merah yang ada di supermarket dan menjadikan bubur. Cara pemberiannya pun mudah, anda dapat mencampurkan bubur beras merah yang kaya dengan vitamin ini dengan susu formula bayi - agar lidah bayi anda tidak merasa asing. Untuk pertama kali, buatlah sedikit dahulu dan ini bisa dijadikan variasi makanan agar bayi tidak bosan.

c) Sayuran.

Sayuran yang dapat anda berikan bisa berupa wortel, brokoli atau bayam yang dihaluskan, bisa dengan dicincang atau di blender. Anda dapat mencampurkan sayuran ini pada bubur bayi. Cucilah terlebih dahulu sayurannya dengan pencuci sayuran agar pestisida yang terdapat di sayuran terbuang.

d) Sereal/biscuit bayi.

Cara pemberiannya dapat dicampur dengan susu formula bayi atau jika itu biscuit agar tidak terlalu manis anda dapat menghancurkannya cukup dengan air hangat (majalahnikita.co.id, 2010 dalam Herita, 2013).

A.2.7. Komposisi Bahan Makanan Pendamping ASI

Menurut Depkes RI (2010), komposisi bahan Makanan Pendamping ASI adalah sebagai berikut :

a. Energi

Konsumsi energi sebanyak 115 Kkal per kgberat badan (sekitar 95-145 Kkal/kg) nampaknya mencukupi kebutuhan bayi untuk bulan pertama kehidupannya. Dari jumlah energi yang dikonsumsi bayi, 50% digunakan untuk energi basal (energi yang dibutuhkan untuk bekerjanya organ-organ di dalam tubuh, peredaran darah, dan sebagainya), 25% untuk aktivitasnya, 25% lainnya untuk pertumbuhan badan yang berkisar antara 5 sampai 7 gr per hari. Untuk umur 6 bulan energi yang

dibutuhkan turun menjadi 95 Kkal/kg berat badan. Bayi yang pendiam membutuhkan energi sebesar 71 Kkal/kg BB, sedangkan bayi yang aktif membutuhkan sampai 133 Kkal/kg BB.

b. Protein

Protein dalam tubuh merupakan zat pembangun yang sangat dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan tubuh, menggantikan sel-sel yang rusak, memelihara keseimbangan metabolisme tubuh. Kebutuhan protein bagi bayi relatif lebih besar dari orang dewasa, karena bayi mengalami pertumbuhan yang pesat. Kebutuhan akan protein selama periode pertumbuhan tulang rangka dan otot yang cepat pada masa bayi, relatif tinggi. Konsumsi sebanyak 2,2 gr protein bernilai gizi tinggi per kg BB per hari menghasilkan retensi nitrogen sekitar 45%, jumlah ini cukup untuk pertumbuhan bayi yang normal. Pada minggu ketiga, sekitar 60%-75% dari jumlah protein yang dikonsumsi digunakan untuk pertumbuhan dan sisanya digunakan untuk pemeliharaan. Pada umur 4 bulan, proporsinya adalah 45% dan 55%. Pada umur 5 bulan, kebutuhan proteinnya turun menjadi 2 gr/kg BB perhari.

c. Vitamin Larut Air

Kebutuhan bayi akan vitamin yang larut dalam air sangat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu. Bayi harus memperoleh 0,5 mg riboflavin per 1000 Kkal energi yang dikonsumsi untuk memelihara kejenuhan jaringan, berarti bahwa bayi yang berumur 3-6 bulan membutuhkan 0,4 mg tiamin dan pada umur 6-12 bulan membutuhkan 0,6 mg tiamin perhari. Konsumsi sebanyak 5-6 NE (niacin equivalent) dapat dibutuhkan oleh ASI yang menyediakan 0,15 mg niasin dan 21 mg triptofan per 100 ml. bayi membutuhkan 0,005 mg folasin/kg BB. Untuk vitamin C, bayi memperolehnya dari ASI.

d. Vitamin Larut Lemak

Jumlah vitamin A yang dibutuhkan bayi sebanyak 375ug RE. perhari. konsumsi vitamin D pada bayi akan meningkat pada waktu terjadinya kalsifikasi tulang dan gigi yang cepat. Konsumsi vitamin D dianjurkan sebanyak 400 IU/ hari. Disarankan untuk memberikan vitamin

E pada bayi sebanyak 2-4 mg TE (tocopherol equivalent) per hari. Untuk vitamin K, defisiensi vitamin K dapat terjadi pada beberapa hari pertama.

e. Mineral

Karena terjadinya kalsifikasi yang cepat pada tulang untuk menunjang berat badan pada waktu bayi mulai belajar berjalan, kalsium sangat dibutuhkan. ASI mengandung 280 mg kalsium per liter, yang berarti dapat mensuplai sekitar 210 mg kalsium perhari. Kebutuhan bayi akan zat besi sangat ditentukan oleh umur kehamilan. Bayi yang dikandung cukup umur akan menerima sejumlah zat besi dari ibunya selama kandungan. Tingginya kadar seng dalam kolostrum (4 mg per liter yang menurun jumlahnya menjadi 2 mg/liter pada air susu putih setelah 6 bulan, dan menjadi 0,5 mg/liter setelah 1 tahun) dapat mengkompensasi kebutuhan bayi yang diberi ASI akan seng.

A.2.8. Kebutuhan Gizi Balita

Menurut I Nyoman Supriasa (2001) dalam Herita (2013), Pengaturan makanan anak usia dibawah lima tahun mencakup dua aspek pokok, yaitu pemanfaatan ASI secara tepat dan benar dan pemberian makanan pendamping ASI dan makanan sapihan serta makanan setelah usia setahun. menurut Oomen terhadap 415 usia balita dibawah lima tahun di Jakarta menunjukkan bahwa anak-anak yang disusui ibunya, keadaan gizinya tidak lebih baik dari gizi anak yang tidak diberi ASI. Masalahnya bukan dikarenakan mutu gizi ASI, akan tetapi karena penggunaan ASI yang tidak tepat dan salah.

Penilaian konsumsi makanan dimaksudkan untuk mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga dan perorangan, serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap konsumsi makanan tersebut. beberapa metode pengukuran konsumsi makanan untuk individu anantara lain :

a. Metode Riwayat Makanan

Metode ini bersifat kualitatif karena memberikan gambaran pola konsumsi berdasarkan pengamatan dalam waktu yang cukup lama (biasanya 1 minggu, 1 bulan, 1 tahun). Metode ini terdiri dari 3 komponen yaitu : wawancara, frekuensi jumlah bahan makanan, pencatatan konsumsi.

b. Metode Frekuensi Makanan (*food frekuensi*) Metode ini untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu. Meliputi hari, minggu, bulan, atau tahun, sehingga diperoleh gambaran pola konsumsi makanan secara kualitatif. Kuesioner frekuensi makanan memuat tentang daftar bahan makanan dan frekuensi penggunaan makanan tersebut pada periode tertentu.

A.3. Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 – 24 bulan

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan.

A.3.1. Konsep Dasar Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 – 24 bulan

Pertumbuhan adalah bertambah jumlah dan besarnya sel di seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur (Whaley dan Wong dalam buku Rukiyah). Pertumbuhan adalah adanya perubahan dalam jumlah akibat penambahan sel dan pembentukan protein baru sehingga meningkatkan jumlah dan ukuran sel di seluruh bagian tubuh (Sutjiningsih dalam buku Rukiyah) Pertumbuhan adalah suatu proses perubahan fisik (anatomis) yang ditandai dengan bertambahnya ukuran berbagai organ tubuh yang disebabkan adanya penambahan pembesaran sel-sel tubuh (Dewi, 2015).

Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah dan besarnya sel di seluruh tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur, seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala. Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar

Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar, terdiri kemampuan gerak kasar dan halus, pendengaran, penglihatan, komunikasi, bicara, emosi-sosial, kemandirian, intelegensia, dan perkembangan moral.

Perkembangan adalah pertumbuhan dan perluasan secara peningkatan sederhana menjadi kompleks dan meluasnya kemampuan individu untuk berfungsi dengan baik (Yuniarti, 2015).

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya.

Perkembangan yang dialami anak merupakan rangkaian perubahan yang teratur dari satu tahap perkembangan ke tahap perkembangan berikutnya yang berlaku secara umum, misalnya: anak berdiri dengan satu kaki, berjingkat (berjinjit), berjalan menaiki tangga, berlari dan seterusnya

Pertumbuhan dan perkembangan menyangkut semua aspek kemajuan yang dicapai oleh manusia dari konsepsi sampai dewasa. Pertumbuhan berarti bertambah besar dalam fisik akibat multiplikasi sel dan bertambah jumlah zat interseluler. Pertumbuhan dapat diukur dalam sentimeter/inchi dan dalam kilogram/pound. Sedangkan perkembangan digunakan untuk menunjukkan bertambahnya keterampilan dan fungsi yang kompleks. Maturasi dan diferensiasi sering dipergunakan sebagai sinonim untuk perkembangan.

Pertumbuhan adalah perubahan fisik dan penambahan jumlah dan ukuran sel secara kuantitatif, dimana sel-sel tersebut mensintesis protein baru yang artinya akan menunjukkan pertambahan seperti umur, tinggi badan, berat badan, dan pertumbuhan gigi. Perkembangan adalah peningkatan kompleksitas fungsi dan keahlian (kualitas) dan merupakan

aspek tingkah laku pertumbuhan. Contohnya : kemampuan berjalan, berbicara dan berlari. Maturasi (pematangan) adalah perubahan fisik yang dikaitkan dengan genetic/ memacu pada perkembangan dari karakteristik warisan seperti tinggi badan. Diferensiasi adalah proses dimana sel-sel mulai mengalami modifikasi struktur secara sistematis disertai dengan perubahan sel secara fisik dan kimiawi.

A.3.2.Prinsip Tumbuh Kembang

Pola pertumbuhan dan perkembangan merupakan peristiwa yang terjadi selama proses pertumbuhan dan perkembangan anak, meliputi percepatan maupun perlambatan yang saling berhubungan antara satu organ dengan organ yang lain (Dewi, 2015)

Terdapat suatu pola tertentu dan dapat diramalkan dalam tumbuh kembang yaitu berkesinambungan, teratur, dan progresif. Pola-pola ini dikenal sebagai prinsip-prinsip tumbuh kembang yang merupakan dasar dan universal pada semua manusia.

1. Pola yang Terarah (*Directional*)

Dalam tumbuh kembang dengan pola yang terarah ini, terdapat dua prinsip yaitu :

a. Pola *sefalokaudal* atau head to tail direction (dari arah kepala ke kaki), dimana tumbuh kembang bayi/anak dimulai dari kepala, selanjutnya mengembangkan kemampuan untuk bergerak lebih cepat dengan menggelengkan kepala dan kemudian ke bagian anggota gerak lengan, tangan dan kaki. Dengan kata lain, pola *sefalokaudal* adalah pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari arah kepala bergerak ke bagian ekstremitas . Pola ini terlihat jelas pada bayi baru lahir dimana proporsi kepala lebih besar daripada ekstremitas.

b. Pola *Proksimal –distal* atau *near to far direction* (dari yang paling dekat ke yang jauh), dimana tumbuh kembang bayi/anak mulai dengan menggerakkan anggota gerak yang paling dekat dengan sumbu tengah, selanjutnya menggerakkan anggota gerak yang lebih jauh atau ke bagian tepi. Dengan kata lain, pola *Proksimal –distal* adalah pola pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi dari proksimal ke arah distal. Contohnya :

bayi dapat berguling terlebih dahulu sebelum dapat memegang obyek dengan jari-jari tangannya.

2. Pola dari umum ke khusus

Dalam prinsip tumbuh kembang ini, pola tumbuh-kembang dimulai dengan menggerakkan anggota badan yang lebih umum, selanjutnya menggerakkan anggota badan yang lebih kompleks (Yuniarti, 2015).

A.3.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Menurut Dewi, dkk (2015), pertumbuhan merupakan perubahan besar, jumlah, ukuran, dimensi social, organ maupun individu yang di ukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolik. Pertumbuhan merupakan dasar untuk menilai kecukupan gizi bayi. Indikator pertumbuhan yang banyak digunakan adalah berat badan dan penambahan berat, meskipun penambahan panjang juga digunakan untuk menilai pertumbuhan linear dan adiposity yang ditunjukkan dengan tebal lemak dibawah kulit. Pertumbuhan dapat digunakan untuk mengetahui perubahan yang berhubungan dengan perkembangan bentuk dan fungsi yang di ukur dengan panjang, berat dan komposisi kimia sehingga pertumbuhan membutuhkan zat gizi untuk menghasilkan simpanan energy, pembelahan sel dan penggunaan skeletal. Berdasarkan hal ini maka pertumbuhan meliputi pertumbuhan tubuh secara keseluruhan, pertumbuhan organ, replikasi sel, pergantian dan perbaikan jaringan, dan kematian sel.

Semua anggota tubuh tidak mempunyai kecepatan pertumbuhan yang sama ataupun berhenti bertumbuh secara bersamaan. Pertumbuhan salah satu bagian tubuh dapat diatur oleh aktivitas bagian tubuh lain seperti sistem endokrin dimana pengaturan juga bergantung pada tahap perkembangan yang dicapai oleh sistem endokrin tersebut.

Beberapa ahli mengemukakan ada faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, yaitu faktor genetic dan lingkungan (faktor prenatal dan posnatal). Faktor prenatal (sebelum lahir) terdiri dari gizi ibu hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stres, imunitas, dan anoksia embrio. Faktor postnatal (setelah lahir) terdiri dari:

- a. Lingkungan biologis yaitu ras, jenis kelamin, umur, gizi, kesehatan, fungsi metabolisme, dan hormon.
- b. Lingkungan fisik yaitu cuaca, sanitasi, keadaan rumah, radiasi.
- c. Psikososial yaitu stimulasi, motivasi, stres, kualitas interaksi anak dan orang tua.
- d. Faktor keluarga dan adat istiadat yaitu pendapatan keluarga, pendidikan, jumlah saudara, norma, agama, urbanisasi.

Menurut UNICEF, faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak terdiri dari sebab langsung, sebab tidak langsung dan penyebab dasar. Sebab langsung meliputi kecukupan pangan dan keadaan kesehatan, sebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan keluarga, pola asuh anak, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan, dengan penyebab dasar struktur ekonomi.

Menurut Dewi, dkk (2015), ada 10 (sepuluh) faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yaitu:

a. Genetik

Faktor genetic dan lingkungan mempengaruhi pertumbuhan. Study pada anak kembar menunjukkan bahwa bentuk dan ukuran tubuh, simpanan lemak dan pola pertumbuhan sangat berkaitan dengan faktor alam daripada pengasuhan. Keturunan tidak hanya mempengaruhi hasil akhir pertumbuhan tetapi juga kecepatan untuk mencapai pertumbuhan sehingga umur radiologi, gigi, seksual dan saraf dari kembar identik cenderung sama. Sebaliknya pada kembar non identik dapat berbeda. Hal ini menunjukkan adanya komponen genetic yang kuat dalam menentukan bentuk tubuh. Ukuran tubuh ini akan memberikan sedikit gambaran mengenai unsure lemak yang ada di dalamnya. Jika bentuk badanya tinggi dan lebar, maka energy yang dibutuhkan juga akan banyak untuk mensuplai sel-sel agar tan tumbuh dan berkembang dengan baik.

b. Saraf

Pusat pertumbuhan dalam otak adalah hipotalamos yang menjaga anak-anak untuk bertumbuh mengikuti kurva pertumbuhan normal. Jika terjadi penyimpangan dari kurva pertumbuhan karena kurang gizi atau sakit terjadi periode yang dirangsang untuk mengejar pertumbuhan (catch up growth). Fenomena ini menunjukkan adanya mekanisme pengendalian

pusat pertumbuhan dalam hipotalamos yang berinteraksi dengan lobus anterior dari kelenjar pituitari dengan hormone yang mengatur pertumbuhan. Terdapat bukti bahwa sistem saraf perifer juga berperan dalam mengatur pertumbuhan. Nafsu dan keinginan anak untuk makan berbeda-beda. Namun biasanya untuk tahap perkembangan anak balita cenderung sulit untuk mendapatkan makanan yang cocok, karena lebih memilih-milih makanan yang ia sukai saja.

c. Hormon

Kelenjar endokrin dapat mempengaruhi pertumbuhan tubuh. Kecepatan pertumbuhan maksimum terjadi pada bulan ke empat dimana kelenjar pituitary dan tiroid berperan. Lobus anterior dari kelenjar pituitari menghasilkan polipeptida yang disebut dengan hormon pertumbuhan atau somatotropin. Hal ini dapat dideteksi dalam janin pada akhir bulan ke dua segera setelah pituitari terbentuk. Pada anak-anak yang defisiensi somatotropin akan mengalami hambatan pertumbuhan. Somatotropin mengatur kecepatan normal sintesis protein dalam tubuh dan juga menghambat sintesis lemak dan oksidasi karbohidrat. Selain itu somatotropin berperan meningkatkan jumlah sel dalam tubuh dengan menstimulasi pembelahan sel dan pembentukan DNA.

d. Gizi

Kebutuhan kalori manusia bervariasi sesuai dengan tahap perkembangan. Pada tahun pertama bayi membutuhkan kalori dua kali disbanding pria dewasa dengan aktivitas sedang. Kelaparan juga dapat mengubah komposisi tubuh. Pada saat kelaparan protein dipakai sehingga massa sel tubuh berkurang. Komposisi diet yang cocok untuk pertumbuhan normal adalah suplai protein yang cukup dimana 9 asam amino sangat esensial untuk pertumbuhan dan tidak adanya salah satu asam amino ini akan mengganggu pertumbuhan atau retardasi pertumbuhan. Kekurangan protein adalah faktor utama kwashiorkor dimana terjadi pertumbuhan dan kematangan skeletal dan dapat menghambat pubertas.

e. Status social ekonomi

Anak-anak usia tiga tahun dari status ekonomi tinggi di Inggris lebih tinggi 2,5 cm dan lebih tinggi 4,5 cm pada remaja. Faktor ekonomi terlihat kurang penting disbanding penyediaan pangan di rumah secara teratur,

cukup dan seimbang. Selain itu istirahat dan aktivitas yang cukup. Hali merupakan prinsip dasar kesehatan. Besar keluarga juga penting dimana anak pada keluarga dengan anggota keluarga banyak biasanya lebih pendek daripada anak pada keluarga dengan anggota keluarga sedikit. Hal ini dapat disebabkan anak pada keluarga dengan anggota keluarga banyak cenderung mendapat perhatian dan perawatan individu yang minim.

f. Cuaca dan iklim

Pertumbuhan dalam panjang badan lebih cepat 2-2,5 kali pada musim semi daripada musim gugur. Sebaliknya pertumbuhan dalam berat badan lebih cepat 4-5 kali pada musim gugur daripada musim semi. Adanya pengaruh perbedaan cuaca terhadap pertumbuhan belum diketahui secara pasti diduga disebabkan jumlah penyinaran matahari yang berpotensi menstimulasi setiap jaringan tubuh secara optimal.

g. Tingkat aktivitas

Ada anak dengan tingkat aktivitas yang jarang serta mempunyai unsur genetik dimana kandungan lemak di dalam tubuhnya lebih besar dan banyak, maka akan menyebabkan anak akan mengalami obesitas. Anak dengan pola makan yang tidak teratur serat seringnya memilih makanan tanpa control semakin mendukung pada akhirnya berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

h. Penyakit

Dampak penyakit pada anak-anak sama dengan dampak kekurangan gizi. Penyakit-penyakit yang spesifik dengan terganggunya pertumbuhan adalah tuberkulosis, ginjal, cerebral palsy, dan sistik fibrosis. Asma juga menyebabkan hambatan pubertas. Secara umum adanya penyakit menyebabkan berkurangnya intake pangan karena selera yang menurun.

i. Cacat lahir

Anak yang lahir dari ibu pecandu alkohol mempunyai karakteristik abnormal dari sindrom alkohol fetal. Konsumsi alkohol berhubungan dengan konsumsi tembakau dan terdapat bukti bahwa ibu yang merokok selama hamil menyebabkan BBLR yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya.

j. Kecenderungan sekuler

Terdapat kecenderungan bahwa anak-anak saat ini tumbuh lebih tinggi dibanding era sebelumnya. Kecenderungan sekuler dalam kematangan yang berhubungan dengan kecenderungan sekuler dalam peryumbuhan adalah umur pertama menstruasi.

A.3.4.Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 6-24 Bulan

a. Pertumbuhan Bayi 6-24 Bulan

Pertumbuhan berat badan mencapai tiga kali berat badan lahir pada usia satu tahun. Pertambahan berat badan sekitar 350-450 gram perbulan pada usia 7-9 bulan dan 250-350 gram per bulan pada usia 10-12 bulan, bila pemenuhan kebutuhan gizi yang baik. Pertumbuhan tinggi badan kurang lebih 1,5 kali tinggi badan lahir. Pada usia satu tahun, penambahan tinggi badan masih stabil dan diperkirakan mencapai 75 cm. Berikut beberapa tahapan perkembangan motorik pada anak sesuai dengan usianya:

1. Anak usia 6-9 bulan
 - a. Mampu duduk tanpa bantuan
 - b. Mulai belajar merangkak
 - c. Mampu menggulingkan tubuhnya untuk berpindah tempat
 - d. Belajar berjalan.
2. Anak usia 9-12 bulan
 - a. Merangkak kesana kemari
 - b. Semakin giat dan menunjukkan semangat belajar berjalan
 - c. Sudah bisa berpegangan pada meja atau tepi sofa
 - d. Pada akhir tahun pertamanya dia akan menunjukkan kemampuannya menggerakkan kaki dan melangkah sendiri untuk pertama kalinya.

Secara umum, pertumbuhan anak dalam masa tumbuh kembang menurut Behrman , adalah sebagai berikut :

1. Berat Badan

Lahir	: Kurang lebih 3,25 kg
Umur 2-12 bulan	: $\frac{\text{Umur (Bulan)} + 9}{2}$
Umur 1-6 tahun	: Umur (tahun) x 2 + 8
Umur 6-12 tahun	: $\frac{\text{Umur (tahun)} \times 7 - 5}{2}$

2. Tinggi Badan

Lahir	: 50 cm
Umur 1 Tahun	: 75 cm
Umur 2-12 tahun	: Umur (tahun) x 6 + 77
Atau	
Umur 1 tahun	: 1,5 x TB lahir
Umur 4 Tahun	: 2 x TB lahir
Umur 6 tahun	: 1,5 x TB umur 1 tahun
Umur 13 tahun	: 3 x TB Lahir
Dewasa	: 3,5 x TB lahir (2 x TB Umur 2 Tahun)

b. Penilaian Pertumbuhan Fisik

Menurut Yuniarti (2015), penilaian tumbuh kembang perlu dilakukan untuk menentukan apakah tumbuh kembang seorang anak berjalan dengan normal atau tidak. Untuk mengetahui tumbuh kembang anak, terutama pertumbuhan fisiknya digunakan parameter-parameter tertentu diantaranya:

1. Ukuran Antropometrik

a. Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometrik yang terpenting, dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh.

Tabel 2.2

Berat Badan dan Panjang Badan Normal Bayi Usia 0-12 bulan

Umur	Berat (dalam gram)	Tinggi (dalam cm)
-------------	---------------------------	--------------------------

	Standard	80% Standard	Standard	80% Standard
Lahir	3.400	2.700	50,5	40,40
1 Bulan	4.300	3.400	55,0	44,00
2 Bulan	5.000	4.000	58,0	46,40
3 Bulan	5.700	4.600	60,0	48,00
4 Bulan	6.300	5.000	60,5	48,40
5 Bulan	6.900	5.500	64,5	51,60
6 Bulan	7.400	5.900	66,0	52,80
7 Bulan	8.000	6.400	67,5	54,00
8 Bulan	8.400	6.700	69,0	55,20
9 Bulan	8.900	7.100	70,5	56,40
10 Bulan	9.300	7.400	72,0	57,60
11 Bulan	9.600	7.700	73,5	58,80
12 Bulan	9.900	7.900	74,5	59,60

b. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan ukuran antropometrik kedua yang terpenting. Keistimewaannya adalah bahwa ukuran tinggi badan pada masa pertumbuhan meningkat terus sampai tinggi maksimal dicapai.

c. Lingkaran Kepala

Lingkaran kepala mencerminkan volume intrakranial. Dipakai untuk menaksir pertumbuhan otak. Apabila otak tidak tumbuh normal maka kepala akan kecil. Sehingga pada lingkaran kepala (LK) yang lebih kecil dari

normal (mikrosefali), akan menunjukkan adanya retardasi mental, sebaliknya kalau ada penyumbatan pada aliran cairan serebrospinal pada hidrosefalus akan meningkatkan volume kepala, sehingga LK lebih besar dari normal.

d. Lingkaran Lengan Atas

Lingkaran Lengan Atas (LLA) mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak terpengaruh banyak oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan berat badan. LLA dipakai untuk menilai keadaan gizi/tumbuh kembang pada kelompok umur prasekolah.

e. Lipatan Kulit

Tebalnya lipatan kulit pada daerah triseps dan subskapular merupakan refleksi tumbuh kembang jaringan lemak dibawah kulit, yang mencerminkan kecukupan energi.

2. Gejala/tanda pada Pemeriksaan Fisik

Keseluruhan fisik dilihat dari bentuk tubuh, perbandingan bagian kepala, tubuh dan anggota tubuh. Juga diperhatikan apa ada edema atau tidak, pertumbuhan otot diperiksa pada lengan atas, pantat, dan paha dengan cara cubitan tebal, jaringan lemak diperiksa pada lapisan kulit dibawah triseps dan subskapular dengan cara cubitan tipis, pada rambut yang diperiksa adalah pertumbuhannya, warna, diameter (tebal atau tipis), sifat (keriting atau lurus), dan akar rambut (mudah dicabut atau tidak), dan pada gigi-gerigi dimana saat erupsi gigi susu, saat tanggal dan erupsi gigi permanen. Gigi pertama umumnya akan tampak dalam mulut ketika bayi berusia 6 sampai 14 bulan. Tumbuh sepasang di bagian tengah depan dari rahang bawah atau di rahang atas. Gigi ini disebut gigi seri susu pertama. Kemudian menyusul geligi lainnya; gigi seri kedua, gigi taring, dan 2 geligi geraham. Pada usia 1 tahun sebagian besar anak mempunyai 6-8 gigi susu.

3. Gejala/tanda pada Pemeriksaan Laboratorium dan Radiologis

Pada pemeriksaan laboratoruim yang terutama diperiksa adalah kadar Hb, serum protein (albumin dan globulin), hormon dan lain-lain. Pada pemeriksaan radiologi dilakukan pemeriksaan umur tulang yang biasanya dilakukan kalau ada kecurigaan adanya gangguan pertumbuhan.

4. Kartu Menuju Sehat (KMS)

KMS adalah alat yang penting untuk menilai tumbuh kembang anak. Aktifitasnya tidak hanya menimbang dan mencatat saja, tetapi harus menginterpretasikan tumbuh kembang anak kepada ibunya. Sehingga memungkinkan pertumbuhan dapat diamati dengan cara teratur setiap bulan. David Morley, Pelopor KMS mencantumkan kurva berat badan anak usia 0-5 tahun terhadap umurnya, riwayat kelahiran, imunisasi dan pemberian ASI. Selain itu ia juga menambahkan 4 patokan sederhana perkembangan psiko-motorik pada KMS agar ibu dapat mengetahui juga tingkat perkembangan anaknya .

c. Penilaian Perkembangan

Perkembangan anak pada fase awal dibagi dalam empat kelompok diantaranya motorik kasar, motorik halus dan penglihatan, berbicara bahasa dan pendengaran, sosial emosi dan perilaku.

Adanya kekurangan pada salah satu aspek kemampuan tersebut dapat mempengaruhi aspek yang lain misalnya gangguan pendengaran dapat mempengaruhi perkembangan sosial dan perilaku anak. Pada pertumbuhan selanjutnya kemampuan-kemampuan seperti perhatian, kemampuan konsentrasi dan sejauh mana kemampuan individual anak terintegrasi, menjadi sangat penting artinya.

Kemajuan perkembangan anak ditentukan oleh pencapaian kemampuan fungsionalnya dengan prinsip-prinsip diantaranya terdapat pola kemajuan perkembangan dalam patokan kemampuan perkembangan berjenjang yang penting, kemajuan perkembangan untuk tiap kemampuan selalu dipertimbangkan dalam jangka panjang terhadap waktu, adanya skala waktu yang lebar dalam rentang yang normal, serta batasan usia menunjukkan bahwa suatu patokan kemampuan harus dicapai karena batas ini penting untuk memonitor perkembangan yang mana bila gagal mencapainya dapat segera dilakukan penilaian yang lebih rinci, pemeriksaan serta intervensi.

Pada saat ini berbagai metode deteksi dini untuk mengetahui gangguan perkembangan anak telah dibuat. Demikian pula dengan dengan

skrining untuk mengetahui penyakit-penyakit yang potensial dapat mengakibatkan gangguan perkembangan anak.

Karena deteksi dini kelainan perkembangan anak sangat berguna agar diagnosis maupun pemulihannya dapat dilakukan lebih awal, sehingga tumbuh kembang anak dapat berlangsung seoptimal mungkin .

Stimulasi dalam tumbuh kembang adalah perangsangan dan pelatihan terhadap anak yang datangnya dari lingkungan luar misalnya latihan kemampuan motorik, kemampuan bahasa dan kognitif, kemampuan bersosialisasi, dan kemandirian sehingga anak mencapai kemampuan yang optimal .

Kurangnya stimulasi mungkin berkaitan dengan keterlambatan perkembangan terutama pada kemampuan berbicara, bahasa dan sosial. Selain pencapaian tahap perkembangan, kualitas yang dicapai juga penting. Anak mungkin akan mencapai tolok ukur berbahasa dan menyusun kalimat pada tahap yang sesuai akan tetapi tidak mampu atau lemah dalam berdiskusi/berkomunikasi dengan anak-anak lain atau orang dewasa.

Salah satu instrumen untuk skrining yang dipakai secara internasional adalah DDST (*Denver Development Screening Test*) disebut sebagai Denver II dengan menggunakan *pass-fail ratings* pada empat ranah perkembangan yaitu *personal-social, fine motor adaptive, language* dan *gross motor* untuk anak sejak lahir hingga usia 6 tahun. Test ini sudah sejak tahun 1969 dikembangkan oleh Frankenburg di Denver Colorado .

DDST adalah salah satu dari metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak, dimana tes ini bukanlah tes diagnostik ataupun tes IQ. DDST memenuhi semua persyaratan untuk metode skrining yang baik. Tes ini mudah dan cepat (15-20 menit), dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Dari beberapa penelitian diketahui bahwa DDST dapat secara efektif mengidentifikasi bayi dan anak-anak prasekolah yang mengalami keterlambatan perkembangan.

Aspek perkembangan yang dinilai dalam DDST terdiri dari 105 tugas perkembangan dan pada Denver II direvisi lagi sehingga terdapat 125 tugas perkembangan menurut umur. Semua tugas perkembangan tersebut

disusun berdasarkan empat sektor perkembangan yang meliputi perilaku sosial, gerakan motorik halus, bahasa, dan gerakan motorik kasarti.

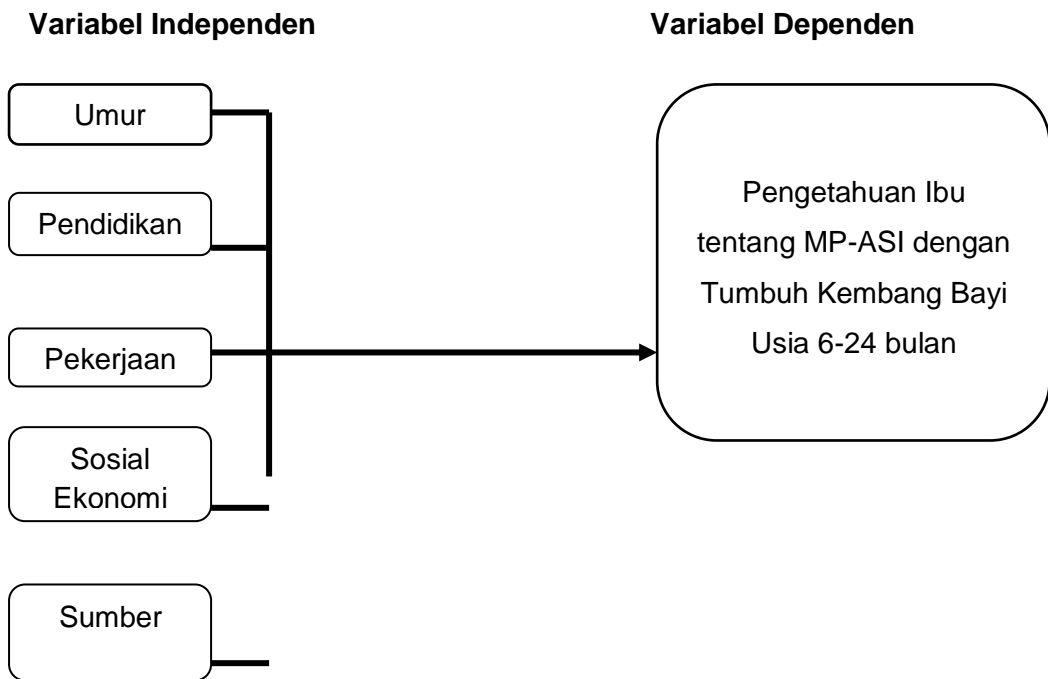
d. Masalah Tumbuh Kembang

Untuk mengetahui masalah tumbuh kembang fisik pada anak, perlu pemantauan yang kontinu. Dengan pemantauan berat badan, tinggi badan (proporsi), lingkar kepala, umur tulang dan pertumbuhan gigi maka dapat diketahui adanya suatu kelainan tumbuh kembang fisik seorang anak. Masalah pada pertumbuhan fisik diantaranya adalah obesitas, kekurangan gizi (mal nutrisi), hidrosefalus, megansefali, mikrosefali, dan lain-lain. Selain itu deteksi dini gangguan penglihatan dan pendengaran juga sangat penting.

Gangguan lain yang mempengaruhi tumbuh kembang diantaranya adalah gangguan perkembangan motorik, gangguan perkembangan bahasa, gangguan fungsi vegetatif berupa gangguan makan, fungsi eliminasi, gangguan tidur dan gangguan kebiasaan (Hidayat, 2009).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian yang berjudul “Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Tumbuh Kembang pada Usia 6-24 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Kec. Delitua Kab. Deli Serdang Tahun 2017”, adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1. Kerangka Konsep

C. Defenisi Operasional

Defenisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.2. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
Independen : Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang MP-ASI dan pengaruhnya terhadap tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan	Kuesioner	Melihat lembar kuesioner yang telah diisi responden	Ordinal	0. Baik : jika menjawab benar 76-100% 1. Cukup : jika menjawab benar 56-75% 2. Kurang : jika menjawab benar <56%
Umur	Lamanya masa hidup ibu sejak dilahirkan sampai dengan saat pengisian kuesioner	kuesioner	Melihat lembar kuesioner yang telah diisi responden	Ordinal	0. < 20 tahun 1. 20-35 tahun 2. >35 tahun
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang diikuti ibu dan mendapat ijazah	kuesioner	Melihat lembar kuesioner yang telah diisi responden	Ordinal	0. Rendah : tidak sekolah – SD 1. Menengah : SMP-SMA 2. Tinggi : D3/S1
Pekerjaan	Kesibukan yang dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarganya dalam bentuk penghasilan berupa uang	kuesioner	Melihat lembar kuesioner yang telah diisi responden	Ordinal	0. Kerja 1. tidak bekerja
Sosial Ekonomi	Pendapatan keluarga diukur dengan total penghasilan dan pengeluaran keluarga setiap bulan (sesuai regional Sumut)	kuesioner	Melihat lembar kuesioner yang telah diisi responden	Ordinal	0. ≤UMR : ≤Rp1.961.354 1. >UMR : >Rp1.961.354

Sumber Informasi	Seagala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi	kuesioner	Melihat lembar kuesioner yang telah diisi responden	Ordinal	0. Petugas kesehatan 1. Media cetak 2. Media elektronik
------------------	---	-----------	---	---------	---

D. Hipotesa Penelitian

Berdasarkan masalah yang ada, tujuan, tinjauan pustaka, dan kerangka konsep, maka hipotesa penelitian ini adalah :

- Ada Hubungan Umur Ibu dengan Pengetahuan tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Tumbuh Kembang Bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.
- Ada Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pengetahuan tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Tumbuh Kembang Bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.
- Ada Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pengetahuan tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Tumbuh Kembang Bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.
- Ada Hubungan Sosial Ekonomi Ibu dengan Pengetahuan tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Tumbuh Kembang Bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.
- Ada Hubungan Sumber Informasi Ibu dengan Pengetahuan tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Tumbuh Kembang Bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain cross sectional dimana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012). Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

B.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Kabupaten Deli Serdang , dengan alasan :

- Belum pernah dilakukan penelitian mengenai Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Tumbuh Kembang bayi usia 6-24 bulan di tempat tersebut.
- Wilayah kerja puskesmas Delitua Kabupaten Deli Serdang memiliki kasus tumbuh kembang bayi yang abnormal dengan ibu berpengetahuan kategori kurang tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

B.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada Januari sampai Juli 2017. Adapun kegiatan tersebut dimulai dari pengajuan judul, survei awal, penyusunan proposal, seminar proposal dilanjutkan dengan melakukan penelitian, pengolahan data, penyajian data, dan sidang akhir hasil Skripsi.

Populasi dan Sampel Penelitian

C.1. Populasi

Populasi yang ada dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi umur 6–24 bulan yang diberikan MPASI dan tidak diberikan MPASI di wilayah kerja puskesmas Delitua Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang yaitu sebanyak 296 orang.

C.2. Sampel

Sampel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan salah satu metode untuk menentukan jumlah sampel dari nilai populasi yang besar yaitu menggunakan rumus slovin, sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Sampel

N = Populasi

d = Standar deviasi / batas toleransi kesalahan (0,1)

$$n = \frac{296}{1 + 296(0,1^2)}$$

$$n = \frac{296}{1 + 296(0,01)}$$

$$n = \frac{296}{1 + 2,96}$$

$$n = \frac{296}{3,96}$$

$$n = 74,7474747 = 75$$

Proses pengambilan sampel secara tidak acak (nonprobability sampling) dengan teknik kuota sampling, yaitu cara pengambilan sampel dengan menentukan ciri – ciri tertentu sampai jumlah kuota yang telah ditentukan. Ciri – ciri yang dimaksud disini adalah ibu yang mempunyai anak usia 6–24 bulan yang diberikan MPASI dan tidak diberikan MPASI yang berada pada tiga desa dan tiga kelurahan yang berkunjung ke wilayah kerja Puskesmas pada saat peneliti melakukan pengumpulan data.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

D.1. Jenis Data

Jenis data yang dilakukan oleh peneliti menggunakan jenis data primer dan data sekunder. Data primer yaitu kuesioner yang dibagikan pada ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan untuk menilai pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan, umur, pendidikan, pekerjaan, tingkat sosial ekonomi keluarga, dan sumber informasi ibu mengenai MP-ASI. Data sekunder yaitu data yang dikutip dari catatan rekam medik posyandu di wilayah kerja Puskesmas Delitua Kabupaten Deli Serdang untuk mengetahui jumlah ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan. Peneliti dibantu oleh bidan di ruang KIA Puskesmas Delitua yang sebelumnya sudah diberikan pengarahan tata cara penyebaran kuesioner kepada responden yang terpilih.

D.2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di ruang KIA Puskesmas Delitua, yaitu peneliti mengumpulkan ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan untuk diminta kesediannya menjadi responden penelitian. Sebelumnya peneliti menjelaskan tujuan penelitian, isi kuesioner penelitian, dan cara pengisian kuesioner, dan meminta responden menandatangani lembar pernyataan kesediaan responden. Jumlah responden yang diperoleh saat peneliti langsung yang mengumpulkan responden sebanyak 3 kali adalah 55 orang. Melengkapi kekurangan data pengetahuan 20 responden lagi peneliti meminta bantuan bidan di ruang KIA sebagai enumerator untuk memberikan kuesioner yang sebelumnya peneliti telah beri arahan.

E. Alat Ukur / Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal – hal yang ia ketahui (Arikunto, 2010).

Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui pengetahuan ibu adalah kuesioner tertutup dimana sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Arikunto, 2010). Pertanyaan diambil berdasarkan kisi – kisi yang diambil dari sumber teori tentang MP-ASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan. Pertanyaan terdiri dari pilihan berganda dengan tiga pilihan a,b, dan c. Penilaian pertanyaan dengan jika benar diberi skor 1 dan jika salah diberi skor 2.

Tabel 3.1. Kisi – Kisi Pertanyaan

Variabel	Sub Variabel	Pertanyaan	Jumlah Soal
Pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan	a. Pengertian MP-ASI	1,2	2 soal
	b. Waktu Pemberian jenis MP-ASI	3,4,5*	3 Soal
	c. Tujuan Pemberian ASI	6*	1 soal
	d. Jenis – Jenis MP-ASI	7,8,9,10,11,12	6 soal
	e. Ciri bayi yang tidak serasi dengan jenis MP-ASI	13*	1 soal
	f. Tahapan MP-ASI	14,15,16	3 soal
	g. Bahan Makanan yang harus dihindari	17*,18	2 soal
	h. Upaya dan pengaruh pemberian MP-ASI tertentu	19	1 soal
	i. Durasi pemberian MP-ASI	20	1 soal
	j. Usia bayi disapih	21,22,25,26,27,	8 soal
	k. Tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan	28,29,30	
l. Zat gizi pertumbuhan	23,24*	2 soal	
Jumlah			30 soal

Keterangan : *)= tidak valid

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitas yang dilakukan di desa mekar sari kecamatan delitua terhadap 20 responden dengan 30 pertanyaan.

F. Uji Validitas dan Realibilitas

F.1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan *Pearson* melalui bantuan program komputer SPSS versi 24 dimana didapatkan hasil nilai rhitung > rtabel (0,444). Setelah dilakukan uji validitas didapatkan 5 nomor pertanyaan yang tidak valid yaitu nomor 5, 6, 13, 17, dan 24 dikarenakan r hitung < r tabel(0,444), untuk selanjutnya kuesioner yang tidak valid tidak digunakan lagi dalam penelitian, sehingga penelitian ini menggunakan 25 kuesioner valid.

F.2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas instrumen, peneliti menggunakan *Alpha Chroanbach* dengan bantuan komputer SPSS versi 24 *for windows*. Soal dikatakan reliabel bila nilai *alpha chroanbach's* > r kriteria (0,60). Setelah dilakukan uji reliabilitas didapatkan nilai *alpha chroanbach's* sebesar 0,938, sehingga instrumen dikatakan reliabel.

G. Prosedur Penelitian

Prosedur yang peneliti lakukan dalam penelitian ini dimulai dari tahap persiapan dimana peneliti mengumpulkan bahan pustaka dan studi pendahuluan, kemudian dilakukan survei ke lahan penelitian dan dilanjutkan dengan penyusunan proposal penelitian. Tahap ini dimulai dari Januari - Maret 2017.

Selanjutnya pada tahap pelaksanaan peneliti mengurus surat izin penelitian pada awal Maret 2017. Setelah surat izin penelitian diterima dan diizinkan untuk melakukan penelitian wilayah kerja puskesmas delitua maka peneliti melaksanakan pengambilan data pada bulan April 2017.

Pada tahap akhir penelitian ini peneliti mengambil sampel sebanyak 75 ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas delitua

yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Penelitian ini dilaksanakan dengan pengambilan data dari pelaksanaan posyandu yang berada pada tiga desa dan tiga kelurahan yang berkunjung ke wilayah kerja Puskesmas pada saat peneliti melakukan pengumpulan data secara langsung dengan memberikan kuesioner yang harus diisi oleh ibu untuk menilai tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan.

Selanjutnya untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang. Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari jawaban kuesioner responden yang sudah diberi kode, kemudian dimasukkan ke dalam tabel untuk diolah menggunakan program komputer.

H. Pengolahan dan Analisa Data

H.1. Pengolahan Data

Pengolahan data dengan melalui beberapa tahapan, pertama yang telah dilakukan peneliti adalah melakukan *collecting* yaitu pengumpulan seluruh lembar kuesioner yang berisikan data mengenai data umum dan pengetahuan responden tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan, kemudian peneliti melakukan pengkodean dalam master tabel dengan angka untuk variabel umur, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, sumber informasi, dan pengetahuan, dan memasukkan ke dalam program komputer SPSS Versi 22 untuk dilakukan pemrosesan data sesuai dengan kebutuhan penelitian.

H.2. Analisis Data

H.2.1. Analisa univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi variabel (Notoadmojo, 2012). Analisa univariat dalam penelitian ini meliputi data umur, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, sumber informasi, dan pengetahuan ibu.

H.2.2. Analisa bivariat

Analisa bivariat untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang dilakukan dalam penelitian adalah chi-square. Taraf kesalahan yang digunakan adalah 5% untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05. Berarti jika $p \leq 0,05$ maka hasilnya bermakna yang artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dan apabila nilai $p \text{ value} \geq 0,05$ maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna yang artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat menggunakan bantuan program komputer (Notoadmojo, 2012).

I. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan masalah yang penting dalam penelitian karena penelitian berhubungan langsung dengan manusia. Oleh karena itu peneliti memperhatikan etika penelitian yaitu pertama sekali memberikan informed consent kepada responden penelitian sebagai bentuk persetujuan antara responden dan peneliti dengan tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan.

Kemudian peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden namun hanya menuliskan kode pada lembar kuesioner penelitian atau hasil penelitian yang akan disajikan. Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi, maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang berjudul “Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Kec. Delitua Kab. Deli Serdang Tahun 2017”, diperoleh data yang disajikan sebagai berikut.

A.1. Analisis Data Univariat

Analisis data univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari variabel umur, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, dan sumber informasi ibu tentang MP-ASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1

Distribusi Responden Menurut Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan tentang MP-ASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan

Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	F	%
Umur		
<20 tahun	8	10,7
20-35 tahun	54	72,0
>35 tahun	13	17,3
Total	75	100,0
Pendidikan		
Rendah	13	17,3
Menengah	49	65,3
Tinggi	13	17,3
Total	75	100,0
Pekerjaan		
Bekerja	42	56,0
Tidak Bekerja	33	44,0
Total	75	100,0
Sosial Ekonomi		
≤UMR : ≤Rp1.961.354	39	52,0
>UMR : >Rp1.961.354	36	48,0
Total	75	100,0

Sumber Informasi		
Petugas Kesehatan	31	41,3
Media Cetak	20	26,7
Media Elektronik	24	32,0
Total	75	100,0

Berdasarkan tabel 4.1. diatas dapat dilihat bahwa dari 75 responden Ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Kec. Delitua Kab. Deli Serdang Tahun 2017, mayoritas ibu berumur 20–35 tahun yaitu sebanyak 54 orang (72,0%). Berdasarkan pendidikan mayoritas ibu dengan pendidikan menengah yaitu sebanyak 49 orang (65,3%). Dilihat dari pekerjaan mayoritas ibu bekerja sebanyak 42 orang (56,0%). Berdasarkan keadaan sosial ekonomi keluarga mayoritas berpenghasilan \leq UMR : \leq Rp1.961.354 sebanyak 39 orang (52,0). Dan berdasarkan sumber informasi mayoritas dari petugas kesehatan sebanyak 31 orang (41,3%).

Tabel 4.2

Distribusi Responden Menurut Pengetahuan tentang MPASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Tahun 2017

No	Pengetahuan	F	%
1	Baik	11	14,7
2	Cukup	40	53,3
3	Kurang	24	32,0
Total		75	100,0

Berdasarkan tabel 4.2. diatas dapat dilihat bahwa dari 75 responden Ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Kec. Delitua Kab. Deli Serdang Tahun 2017, mayoritas tingkat pengetahuan ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan ialah cukup yaitu sebanyak 40 orang (53,3%).

A.2. Analisis Data Bivariat

Hubungan dari masing – masing faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang MPASI dengan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan dijabarkan pada tabel sebagai berikut :

A.2.1. Hubungan Umur dengan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan

Hubungan umur ibu dengan pengetahuan tentang MP-ASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3

Hubungan Umur dengan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Tahun 2017

No	Umur	Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan								P value
		Baik		Cukup		Kurang		Total		
		F	%	F	%	F	%	F	%	
1	<20 tahun	0	0,0	2	25,0	6	75,0	8	100	0,028
2	20-35 tahun	10	18,5	32	59,3	12	22,2	54	100	
3	>35 tahun	1	7,7	6	46,2	6	46,2	13	100	
Total		11	14,7	40	53,3	24	32,0	75	100	

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat dilihat hubungan umur dengan pengetahuan Ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan yaitu dari 54 ibu yang berumur 20-35 tahun mayoritas dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 32 orang (459,3%). Dari 8 ibu yang berumur <20 tahun mayoritas dengan tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 6 orang (75,0%). Dan dari 13 ibu yang berumur >35 tahun mayoritas berpengetahuan kategori cukup dan kurang yaitu masing - masing sebanyak 6 orang (46,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0,028, jika dibandingkan dengan nilai $\alpha=0,05$ maka *p value* <0,05, hal ini menyatakan bahwa H_a diterima yaitu ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pengetahuan Ibu tentang MPASI dengan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas delitua tahun 2017.

A.2.2. Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan

Hubungan pendidikan ibu dengan pengetahuan tentang MP-ASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.4

Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Tahun 2017

No	Pendidikan	Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan								P value
		Baik		Cukup		Kurang		Total		
		F	%	F	%	F	%	F	%	
1	Rendah	1	7,7	3	23,1	9	69,2	13	100	0,000
2	Menengah	3	6,1	31	63,3	15	30,6	49	100	
3	Tinggi	7	53,8	6	46,2	0	0,0	13	100	
Total		11	14,7	40	53,3	24	32,0	75	100,0	

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat dilihat hubungan pendidikan dengan pengetahuan Ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan yaitu dari 49 ibu yang berpendidikan menengah mayoritas dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 31 orang (63,3%). Dari 13 ibu yang berpendidikan rendah mayoritas dengan tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 9 orang (69,2%). Dan dari 13 ibu yang berpendidikan tinggi mayoritas berpengetahuan kategori baik yaitu sebanyak 7 orang (53,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0,000, jika dibandingkan dengan nilai $\alpha=0,05$ maka *p value* < 0,05, hal ini menyatakan bahwa H_a diterima yaitu ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan Ibu tentang MPASI dengan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas delitua tahun 2017.

A.2.3. Hubungan Pekerjaan dengan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan

Hubungan pekerjaan ibu dengan pengetahuan tentang MP-ASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.5

Hubungan Pekerjaan dengan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja

Puskesmas Delitua

Tahun 2017

No	Pekerjaan	Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan								P value
		Baik		Cukup		Kurang		Total		
		F	%	F	%	F	%	F	%	
1	Bekerja	8	19,0	25	59,5	9	21,4	42	100	
2	Tidak Bekerja	3	9,1	15	45,5	15	45,5	33	100	0,072
Total		11	14,7	40	53,3	24	32,0	75	100	

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat dilihat bahwa dari 42 ibu yang bekerja mayoritas dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 25 orang (59,5%). Dan dari 33 ibu yang tidak bekerja mayoritas berpengetahuan kategori cukup dan kurang yang bernilai sama yaitu sebanyak 15 orang (45,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0,072, jika dibandingkan dengan nilai $\alpha=0,05$ maka *p value* >0,05, hal ini menyatakan bahwa H_0 ditolak yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pengetahuan Ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas delitua tahun 2017.

A.2.4. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan

Hubungan sosial ekonomi ibu dengan pengetahuan tentang MP-ASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.6

Hubungan Sosial Ekonomi dengan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan Di Wilayah Kerja

Puskesmas Delitua Tahun 2017

No	Sosial Ekonomi	Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan								P valu e
		Baik		Cukup		Kurang		Total		
		F	%	F	%	F	%	F	%	
1	≤UMR	2	5,1	18	46,2	19	48,7	39	100	0,00 2
2	>UMR	9	25,0	21	58,3	6	16,7	36	100	
Total		11	14,7	39	52,0	25	33,3	75	100	

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat dilihat hubungan sosial ekonomi dengan pengetahuan Ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan yaitu dari 39 ibu dengan sosial ekonomi ≤UMR : ≤Rp1.961.354 mayoritas dengan tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 19 orang (48,7%). Dari 36 ibu dengan sosial ekonomi >UMR : >Rp1.961.354 mayoritas dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 21 orang (58,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0,002, jika dibandingkan dengan nilai $\alpha=0,05$ maka *p value* <0,05, hal ini menyatakan bahwa H_0 diterima yaitu ada hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan pengetahuan Ibu tentang MPASI dengan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas delitua tahun 2017.

A.2.5. Hubungan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan

Hubungan sumber informasi ibu dengan pengetahuan tentang MP-ASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.7

Hubungan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan

Di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Tahun 2017

No	Sumber Informasi	Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan								P value
		Baik		Cukup		Kurang		Total		
		F	%	F	%	F	%	F	%	
1	Petugas Kesehatan	9	29,0	14	45,2	8	25,8	31	100	0,041
2	Media Cetak	2	10,0	12	60,0	6	30,0	20	100	
3	Media Elektronik	0	0,0	14	58,3	10	41,7	24	100	
Total		11	14,7	40	53,3	24	32,0	75	100	

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat dilihat hubungan sumber informasi dengan pengetahuan Ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan yaitu dari 31 ibu yang memperoleh sumber informasi dari tenaga kesehatan mayoritas dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 14 orang (45,2%). Dari 20 ibu yang memperoleh sumber informasi dari media cetak mayoritas dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 12 orang (60,0%). Dan dari 24 ibu yang memperoleh sumber informasi dari media elektronik mayoritas berpengetahuan kategori cukup yaitu sebanyak 14 orang (58,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0,041, jika dibandingkan dengan nilai $\alpha=0,05$ maka *p value* < 0,05, hal ini menyatakan bahwa H_a diterima yaitu ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan pengetahuan Ibu tentang MPASI dengan

tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas delitua tahun 2017.

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang berjudul “Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI (Makanan Pendamping Asi) dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Kec. Delitua Kab. Deli Serdang Tahun 2017”, maka diperoleh hasil pembahasan yaitu sebagai berikut.

B.1. Distribusi Responden Menurut Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan tentang MP-ASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Tahun 2017

Hasil penelitian yang berjudul Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Kec. Delitua Kab. Deli Serdang Tahun 2017, dapat diketahui bahwa dari 75 responden Ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Kec. Delitua Kab. Deli Serdang Tahun 2017, mayoritas ibu berumur 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 54 orang (72,0%) dan masih ada ibu dengan umur <20 tahun yaitu sebanyak 8 orang (10,7%). Ibu dengan usia reproduktif dan matang mempengaruhi kematangan pola pikir ibu dalam menerima informasi sehingga meningkatkan pengetahuan ibu mengenai MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan.

Hal ini sejalan dengan teori Wawan dan Dewi (2010) yang mengatakan bahwa umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pratiwi dan Yosafianti (2012) yang berjudul hubungan pengetahuan ibu tentang MPASI terhadap berat badan bayi usia 6-24 bulan di kelurahan barusari kota semarang dengan hasil usia responden terbanyak adalah 21-30 tahun yaitu (65,4%) sedangkan usia >40 tahun hanya berjumlah 3,7%. Rata – rata umur responden telah mencapai umur dewasa aktif sehingga mempunyai tingkat kematangan pengetahuan yang lebih baik dari ibu usia yang tidak produktif.

Umur mempunyai pengaruh dengan tingkat pengetahuan seseorang dimana semakin tua umur seseorang maka proses–proses perkembangan mentalnya bertambah baik, dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, tetapi pada umur–umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang (Wawan dan Dewi, 2010)

Hasil penelitian yang saya lakukan dapat diketahui bahwa dari 75 responden Ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan, mayoritas ibu dengan pendidikan menengah yaitu sebanyak 49 orang (65,3%) dan ibu dengan pendidikan rendah dan tinggi sama – sama sebanyak 13 orang (17,3%). Ibu yang mayoritas tingkat pendidikan menengah berada pada jenjang pendidikan formal SMP-SMA sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan yang mayoritas hanya berpengetahuan cukup

Hal ini sejalan dengan teori Nursalam (2001) yang menjelaskan bahwa pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang dimana semakin tinggi pendidikan yang dijalani seseorang maka ia akan memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan banyaknya pengalaman yang diperoleh selama proses pendidikan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pratiwi dan Yosafianti (2012) yang berjudul hubungan pengetahuan ibu tentang MPASI terhadap berat badan bayi usia 6-24 bulan di kelurahan barusari kota semarang dengan hasil mayoritas tingkat pendidikan ibu SMA sebanyak 45% dan terendah adalah pendidikan SD yaitu sebanyak 3,7%. Pendidikan ibu yang

rendah memungkinkan seorang ibu kurang dalam mengadopsi pengetahuan yang baru dan akan menghambat perkembangan sikap seorang ibu terhadap informasi khususnya tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Nursalam, 2001 dalam Muthmainnah, 2010).

Hasil penelitian yang saya lakukan dapat diketahui bahwa dari 75 responden Ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan, mayoritas ibu dengan bekerja yaitu sebanyak 42 orang (56,0%) dan minoritas ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 33 orang (44,0%). Pekerjaan ibu diantaranya sebagai pegawai negeri, pegawai swasta, buruh, wiraswasta dan sebagainya mempengaruhi ibu memiliki relasi di lingkungan pekerjaan yang memberikan ibu informasi tentang MPASI

Penelitian ini sejala dengan teori Notoadmojo (2012) yang mengatakan bahwa ibu yang bekerja lebih banyak memperoleh relasi dengan orang lain sehingga memperoleh pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pratiwi dan Yosafianti (2012) yang berjudul hubungan pengetahuan ibu tentang MPASI terhadap berat badan bayi usia 6-24 bulan di kelurahan barusari kota semarang bahwa dari 81 responden sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 45 orang (55,6%) dan selbihnya ibu meilih bekerja sebagai pegawai swasta, pegawai negeri, wiraswasta, buruh, dan sebagainya sebanyak 36 orang (44,4%).

Hasil penelitian yang saya lakukan dapat diketahui bahwa dari 75 responden Ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan, mayoritas ibu dengan

sosial ekonomi keluarga \leq UMR : \leq Rp1.961.354 sebanyak 39 orang (52,0) dan $>$ UMR : $>$ Rp1.961.354 sebanyak sebanyak 36 orang (48,0%). Menurut penulis keadaan sosial ekonomi keluarga yang tinggi memberikan ibu kesempatan untuk memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana dalam memperoleh informasi yang dapat meningkatkan pengetahuannya khususnya dalam hal mengenai MPASI

Hal ini sejalan dengan teori Wawan dan Dewi (2010) yang mengatakan bahwa keadaan sosial ekonomi keluarga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dimana kondisi ekonomi yang tinggi mampu menyediakan atau membeli fasilitas – fasilitas sumber informasi sehingga meningkatkan tingkat pengetahuannya.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Muthmainnah (2010) yang berjudul faktor – faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang MPASI di Puskesmas Pamulang 2010 dimana mayoritas responden dengan keadaan sosial ekonomi keluarga Rp500.000- Rp1.000.000 sebanyak 48,1% dan mempengaruhi pengetahuan ibu yang kurang mengenai MPASI dan awal pemberiannya kepada balita.

Keadaan perekonomian atau hasil penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun, bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas – fasilitas sumber informasi. Status sosial ekonomi juga mempengaruhi seseorang memperoleh pendidikan yang lebih tinggi (Wawan dan Dewi, 2010).

Hasil penelitian yang saya lakukan dapat diketahui bahwa dari 75 responden Ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan, mayoritas ibu dengan sumber informasi berasal dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 31 orang (41,3%) dan minoritas ibu dengan sumber informasi berasal dari media cetak yaitu sebanyak 20 orang (26,7%). Menurut pendapat penulis informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan membuat ibu lebih mengerti karena ada komunikasi timbal balik yang ibu lakukan dengan petugas kesehatan sehingga ibu bisa bertanya tentang apa yang tidak diketahuinya untuk meningkatkan pengetahuan yang ia miliki

Hal ini sejalan dengan teori dari Notoadmojo (2012) yang mengatakan bahwa sumber informasi mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dimana sumber informasi yang berasal dari sumber yang terpercaya dengan informasi yang lengkap dan aktual akan meningkatkan tingkat pengetahuan seseorang.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Muthmainnah (2010) yang berjudul faktor – faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang MPASI di Puskesmas Pamulang 2010 dimana mayoritas ibu mendapatkan informasi dari media cetak yaitu sebanyak 57,1% dan dari media elektronik sebanyak 42,9%. Informasi yang kurang kebenarannya dan karena dengan komunikasi satu arah saja maka mempengaruhi pengetahuan ibu yang kurang mengenai MPASI

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi. Mempengaruhi kemampuan, semakin banyak sumber informasi yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Media informasi sendiri memiliki berbagai jenis bentuk dalam penyampaiannya untuk berkomunikasi. Media informasi untuk komunikasi massa terdiri dari media cetak yaitu surat kabar, majalah, buku, dan media elektronik yaitu radio, TV, film, dan sebagainya (Notoadmojo,2012).

B.2. Hubungan Umur dengan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Tahun 2017

Hubungan umur dengan pengetahuan Ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan yaitu dari 54 ibu yang berumur 20-35 tahun mayoritas dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 32 orang (59,3%). Dari 8 ibu yang berumur <20 tahun mayoritas dengan tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 6 orang (75,0%). Dan dari 13 orang ibu yang berumur >35 tahun mayoritas berpengetahuan kategori cukup dan kurang yaitu masing - masing sebanyak 6 orang (46,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0,028, jika dibandingkan dengan nilai $\alpha=0,05$ maka *p value* <0,05, hal ini menyatakan bahwa H_a diterima yaitu ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pengetahuan Ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas delitua tahun 2017.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Muthamainnah (2010) menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel umur dengan pengetahuan ibu dalam memberikan MPASI di Puskesmas Pamulang 2010. Dimana umur ibu yang produktif pada usia 20-35 tahun lebih banyak yang mempengaruhi kematangannya dalam mengolah informasi untuk meningkatkan pengetahuan

Sesuai dengan teori bahwa semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun. Memori atau daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang (Wawan dan Dewi, 2010).

Lubis & Pieter (2010) mengatakan usia antara 20-30 tahun orang akan mencapai puncak kekuatan motorik dan merupakan masa penyesuaian diri terhadap kehidupan dan harapan sosial baru yang berperan sebagai orang tua. Dengan usia ibu yang matang diharapkan kemampuan ibu tentang pengetahuan gizi anak akan baik.

Ibu yang berumur 20-35 tahun, menurut (Arini H, 2012) disebut sebagai "masa dewasa" dan disebut juga masa reproduksi, di mana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayinya nanti. Menurut Budiarto (2001) semakin manusia mencapai kedewasaan semakin bertambah pula pengetahuan yang diperoleh. ([www. scribd. com/ faktor-](http://www.scribd.com/faktor-)

faktor- yang- mempengaruhi- ibu-dalam- memberikan-makanan- pendamping- asi.html).

Menurut asumsi penulis dari hasil uji statistik chi-square dalam penelitian sesuai dengan teori bahwa umur mempunyai pengaruh dengan pengetahuan ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi pada usia 6-24 bulan. Kedewasaan usia ibu membuat ibu mampu memahami informasi yang penting untuk meningkatkan pengetahuannya.

B.3. Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Tahun 2017

Hubungan pendidikan dengan pengetahuan Ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan yaitu dari 49 ibu yang berpendidikan menengah mayoritas dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 31 orang (26,1%). Dari 13 ibu yang berpendidikan rendah mayoritas dengan tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 9 orang (69,2%). Dan dari 13 ibu yang berpendidikan tinggi mayoritas berpengetahuan kategori baik yaitu sebanyak 7 orang (53,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0,000, jika dibandingkan dengan nilai $\alpha=0,05$ maka *p value* <0,05, hal ini menyatakan bahwa H_a diterima yaitu ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan Ibu tentang MPASI dengan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas delitua tahun 2017.

Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Aritonang TR (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 6-12 bulan dan nilai *p value* sebesar 0,003.

Menurut Kuncoro Ningrat (1997) pada ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya bila pendidikannya kurang dapat

menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan, sedangkan menurut Erica dan Amstrong (1994) bahwa pendidikan yang makin tinggi dan baik akan meningkatkan pemahaman seseorang terhadap sesuatu permasalahan (www.scribd.com/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-ibu-dalam-memberikan-makanan-pendamping-asi.html). Jadi dengan demikian seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk meningkatkan kualitas hidupnya, sehingga dalam mencapai keselamatan dan kebahagiaan hidup seseorang yang akan terus menerus meningkatkan pengetahuan yang menunjang bagi kesehatan, baik dirinya, keluarga dan lingkungan sekitarnya.

Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa pendidikan yang rendah selalu bergandengan dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas. Pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang tidak peduli terhadap program kesehatan. Rendahnya pendidikan berpengaruh pada pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 6-12 bulan, dengan pendidikan yang rendah memperlihatkan pola pikir mereka masih rendah sehingga mereka berperilaku sesuai dengan apa yang mereka pikirkan. Mereka belum bisa menerima pengetahuan baru tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 6-12 bulan yang modern (www.diglib.unimus.ac.id).

Menurut asumsi penulis dari hasil uji statistik chi-square dalam penelitian sesuai dengan teori bahwa pendidikan mempunyai pengaruh dengan pengetahuan ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi pada usia 6-24 bulan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga diharapkan makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Muthamainnah (2010) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel pendidikan dengan pengetahuan ibu dalam memberikan MPASI di Puskesmas Pamulang 2010.

B.4. Hubungan Pekerjaan dengan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Tahun 2017

Hubungan pekerjaan dengan pengetahuan Ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan dapat dilihat bahwa dari 42 ibu yang bekerja mayoritas dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 25 orang (59,5). Dan dari 33 orang (44,0%) ibu yang tidak bekerja mayoritas berpengetahuan kategori cukup dan kurang yang bernilai sama yaitu sebanyak 15 orang (45,5%). Ibu yang bekerja diantaranya adalah sebagai pegawai negeri, pegawai swasta, pembantu rumah tangga, wiraswasta.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0,072, jika dibandingkan dengan nilai $\alpha=0,05$ maka *p value* >0,05, hal ini menyatakan bahwa H_0 ditolak yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pengetahuan Ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas delitua tahun 2017.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Muthamainnah (2010) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel pekerjaan dengan pengetahuan ibu dalam memberikan MPASI di Puskesmas Pamulang 2010. Hal ini bisa terjadi karena pengetahuan ibu lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti umur, pendidikan, sosial ekonomi, dan sumber informasi sehingga pada penelitian saya mengatakan pekerjaan tidak mempengaruhi pengetahuan ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu bagi ibu-ibu yang mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Seorang yang memerlukan banyak waktu dan tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting dan memerlukan perhatian dengan adanya pekerjaan. Masyarakat yang sibuk akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh juga berkurang, khususnya pengetahuan tentang pemberian MP-ASI yang sesuai dengan kondisi dan umur anak.

Menurut asumsi peneliti dari hasil uji *chi-square* bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pengetahuan tentang MP-ASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan, ibu memiliki pengetahuan yang baik karena umur yang matang, pendidikan yang tinggi, sosial ekonomi yang baik, dan sumber informasi yang diperoleh langsung dari tenaga kesehatan.

B.5. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Tahun 2017

Hubungan Sosial Ekonomi dengan pengetahuan Ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan dapat dilihat yaitu dari 39 ibu dengan sosial ekonomi \leq UMR : \leq Rp1.961.354 mayoritas dengan tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 19 orang (48,7%). Dari 36 ibu dengan sosial ekonomi $>$ UMR : $>$ Rp1.961.354 mayoritas dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 21 orang (58,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0,002, jika dibandingkan dengan nilai $\alpha=0,05$ maka *p value* $<$ 0,05, hal ini menyatakan bahwa H_a diterima yaitu ada hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan pengetahuan Ibu tentang MPASI dengan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas delitua tahun 2017.

Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Aritonang TR (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sosial ekonomi dengan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 6-12 bulan dan nilai *p value* sebesar 0,003.

Penelitian sesuai dengan teori bahwa keadaan sosial ekonomi keluarga memiliki hubungan bermakna dengan pengetahuan ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan. Setiap orang berhak untuk mencari nafkah dalam upaya untuk mencukupi kebutuhan hidup sehingga pendapatan dapat mempengaruhi seseorang untuk mengejar apa yang mereka cita-citakan. Untuk masyarakat yang mempunyai penghasilan

yang kecil, mereka berupaya hasil dari pekerjaannya hanya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Untuk keluarga yang berpenghasilan menengah mereka lebih terarah kepada pemenuhan kebutuhan pokok yang layak seperti makan, pakaian, perumahan, pendidikan dan lain-lain. Sedangkan keluarga yang berpenghasilan tinggi dan berkecukupan mereka akan memenuhi segala keinginan yang mereka inginkan termasuk keinginan untuk menyekolahkan anak mereka ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi (Karsidi, 2008).

Menurut asumsi peneliti bahwa pendapatan keluarga berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan. Pendapatan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kebiasaan konsumsi, dimana terdapat hubungan yang positif antara pendapatan dan tingkat pengetahuan karena pendapatan merupakan faktor penting bagi pemilihan kuantitas dan kualitas untuk memperoleh fasilitas yang meningkatkan pengetahuan seseorang. Keluarga yang berpendapatan rendah sering kali tidak mampu membeli yang diperlukan sehingga tingkat pengetahuan juga rendah.

B.6. Hubungan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Tahun 2017

Dari 31 ibu yang memperoleh sumber informasi dari tenaga kesehatan mayoritas dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 14 orang (45,2%). Dari 20 ibu yang memperoleh sumber informasi dari media cetak mayoritas dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 12 orang (60,0%). Dan dari 24 ibu yang memperoleh sumber informasi dari media elektronik mayoritas berpengetahuan kategori cukup yaitu sebanyak 14 orang (58,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0,041, jika dibandingkan dengan nilai $\alpha=0,05$ maka *p value* $<0,05$, hal ini menyatakan bahwa H_a diterima yaitu ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan pengetahuan Ibu tentang MPASI dengan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas delitua tahun 2017.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa semakin banyak sumber informasi yang diperoleh oleh ibu maka semakin bertambah banyak pengetahuan yang didapat mengenai faktor - faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi usia 6-12 bulan. Menurut Saifuddin Azwar (2005) yang menyatakan bahwa media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain adalah sebagai sarana komunikasi. Media massa ini mempunyai pengaruh besar dalam 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 suatu hal memberikan landasan yang kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Apabila pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi cukup kuat maka terbentuklah arah pengetahuan dan sikap tertentu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Aritonang TS (2012) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi yang diperoleh ibu dengan tingkat pengetahuan ibu mengenai MPASI.

Menurut asumsi penulis dari hasil uji statistik *chi-square* dalam penelitian sesuai dengan teori. Ibu yang memperoleh informasi semakin banyak maka akan bertambah pengetahuannya tentang MPASI. Sumber informasi dari orang yang ahlinya juga semakin mempengaruhi tingginya tingkat pengetahuan seseorang.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI (Makanan Pendamping Asi) dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Kec. Delitua Kab. Deli Serdang Tahun 2017”, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat pengetahuan ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan, dimana nilai p value = $0,028 < 0,05$.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan, dimana nilai p value = $0,000 < 0,05$.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan, dimana nilai p value = $0,070 > 0,05$.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan tingkat pengetahuan ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan, dimana nilai p value = $0,002 < 0,05$.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan tingkat pengetahuan ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan, dimana nilai p value = $0,041 < 0,05$.

B. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan sehubungan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1). Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan bagi peneliti tentang riset kebidanan khususnya mengenai faktor – faktor yang

berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang MPASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan

2). Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan pada petugas Puskesmas Delitua agar terus meningkatkan pemberian informasi tentang makanan pendamping ASI pada ibu – ibu hamil maupun ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan secara tepat sesuai dengan kebutuhan.

3). Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan tumbuh kembang balita usia 6-24 bulan dengan sampel yang lebih besar, karakteristik ibu yang berbeda seperti paritas dan sosial budaya, dan dengan analisis data hingga multivariat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2014. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Depkes RI. 2010. *Pelatihan Konseling Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)*. Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Bina Gizi. Jakarta
- Dewi, Rizki Cintya, dkk. 2015. *Teori dan Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toddler, Anak, dan Usia Remaja*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Faturrahman, F., (2010). *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi Oleh Ibu-Ibu Di Pedesaan Di Kabupaten Hulu Sungai Selatan*. Staf Pengajar Gizi. Kalimantan Selatan
- Ficha, Kusumasari Elly. 2013. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Juwiring Kabupaten Klaten*. <http://www.scribd.com>. Diakses 07 Januari 2017.
- Hastuti, Endang, 2006, *Transformasi Sosio Budaya Dalam Pembangunan Pedesaan Di Lahan Marginal*, <http://ntb.litbang.deptan.go.id>, Akses pada tanggal 15 Februari 2017
- Herita, S. 2013. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Bayi Umur 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2013. simtakp.uui.ac.id/dockti/SEFTI_HERITA-skripsi.pdf. diakses tanggal 02 Mei 2017.
- Hidayat, A. 2009. *Pengantar ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta : Salemba Medika

Kemenkes RI, 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta.
[Http://kemkes.go.id](http://kemkes.go.id). Diakses 05 Januari 2017.

Leksono, P., (2007). *Evaluasi Pelaksanaan Program MP-ASI Lokal di Kota Kendari*. *Media Gizi dan Kesehatan*. Jurusan Gizi Poltekes Kendari

Muthmainnah, F. 2010. Faktor – Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu dalam memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu di Puskesmas Pamulang Tahun 2010.

Notoadmojo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Prabantini, Dwi. 2010. *A to Z Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta : Penerbit ANDI.
[ANDI.repository.uinjkt.ac.id/dspace/.../1/FITHRIATUL%20MUTHMAINNAH_FKIK.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/.../1/FITHRIATUL%20MUTHMAINNAH_FKIK.pdf). diakses tanggal 02 Mei 2017.

Soebani, BA. 2008. *Metode Penelitian*. Bandung : Pustaka Setia
Wawan, A, dan Dewi, M. 2010. *Teori dan pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

WHO, 2015. *Status Gizi Anak Dunia*.
http://www.who.int/gho/status_gizi_Anak_Dunia/en. diakses pada tanggal 03 Maret 2017

Yuniarti, Sri. 2015. *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus, Bayi-Balita, dan Anak Pra-sekolah dilengkapi Stimulus Tumbuh Kembang Anak melalui Bermain*. Bandung: Refika Utama

Lampiran 1

PERNYATAAN

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MP-ASI (MAKANAN PENDAMPING ASI) DENGAN TUMBUH KEMBANG BAYI 6-24 BULAN DI PUSKESMAS DELITUA KEC. DELITUA KAB. DELI SERDANG TAHUN 2017

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, November 2017
Peneliti

CICIH
P07524516047

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGETAHUAN IBU TENTANG MP-ASI (MAKANAN
PENDAMPING ASI) DENGAN TUMBUH KEMBANG
BAYI USIA 6-24 BULAN DI PUSKESMAS DELITUA
KEC. DELITUA KAB. DELI SERDANG
TAHUN 2017**

Setelah saya mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian, saya bersedia menjadi responden tanpa ada unsur paksaan, sebagai bukti saya akan menanda tangani surat persetujuan penelitian.

Medan, 08 April 2017

Hormat saya sebagai responden

()

Lampiran 3

Kuesioner

Hubungan Pengetahuan Ibu tentang MPASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 – 12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Tahun 2017

Identitas Responden

1. Kode :
2. Umur : Tahun
3. Suku :
4. Agama :
5. Pendidikan terakhir :
6. Pekerjaan :
7. Pekerjaan suami :
8. Jumlah pendapatan keluarga per bulan, sebutkan :
9. Jumlah Anak :
10. Umur bayi : bulan
11. Berapa umur bayi pertama kali diberi makanan selain ASI atau susu formula?

Sebutkan jenisnya :

12. Apakah ada pantangan dalam pemberian Makanan Pendamping ASI?

Jika ya, sebutkan

Pengetahuan tentang makanan tambahan

1. Apakah kepanjangan dari MP-ASI?
 - a. Makanan Pokok ASI
 - b. Makanan Pengganti ASI
 - c. Makanan Pendamping ASI
2. Apakah pengertian makanan pendamping ASI itu?
 - a. makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia >6 bulan
 - b. makanan tambahan yang pertama kali diberikan kepada bayi baru lahir
 - c. makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 4 bulan
3. Pada umur berapa sebaiknya bayi diberikan MP-ASI pada bayi?
 - a. 4 bulan
 - b. 4 – 6 bulan
 - c. \geq 6 bulan
4. Bagaimana tekstur MP-ASI yang pertama kali diberikan pada bayi?
 - a. cair
 - b. kental
 - c. padat
5. kapan bayi mulai diberikan makanan jenis semi padat?
 - a. ketika bayi mulai tumbuh gigi geligi
 - b. ketika bayi bisa menggerakkan lidah
 - c. ketika bayi mulai berjalan merangkak

6. kapan bayi mulai diberikan makanan jenis padat / makanan keluarga?
 - a. ketika bayi mulai tumbuh gigi geligi
 - b. ketika bayi bisa menggerakkan lidah
 - c. ketika bayi mulai berjalan merangkak
7. Menurut ibu, apa tujuan memberikan makanan pendamping ASI
 - a. agar bayi gemuk
 - b. agar bayi tidak rewel
 - c. Melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang
8. Bagaimana jenis makanan yang pertama kali diberikan kepada bayi usia 6 bulan?
 - a. Makanan lumat
 - b. Makanan padat
 - c. bubur nasi tanpa saring
9. Apa jenis makanan yang diberikan pada bayi umur 6-9 bulan?
 - a. bubur susu
 - b. nasi tim
 - c. biskuit bayi
10. Apa jenis makanan yang diberikan pada bayi umur 10-12 bulan?
 - a. bubur susu
 - b. nasi tim
 - c. nasi keluarga

11. Apa jenis makanan yang diperkenalkan pertama kali pada bayi umur 12 bulan?
- a. cookies
 - b. sayur kol
 - c. tape
12. Bagaimana ciri bayi yang tidak serasi dengan makanan yang diberikan?
- a. bayi selalu rewel dan demam
 - b. bayi sembelit, muntah atau perut kembung
 - c. kulit bayi bintik – bintik merah
13. Menurut ibu manakah yang merupakan makanan pendamping ASI
- a. Gula
 - b. pisang kerok
 - c. Madu
14. Berapa kali awal makanan lumat diberikan pada bayi dalam sehari?
- a. 2-3 kali
 - b. 4-5 kali
 - c. 3-4 kali
15. Berapa kali awal makanan padat diberikan pada bayi dalam sehari?
- a. 1 kali, piring sedang
 - b. 2 kali, piring sedang
 - c. 3 kali piring sedang

16. Menurut Ibu, apa jenis makanan tambahan yang diberikan pada bayi usia 7-9 bulan?

- a. makanan lumat
- b. makanan keluarga
- c. makanan saring

17. Menurut ibu, apa pengaruhnya terhadap pemberian makan bayi sebelum usia 6 bulan terhadap kesehatan bayi?

- a. Tidak ada pengaruhnya
- b. pencernaan anak terganggu
- c. Anak jadi sering nangis

18. Menurut ibu, apakah yang dilakukan jika bayi tidak mau diberikan makanan tambahan pada bayi usia 6 bulan?

- a. memberikan ASI saja
- b. terus berusaha memperkenalkan makanan lumat terlebih dahulu
- c. diberikan susu formula

19. Berapa lama sebaiknya ibu memberikan makan pada bayi?

- a. <20 menit
- b. 20-30 menit
- c. >30 menit

20. Menurut ibu pada usia berapakah sebaiknya bayi disapih?

- a. < 24 bulan
- b. > 24 bulan
- c. < 12 bulan
- d. >12 bulan

Lembar Jawaban

- | | |
|-------|-------|
| 1. C | 11. A |
| 2. A | 12. B |
| 3. C | 13. B |
| 4. A | 14. A |
| 5. B | 15. A |
| 6. A | 16. C |
| 7. C | 17. B |
| 8. A | 18. B |
| 9. A | 19. A |
| 10. B | 20. B |

**Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu tentang MPASI
dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 - 24 bulan di Wilayah Kerja
Puskesmas
Delitua Tahun 2017**

NO	No Responden	Pengetahuan	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	sosial ekonomi	sumber informasi
1	1	1	1	1	0	2	0
2	2	2	1	1	1	2	1
3	3	2	2	1	0	2	0
4	4	2	1	1	0	1	2
5	5	1	2	1	0	2	2
6	6	2	2	1	1	2	2
7	7	2	1	1	0	2	2
8	8	2	1	1	0	1	1
9	9	2	1	1	1	2	2
10	10	1	1	1	1	2	2
11	11	1	1	1	1	2	2
12	12	2	0	0	1	1	2
13	13	1	1	1	0	2	1
14	14	1	1	1	0	1	0
15	15	2	0	1	1	1	0
16	16	1	1	2	0	2	1
17	17	2	0	1	0	1	1
18	18	2	1	0	0	1	0
19	19	2	1	1	0	1	1
20	20	1	1	1	0	2	1
21	21	1	2	0	2	1	1
22	22	0	1	2	0	2	1
23	23	1	1	1	1	1	1
24	24	1	2	1	0	2	2
25	25	1	1	1	1	2	1
26	26	1	0	1	1	1	1
27	27	1	1	1	0	1	0
28	28	1	1	2	0	2	2
29	29	1	1	1	0	2	2
30	30	2	1	1	1	1	2
31	31	1	1	1	1	2	1
32	32	1	1	2	0	2	2
33	33	1	2	2	0	2	2
34	34	1	1	1	1	1	0
35	35	1	1	1	0	2	0

36	36	1	1	2	0	2	0
37	37	2	1	1	1	0	2
38	38	2	1	0	1	0	0
39	39	1	1	1	0	1	0
40	40	0	1	2	0	2	0
41	41	2	2	0	0	1	0
42	42	1	1	1	0	1	1
43	43	1	1	1	1	1	2
44	44	2	2	1	0	2	1
45	45	1	1	1	0	1	1
46	46	2	2	0	1	0	0
47	47	2	1	1	1	0	0
48	48	1	1	1	1	0	2
49	49	1	1	1	1	1	2
50	50	0	2	2	0	2	0
51	51	1	2	2	0	1	2
52	52	2	1	1	1	0	2
53	53	1	1	1	0	2	0
54	54	0	1	0	2	0	0
55	55	1	1	1	0	2	1
56	56	1	1	0	1	1	2
57	57	0	1	1	1	1	0
58	58	0	1	2	1	2	1
59	59	0	1	1	0	2	0
60	60	1	1	1	1	1	0
61	61	1	1	1	1	1	0
62	62	1	1	1	0	1	0
63	63	1	1	1	0	1	0
64	64	1	1	1	0	2	1
65	65	1	0	0	2	2	2
66	66	1	1	1	1	1	0
67	67	1	2	1	0	2	0
68	68	2	0	0	1	1	0
69	69	0	1	1	0	2	0
70	70	2	2	0	1	1	2
71	71	0	1	2	0	2	0
72	72	0	1	2	0	2	0
73	73	2	0	0	1	0	2
74	74	2	0	0	1	0	1
75	75	0	1	2	0	2	0

Warning # 849 in column 23. Text: in_ID
 The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter.
 It could
 not be mapped to a valid backend locale.
 FREQUENCIES VARIABLES=pengetahuan umur pendidikan pekerjaan
 ekonomi informasi
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet0]

		Statistics					
		pengetahuan	umur	pendidikan	pekerjaan	sosial ekonomi	sumber informas
N	Valid	75	75	75	75	75	75
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

		pengetahuan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	baik	11	14,7	14,7	14,7
	cukup	40	53,3	53,3	68,0
	kurang	24	32,0	32,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

		umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	<20tahun	8	10,7	10,7	10,7
	20-35tahun	54	72,0	72,0	82,7
	>35tahun	13	17,3	17,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	13	17,3	17,3	17,3
	menengah	49	65,3	65,3	82,7
	tinggi	13	17,3	17,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	42	56,0	56,0	56,0
	tidak bekerja	33	44,0	44,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

sosial ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp1.000.000	9	12,0	12,0	12,0
	Rp1.000.000-Rp2.000.000	30	40,0	40,0	52,0
	>Rp2.000.000	36	48,0	48,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

sumber informas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	petugas kesehatan	31	41,3	41,3	41,3
	media cetak	20	26,7	26,7	68,0
	media elektronik	24	32,0	32,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=umur BY pengetahuan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW TOTAL
  /COUNT ROUND CELL
  /METHOD=EXACT TIMER(5) .

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur * pengetahuan	75	100,0%	0	0,0%	75	100,0%

umur * pengetahuan Crosstabulation

			pengetahuan			Total
			baik	cukup	kurang	
umur	<20tahun	Count	0	2	6	8
		Expected Count	1,2	4,3	2,6	8,0
		% within umur	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	2,7%	8,0%	10,7%
	20-35tahun	Count	10	32	12	54
		Expected Count	7,9	28,8	17,3	54,0
		% within umur	18,5%	59,3%	22,2%	100,0%
		% of Total	13,3%	42,7%	16,0%	72,0%
	>35tahun	Count	1	6	6	13
		Expected Count	1,9	6,9	4,2	13,0
		% within umur	7,7%	46,2%	46,2%	100,0%
		% of Total	1,3%	8,0%	8,0%	17,3%
Total	Count	11	40	24	75	
	Expected Count	11,0	40,0	24,0	75,0	
	% within umur	14,7%	53,3%	32,0%	100,0%	
	% of Total	14,7%	53,3%	32,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	10,886 ^a	4	,028	,026
Likelihood Ratio	11,215	4	,024	,036
Fisher's Exact Test	9,165			,038
N of Valid Cases	75			

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,17.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * pengetahuan	75	100,0%	0	0,0%	75	100,0%

pendidikan * pengetahuan Crosstabulation

			pengetahuan			Total
			Baik	cukup	kurang	
pendidikan	rendah	Count	1	3	9	13
		Expected Count	1,9	6,9	4,2	13,0
		% within pendidikan	7,7%	23,1%	69,2%	100,0%
		% of Total	1,3%	4,0%	12,0%	17,3%
	menengah	Count	3	31	15	49
		Expected Count	7,2	26,1	15,7	49,0
		% within pendidikan	6,1%	63,3%	30,6%	100,0%
		% of Total	4,0%	41,3%	20,0%	65,3%
	tinggi	Count	7	6	0	13
		Expected Count	1,9	6,9	4,2	13,0
		% within pendidikan	53,8%	46,2%	0,0%	100,0%
		% of Total	9,3%	8,0%	0,0%	17,3%
Total	Count	11	40	24	75	
	Expected Count	11,0	40,0	24,0	75,0	
	% within pendidikan	14,7%	53,3%	32,0%	100,0%	
	% of Total	14,7%	53,3%	32,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	29,560 ^a	4	,000	,000
Likelihood Ratio	28,063	4	,000	,000
Fisher's Exact Test	24,803			,000
N of Valid Cases	75			

a. 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,91.

CROSSTABS

```

/TABLES=pekerjaan BY pengetahuan
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW TOTAL
/COUNT ROUND CELL
/METHOD=EXACT TIMER(5) .
    
```

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan * pengetahuan	75	100,0%	0	0,0%	75	100,0%

pekerjaan * pengetahuan Crosstabulation

			pengetahuan			Total
			baik	cukup	kurang	
pekerjaan	bekerja	Count	8	25	9	42
		Expected Count	6,2	22,4	13,4	42,0
		% within pekerjaan	19,0%	59,5%	21,4%	100,0%
		% of Total	10,7%	33,3%	12,0%	56,0%
	tidak bekerja	Count	3	15	15	33
		Expected Count	4,8	17,6	10,6	33,0
		% within pekerjaan	9,1%	45,5%	45,5%	100,0%
		% of Total	4,0%	20,0%	20,0%	44,0%
Total	Count	11	40	24	75	
	Expected Count	11,0	40,0	24,0	75,0	
	% within pekerjaan	14,7%	53,3%	32,0%	100,0%	
	% of Total	14,7%	53,3%	32,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	5,269 ^a	2	,072	,071
Likelihood Ratio	5,318	2	,070	,075
Fisher's Exact Test	5,092			,075
N of Valid Cases	75			

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,84.

CROSSTABS

```

/TABLES=ekonomi BY pengetahuan
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW TOTAL
/COUNT ROUND CELL
/METHOD=EXACT TIMER(5) .

```

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
social ekonomi * pengetahuan	75	100,0%	0	0,0%	75	100,0%

social ekonomi * pengetahuan Crosstabulation

			pengetahuan			Total
			baik	cukup	Kurang	
social ekonomi	≤UMR : ≤Rp1.961.354	Count	2	18	19	39
		Expected Count	1,3	4,8	2,9	9,0
		% within sosial ekonomi	5,1%	46,2%	48,7%	100,0%
		% of Total	1,3%	1,3%	9,3%	12,0%
	>UMR : >Rp1.961.354	Count	9	21	6	36
		Expected Count	5,3	19,2	11,5	36,0
		% within sosial ekonomi	25,0%	58,3%	16,7%	100,0%
		% of Total	12,0%	28,0%	8,0%	48,0%
Total	Count	11	39	25	75	
	Expected Count	11,0	40,0	24,0	75,0	
	% within sosial ekonomi	14,7%	52,0%	33,3%	100,0%	
	% of Total	14,7%	53,3%	32,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	17,496 ^a	4	,002	,001
Likelihood Ratio	18,548	4	,001	,002
Fisher's Exact Test	16,869			,001
N of Valid Cases	75			

a. 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,32.

CROSSTABS

```

/TABLES=informasi BY pengetahuan
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW TOTAL
/COUNT ROUND CELL
/METHOD=EXACT TIMER(5) .

```

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sumber informasi * pengetahuan	75	100,0%	0	0,0%	75	100,0%

sumber informasi * pengetahuan Crosstabulation

		pengetahuan			Total	
		baik	cukup	kurang		
sumber informasi	petugas kesehatan	Count	9	14	8	31
		Expected Count	4,5	16,5	9,9	31,0
		% within sumber informasi	29,0%	45,2%	25,8%	100,0%
		% of Total	12,0%	18,7%	10,7%	41,3%
	media cetak	Count	2	12	6	20
		Expected Count	2,9	10,7	6,4	20,0
		% within sumber informasi	10,0%	60,0%	30,0%	100,0%
		% of Total	2,7%	16,0%	8,0%	26,7%
	media elektronik	Count	0	14	10	24
		Expected Count	3,5	12,8	7,7	24,0
		% within sumber informasi	0,0%	58,3%	41,7%	100,0%
		% of Total	0,0%	18,7%	13,3%	32,0%
Total	Count	11	40	24	75	
	Expected Count	11,0	40,0	24,0	75,0	
	% within sumber informasi	14,7%	53,3%	32,0%	100,0%	
	% of Total	14,7%	53,3%	32,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	9,944 ^a	4	,041	,041
Likelihood Ratio	12,501	4	,014	,021
Fisher's Exact Test	9,889			,037
N of Valid Cases	75			

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,93.

Lampiran 4

Kuesioner

**Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu tentang MPASI
dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 – 12 bulan di Wilayah Kerja
Puskesmas Delitua Tahun 2017**

Identitas Responden

1. Kode :

2. Umur : Tahun

3. Pendidikan terakhir Ibu :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tidak Sekolah | <input type="checkbox"/> SLTP |
| <input type="checkbox"/> Tidak Tamat SD | <input type="checkbox"/> SLTA |
| <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> Akademi – Perguruan Tinggi |

4. Pekerjaan Ibu :

- Bekerja
 Tidak bekerja

5. Penghasilan Keluarga :

- Kurang dari Rp. 1.000.000
 Antara Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000
 Lebih dari Rp. 2.000.000

6. Dari mana ibu pernah mendapatkan informasi tentang MP-ASI dan tumbuh kembang bayi usia 6-24 bulan?

- Petugas kesehatan
 Radio / Televisi
 Poster / Koran / Majalah

Pengetahuan tentang Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

1. Apakah kepanjangan dari MP-ASI?
 - a. Makanan Pokok ASI
 - b. Makanan Pengganti ASI
 - c. Makanan Pendamping ASI
2. Apakah pengertian makanan pendamping ASI itu?
 - a. makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia >6 bulan
 - b. makanan tambahan yang pertama kali diberikan kepada bayi baru lahir
 - c. makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 4 bulan
3. Pada umur berapa sebaiknya bayi diberikan MP-ASI?
 - a. 4 bulan
 - b. 4 – 6 bulan
 - c. \geq 6 bulan
4. kapan bayi mulai diberikan makanan jenis semi padat?
 - a. ketika bayi mulai tumbuh gigi geligi
 - b. ketika bayi bisa menggerakkan lidah
 - c. ketika bayi mulai berjalan merangkak
5. kapan bayi mulai diberikan makanan jenis padat / makanan keluarga?
 - a. ketika bayi mulai tumbuh gigi geligi
 - b. ketika bayi bisa menggerakkan lidah
 - c. ketika bayi mulai berjalan merangkak

6. Menurut ibu, apa tujuan memberikan makanan pendamping ASI
 - a. agar bayi gemuk
 - b. agar bayi tidak rewel
 - c. Melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang
7. Bagaimana tekstur MP-ASI yang pertama kali diberikan pada bayi?
 - a. cair
 - b. kental
 - c. padat
8. Bagaimana jenis makanan yang pertama kali diberikan kepada bayi usia 6 bulan?
 - a. Makanan lumat
 - b. Makanan padat
 - c. bubur nasi tanpa saring
9. Apa jenis makanan yang diberikan pada bayi umur 6-9 bulan?
 - a. bubur susu
 - b. nasi tim
 - c. biskuit bayi
10. Apa jenis makanan yang diberikan pada bayi umur 10-12 bulan?
 - a. bubur susu
 - b. nasi tim
 - c. nasi keluarga

11. Apa jenis makanan yang diperkenalkan pertama kali pada bayi umur 12 bulan?
- a. cookies
 - b. sayur kol
 - c. tape
12. Menurut ibu manakah yang merupakan makanan pendamping ASI
- a. Gula
 - b. pisang kerok
 - c. Madu
13. Bagaimana ciri bayi yang tidak serasi dengan makanan yang diberikan?
- a. bayi selalu rewel dan demam
 - b. bayi sembelit, muntah atau perut kembung
 - c. kulit bayi bintik – bintik merah
14. Berapa kali awal makanan lumat diberikan pada bayi dalam sehari?
- a. 2-3 kali
 - b. 4-5 kali
 - c. 3-4 kali
15. Berapa kali awal makanan padat diberikan pada bayi dalam sehari?
- a. 1 kali, piring sedang
 - b. 2 kali, piring sedang
 - c. 3 kali piring sedang

16. Menurut Ibu, apa jenis makanan tambahan yang diberikan pada bayi usia 7-9 bulan?

- a. makanan lumat
- b. makanan keluarga
- c. makanan saring

17. Menurut ibu, apa pengaruhnya terhadap pemberian makan bayi sebelum usia 6 bulan terhadap kesehatan bayi?

- a. Tidak ada pengaruhnya
- b. pencernaan anak terganggu
- c. Anak jadi sering nangis

18. Menurut ibu, apakah yang dilakukan jika bayi tidak mau diberikan makanan tambahan pada bayi usia 6 bulan?

- a. memberikan ASI saja
- b. terus berusaha memperkenalkan makanan lumat terlebih dahulu
- c. diberikan susu formula

19. Berapa lama sebaiknya ibu memberikan makan pada bayi?

- a. <20 menit
- b. 20-30 menit
- c. >30 menit

20. Menurut ibu pada usia berapakah sebaiknya bayi disapih?

- a. < 24 bulan
- b. > 24 bulan
- c. < 12 bulan
- d. >12 bulan

Pengetahuan tentang Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 bulan

21. Apakah yang dimaksud dengan pertumbuhan?
 - a. Bertambahnya jumlah sel di seluruh tubuh
 - b. Bertambahnya besar sel di seluruh tubuh
 - c. Bertambahnya jumlah dan besar sel di seluruh tubuh
22. Apakah yang dimaksud dengan perkembangan?
 - a. Berkurangnya kemampuan fungsi alat tubuh
 - b. Bertambahnya kemampuan fungsi alat tubuh
 - c. Tidak ada perubahan pada fungsi alat tubuh
23. apakah zat gizi yang paling baik untuk pertumbuhan?
 - a. Karbohidrat
 - b. Protein
 - c. Lemak
24. Berapakan kebutuhan Protein pada bayi?
 - a. 1,2gr/kg BB
 - b. 2,2gr/kg BB
 - c. 3,2gr/kg BB
25. Bagaimana cara mengukur pertumbuhan bayi usia 6-24 bulan?
 - a. Menimbang BB dan mengukur PB
 - b. Menilai kemampuan bicara dan berjalan
 - c. Menilai kemampuan bayi merespon sesuatu
26. Bagaimana cara mengukur perkembangan bayi usia 6-24 bulan?
 - a. Menimbang Berat Badan
 - b. Mengukur Panjang Badan
 - c. Menilai Kemampuan berbicara

27. Berapakah pertambahan berat badan normal bayi setiap bulan?
- a. 100gr-300gr
 - b. 300gr-700gr
 - c. 700gr-1000gr
28. bagaimana perkembangan motorik yang sesuai untuk bayi usia 6-9 bulan?
- a. Mampu duduk tanpa bantuan
 - b. Mampu berpegangan pada tepi meja
 - c. Mampu melangkah sendiri
29. bagaimana perkembangan motorik yang sesuai untuk bayi usia 9-12 bulan?
- a. mampu duduk tanpa bantuan
 - b. mampu menggulingkan tubuhnya untuk berpindah tempat
 - c. mampu melangkah sendiri untuk pertama kalinya
30. pada usia berapa gigi pertama bayi umumnya akan tumbuh?
- a. 6-9 bulan
 - b. 10-12 bulan
 - c. 13-15 bulan

Lembar Jawaban

11. C	11. A	21. C
12. A	12. B	22. B
13. C	13. B	23. C
14. A	14. A	24. B
15. B	15. A	25. A
16. A	16. C	26. C
17. C	17. B	27. B
18. A	18. B	28. A
19. A	19. A	29. C
20. B	20. B	30. A



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA 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



Nomor : KH.03..02/01.04/ 0835 /2017 Medan, 4 Agustus 2017
Lampiran : -
Perihal : Izin tempat Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Deli Tua
Di
Tempat

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan bagi
mahasiswa semester akhir akan melakukan penelitian, Untuk hal
tersebut diatas, maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu
untuk memberikan izin tempat penelitian kepada :

Nama : Cicih
NIM : P07524516047
Judul : Faktor-faktor Yang mempengaruhi pengetahuan
Penelitian ibu tentang P-ASI (Makanan Pendamping Asi)
dengan tumbuh kembang bayi usia 6 – 24 bulan
di wilayah kerja puskesmas Delitua kecamatan
Deli Tua kabupaten Deli serdang
Tempat : Puskesmas Deli Tua

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan
kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Jurusan Kebidanan Medan
Ketua
Betty Mangku, S.T, M.Keb
NIP. 196609101994032001



PEMERINTAHAN KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS DELI TUA
KECAMATAN DELI TUA
JLN KESEHATAN NO 58 A

DELI TUA, Agustus 2017

Nomor : 561/PUSK/DT/VIII/2017

Lamp :-

Perihal : Surat Balasan Penelitian

Kepala Puskesmas Deli Tua Kecamatan Deli Tua Timur, Kota Medan dengan ini menerangkan bahwa :

NAMA : CICIH
NIM : P07524516047
JURUSAN : DIV-ALIH JENJANG KEBIDANAN
JUDUL PENELITIAN : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PENGETAHUAN IBU TENTANG MP-ASI
(MAKANAN PENDAMPING ASI) DENGAN
TUMBUH KEMBANG BAYI USIA 6-24 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DELI TUA
KEC.DELI TUA KAB. DELI SERDANG TAHUN
2017

Adalah benar Mahasiswi yang namanya tersebut di atas telah melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Deli tua .

Demikian Surat Keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan menurut keperluannya.

Deli Tua, Agustus 2017
Kepala Puskesmas Deli Tua,



(dr. Riauati Sinurat)
NIP. 196701041998032006



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA 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


















Webside : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_medan@yahoo.com











LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Cicih
NIM : P07524516047
Kelas : B
Judul Skripsi : Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI (Makanan Pendamping Asi) dan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Delitua Kec. Delitua Kab. Deli Serdang Tahun 2017
Dosen Pembimbing : Ardiana Batubara, SST, M.Keb

NO	TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	URAIAN BIMBINGAN	PARAF
1	05-01-2017	Pengajuan Judul	ACC Judul	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
2	13-01-2017	Konsul Masalah Penelitian	Perbaikan Masalah Penelitian	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
3	21-01-2017	Konsul Bab I	Lengkapi Bab I	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
4	11-02-2017	Konsul Bab I	Perbaikan Bab I	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
5	13-02-2017	Konsul Bab I, II	Perbaikan Bab I, II	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
6	02-03-2017	Konsul Perbaikan Bab I, dan Bab II	ACC Bab I, Perbaikan Bab II	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
7	16-03-2017	Konsul Bab II, III	Perbaikan Bab II, Bab III	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
8	27-03-2017	Konsul Perbaikan Bab II, Bab III	ACC Bab II, Perbaikan Bab III	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)

9	02-04-2017	Konsultasi Bab III	ACC Bab III	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
10	08-04-2017	Konsul Kuesioner dan Uji Validitas dan Reabilitas	Perbaikan Kuesioner dan Uji Validitas dan Reabilitas	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
11	25-04-2017	Konsul Kuesioner dan Uji Validitas dan Reabilitas	ACC Kuesioner dan Uji Validitas dan Reabilitas	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
12	19-05-2017	Konsul Revisi Proposal	Revisi Proposal bagian Bab I, Bab III, Kuesioner	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)  (Yusniar Siregar, SST, M.Kes)  (Efendi Sianturi, SKM, M.Kes)
13	21-05-2017	Konsul Revisi Proposal	ACC untuk lanjut penelitian	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)  (Yusniar Siregar, SST, M.Kes)  (Efendi Sianturi, SKM, M.Kes)
14	26-06-2017	Konsul Bab IV	Perbaikan Bab IV	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
15	28-06-2017	Konsul Bab IV	Perbaikan Bab IV	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
16	07-07-2017	Konsul Bab IV, V	Perbaikan Bab IV, Bab V	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
17	11-07-2017	Konsul Bab IV, V, Master tabel	ACC Bab IV Perbaikan Bab V, Master tabel	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
18	20-07-2017	Konsul Perbaikan Bab V, Master tabel	ACC Bab V, Master tabel	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
19	21-07-2017	Konsul Lampiran SPSS	ACC Hasil SPSS	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
20	29-07-2017	Konsul Abstrak	Perbaikan Abstrak	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
21	02-08-2017	Konsul Perbaikan Abstrak	Perbaikan Abstrak	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)

22	11-08-2017	Konsul Perbaikan Abstrak	ACC Abstrak	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
23	15-08-2017	Konsul Kelengkapan Skripsi	Perbaikan Kelengkapan Skripsi	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
24	25-08-2017	Perbaikan Kelengkapan Skripsi	ACC Sidang Skripsi	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
25	20-09-2017	Konsul Revisi	Revisi Skripsi	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
				 (Yusniar Siregar, SST, M.Kes)
				 (Efendi Sianturi, SKM, M.Kes)
26	30-11-2017	Konsul Revisi Skripsi	ACC hasil perbaikan skripsi	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
				 (Yusniar Siregar, SST, M.Kes)
				 (Efendi Sianturi, SKM, M.Kes)

Pembimbing


(Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
NIP. 196605231986012001

BIODATA PENELITI

DATA PRIBADI

Nama : CICIH
TTL : Kuningan,cilimus 9 Maret 1969
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : 6 dari 9 Bersaudara
Telp : 0812 6308 8342
Alamat : Komplek grand gading mas blok 11 k. Jl. Sumber
Amal Kel. Kedai durian Kec. Medan Johor
E-mail : cicihmuin903@gmail.com

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Alm. H. Muin
Nama Ibu : Hj. Siti Suinah

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD N Kaliaren 1980-1983
2. SMP Swasta Pertiwi 1983-1986
3. SPK RSPAD Gatot Subroto 1986-1989
4. D-1 RSPAD Gatot Subroto 1990-1991
5. D-III Kebidanan Desi Husada 2010