

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN
MAKANAN TAMBAHAN PADA BAYI USIA 6-12 BULAN
DI DESA SIMANGINTIR MANUNGGANG JAE KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH :

**KHAIRANI DAULAY
20061007**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN
MAKANAN TAMBAHAN PADA BAYI USIA 6-12 BULAN
DI DESA SIMANGINTIR MANUNGGANG JAE KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021**

OLEH :

**KHAIRANI DAULAY
20061007**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan
Tambahkan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Desa
Simangintir Manunggang Jae Kota Padangsidempuan
Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Khairani Daulay
NIM : 20061007
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi
Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan
Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
dan dinyatakan Lulus pada tanggal 01 April 2022.

Menyetujui,

Komisi Pembimbing



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
NIDN. 0110048901



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana**



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

**Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan**



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Khairani Daulay
NIM : 20061007
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Desa Simangintir Manunggang Jae Kota Padangsidempuan Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Sripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 01 April 2022
Pembuat Pernyataan



Khairani Daulay
NIM. 20061007

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Khairani Daulay
Tempat/Tanggal Lahir : Pintupadang/ 08 Januari 1987
Alamat : Kelurahan Pintupadang, Kab.Tapanuli Selatan
No. Telp/HP : 082337146524
Email : ranidaulay87@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No 142522 Pintupadang : lulus tahun 2001
2. SMP Negeri 4 Batang Angkola : lulus tahun 2003
3. SMA Negeri 1 Batang Angkola : lulus tahun 2006
4. D-III Kebidanan Henderson Pematang Siantar : lulus tahun 2009

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Maret 2022

Khairani Daulay

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Desa Simangintir Manunggang Jae Kota Padangsidimpuan Tahun 2021

ABSTRAK

Makanan tambahan pada bayi merupakan makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Pemberian makanan tambahan pada bayi dibawah usia enam bulan masih tinggi. WHO tahun 2019 yang memberi makanan tambahan di bawah usia 2 bulan mencakup 64% total bayi yang ada, 46% padat bayi usia 2-3 bulan dan 14% pada bayi usia 4-6 bulan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Simangintir Manunggang Jae Kota Padangsidimpuan Tahun 2021. Jenis penelitian adalah *kuantitatif* dengan desain *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Desa Mangintir Manunggang Jae sebanyak 33 orang pada bulan Januari 2022. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan sebanyak 33 orang dengan menggunakan metode *total sampling*. Analisa yang digunakan adalah univariat. Hasil analisa menunjukkan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan berada pada pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (45,5%), pengetahuan cukup sebanyak 11 orang (33,3%), dan pengetahaun baik sebanyak 7 orang (21,2%). Disarankan pada ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan untuk meningkatkan pengetahuanya dengan cara mencari informasi khususnya dalam pemberian MP-ASI pada bayi berusia 6- 12 bulan.

Kata kunci : Pengetahuan, Makanan Tambahan, Bayi 6-12 Bulan

Daftar Pustaka : 48 (2012-2020)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, March 2022

Khairani Daulay

Description of Mother's Knowledge About Supplementary Feeding for Infants Age 6-12 Months in Simangintir Manunggang Jae Village, Padangsidimpuan City in 2021

ABSTRACT

Supplementary food for infants is food or drink containing nutrients that is given to infants aged 6-24 months to meet nutritional needs other than breast milk. Supplementary feeding for infants under the age of six months is still high. WHO in 2019 which provides complementary food under the age of 2 months includes 64% of the total existing infants, 46% solid infants aged 2-3 months and 14% in infants aged 4-6 months. The purpose of this study was to identify a description of mother's knowledge about giving additional food to infants aged 6-12 months in Simangintir Manunggang Jae Village, Padangsidimpuan City in 2021. The type of research was quantitative with a descriptive design. The population in this study were mothers who had babies aged 6-12 months in Mangintir Manunggang Jae Village as many as 33 people in January 2022. The sample in this study were all mothers who had babies aged 6-12 months as many as 33 people using the total sampling method. The analysis used is univariate. The results of the analysis showed that the knowledge of mothers about giving additional food to infants aged 6-12 months was at a low level of knowledge as many as 15 people (45.5%), sufficient knowledge as many as 11 people (33.3%), and good knowledge as many as 7 people (21 people). ,2%). It is recommended for mothers who have babies aged 6-12 months to increase their knowledge by looking for information, especially in giving complementary feeding to infants aged 6-12 months.

Keywords : Knowledge, Supplementary Food, Baby 6-12 Months

Bibliography : 48 (2012-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Desa Simangintir Manunggang Jae Kota Padangsidempuan Tahun 2021”.

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Nurelila Sari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus Anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan penelitian ini.
3. Sri Sartika Dewi, SST, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Yanna Wari Harahap, SKM, MPH selaku Ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan penelitian ini.

5. Siddik Harahap selaku Kepala Desa tempat penelitian.
6. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
7. Kedua Orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya ntuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian skripsi ini.
8. Suami, Anak-anak, dll.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan, Maret 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSYARATAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
DAFTAR RIWAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Praktis.....	5
1.4.2 Manfaat Teoritis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Pemberian Makanan Tambahan	7
2.2 Kerangka Konsep	21
BAB 3 METODE PENELITIAN	22
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	22
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	22
3.2.1 Lokasi Penelitian	22
3.2.2 Waktu Penelitian	22
3.3 Populasi dan Sampel	23
3.3.1 Populasi	23
3.3.2 Sampel	23
3.4 Etika Penelitian.....	23
3.5 Instrumen Penelitian.....	23
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	24
3.7 Defenisi Operasional	25
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	26
BAB 4 HASIL PENELITIAN	28
4.1 Gambar Umum Lokasi Penelitian	28
4.2 Analisa Univariat.....	29

BAB 5 PEMBAHASAN	32
5.1 Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan.....	32
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	37
6.1 Kesimpulan	37
6.2 Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 3.2 Defenisi Operasional.....	25
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Umur, Pendidikan, Status Pekerjaan, Umur Bayi Pertama Kali Diberikan Makanan Tambahan di Desa Simaninggir Manunggang Jae Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.....	28
Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Simaninggir Manunggang Jae Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.....	29
Tabel 4.3 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Simaninggir Manunggang Jae Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.....	29

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	21

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Izin Survey
2. Surat Balasan Izin Survey
3. Surat Izin Penelitian
4. Surat Balasan Penelitian
5. Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden
6. Formulir Persetujuan Menjadi Responden
7. Lembar Kuesioner
8. Master Tabel
9. Hasil SPSS
10. Dokumentasi
11. Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
ASI	Air Susu Ibu
Ha	Hipotesis Alternatif
H0	Hipotesis Nol
MP-ASI	Makanan Pendamping ASI
WHO	World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain dan tetap diberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun (Purwanti, 2014).

Pemberian makanan tambahan pada bayi merupakan salah satu upaya pemenuhan kebutuhan gizi bayi sehingga bayi dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. Pemberian makanan tambahan pada bayi adalah pemberian makanan atau minuman yang mengandung zat gizi pada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi setelah pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif (Krisnatuti & Yenrina, 2016).

World Health Organization (WHO) (2019), menetapkan rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Direkomendasikan oleh WHO untuk memberikan ASI bukannya tanpa alasan. Di dunia ibu yang memberi makanan tambahan di bawah usia 2 bulan mencakup 64% total bayi yang ada, 46% padat bayi usia 2-3 bulan dan 14% pada bayi usia 4-6 bulan.

UNICEF memperkirakan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan dapat mencegah kematian 1.3 juta anak berusia 5 tahun. Suatu penelitian di Ghana yang diterbitkan dalam jurnal *pediatrics* menunjukkan 16 % kematian bayi dapat dicegah melalui pemberian ASI bayi sejak pertama kali kelahirannya. Angka ini naik menjadi 2 % jika pemberian ASI dimulai dalam 1 jam pertama setelah

kelahiran bayi. Di Indonesia hanya (14%) bayi mendapatkan ASI eksklusif sampai enam bulan, selanjutnya diberikan susu formula dan makanan tambahan pada bayi (Depkes, 2019).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2020) menunjukkan bahwa 51,13% ibu memberikan makanan tambahan terlalu dini pada bayi 0-6 bulan dan sebesar 48,87% ibu tidak memberikan makanan tambahan. Menurut Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan tahun 2020 sebanyak 27,0% dari 80% capaian, masih banyak bayi yang diberikan makanan tambahan usia 0-6 bulan.

Fakta yang masih sering kita temui di masyarakat adalah masih banyak praktik pemberian makanan tambahan bagi bayi yang berumur kurang dari enam bulan. Makanan pendamping air susu ibu adalah jenis makanan yang dibuat secara khusus baik dari segi tekstur, rasa, bahan menyesuaikan dengan kondisi saluran pencernaan bayi. Pemberian makanan tambahan ini secara bertahap sehingga saluran pencernaan bayi akan beradaptasi dengan jenis makanan yang semula cair, lunak, lumat, padat (Bennu dkk, 2016).

Pemberian makanan tambahan terlalu cepat misal pisang atau nasi bisa menyebabkan gangguan usus, misal tersumbat atau melintir. Dinding usus berisi jonjot – jonjot usus yang didalamnya berisi enzim dengan fungsi mengolah makanan yang masuk ke dalam saluran usus. Bayi umur 4 bulan masih sedikit enzimnya. Jonjotnya belum sempurna, maka makanan padat yang masuk tidak diolah, cuma memberi rasa kenyang tetapi tidak diserap, karena enzim yang bertugas mencerna masih kurang. Jika keadaannya parah, maka bisa terjadi perforasi yaitu kebocoran usus (Prabantini, 2016).

Pasca 6 bulan bayi harus belajar mengenal makanan padat. Makanan tambahan diberikan kepada bayi karena cadangan vitamin dan mineral dalam tubuhnya yang diperoleh semasa dalam kandungan mulai menurun, sehingga diperlukan makanan tambahan selain ASI. Makanan pendamping ini diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik psikomotor, otak dan kognitif si kecil yang semakin meningkat. Apabila bayi terlambat dikenalkan pada makanan padat, keterampilan tersebut akan terlambat pula untuk dipelajarinya. Bayi juga akan belajar mengembangkan kemampuan menerima berbagai rasa dan struktur makanan dari MP-ASI ini (Indiarti, 2019).

Penelitian Berutu (2013) tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Sumber Mukti Kabupaten Aceh Singkil. Hasil penelitian didapatkan bahwa makanan pendamping ASI pabrik telah diberikan sejak bayi berusia kurang dari 4 bulan (54.4%) dan makanan pendamping ASI non pabrik diberikan pada bayi usia kurang dari 4 bulan (45.5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa makanan pendamping ASI pabrik susu tidak diberikan pada bayi usia kurang dari empat bulan.

Penelitian Elok (2017) tentang gambaran pengetahuan ibu terhadap pemberian makanan tambahan pada bayi 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandastana Kabupaten Barito Kuala. Hasil penelitian pengetahuan kurang terhadap pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6 – 12 bulan, dapat dipengaruhi oleh pola fikir seseorang berdasarkan jenjang pendidikannya yang tergolong rendah (SD dan SLTP) dikarenakan penyuluhan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan tidak di terapkan.

Pemberian makanan diberikan secara tepat maka sesungguhnya makanan pendamping ASI sangat bermanfaat bagi bayi yaitu mampu melengkapi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan bayi karena setelah enam bulan jumlah ASI tidak sebanding dengan kebutuhan bayi, mampu mendukung proses adaptasi bayi untuk menerima berbagai jenis makanan baik tekstur maupun rasa, mampu mendukung kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan makanan, dan mampu mendukung adaptasi bayi terhadap makanan yang mengandung sumber energi tinggi (Andriani, 2019).

Kurangnya pengetahuan tentang apa dan bagaimana merawat dan memelihara anak agar tumbuh kembang dengan baik sering menjadi pemicu utama mengapa anak kekurangan gizi. Kebiasaan – kebiasaan dan beberapa anggapan keliru seringkali menyulitkan para ibu untuk memberikan makanan yang cukup pada bayinya, pembagian makanan dalam keluarga sering mengutamakan pada siapa yang menjadi prioritas utama (Adelina, 2015).

Berdasarkan survey awal di Desa Simangintir Manunggang Jae, diperoleh data bulan Desember – Januari 2022 bayi yang berusia 6-12 bulan sebanyak 33 bayi. Jumlah Bayi keseluruhan terdapat 58. Cakupan memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini pada bayi 6-12 bulan sebesar 51,13%. Dari hasil wawancara dengan 10 ibu yang mengikuti posyandu di Desa Simangintir Jae dan memiliki bayi usia 6-12 bulan. Mengatakan bahwa memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) baik cair maupun padat, terdapat 9 ibu yang sudah memberikan makanan padat (seperti pisang, sereal, papaya) dan ASI sejak 3 bulan dan 1 ibu mengatakan bayinya diberi ASI eksklusif sejak lahir karena dengan diberikan ASI saja sudah cukup. Lalu bagi yang berkerja diluar rumah menitipkan

bayi kepada nenek nya, mengatakan anak nya rewel ketika malam hari jika diberi ASI saja dan dari salah satu bidan desa mengatakan kurang pengetahuan dalam pemberian MP-ASI usia 6-12 bulan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Desa Simangintir Manunggang Jae Kota Padangsidempuan Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Simangintir Manunggang Jae Kota Padangsidempuan Tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Simangintir Manunggang Jae Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan ilmu perilaku kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan.

b. Bagi Responden

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada responden tentang pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Mengembangkan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pemberian Makanan Tambahan

2.1.1 Makanan Tambahan

Makanan tambahan atau makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Depkes RI, 2016).

Makanan tambahan atau makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya, MP-ASI diberikan mulai umur 6-24 bulan, dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga, pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat cerna bayi dalam menerima MP-ASI (Mahyuni, 2012).

2.1.2 Jenis Makanan Tambahan

1. Makanan Tambahan Lokal

Makanan tambahan lokal adalah makanan tambahan yang diolah di rumah tangga atau di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), terbuat dari bahan makanan yang tersedia setempat, mudah diperoleh dengan harga terjangkau oleh masyarakat, dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi oleh bayi. Makanan tambahan lokal ini disebut juga dengan makanan pendamping ASI lokal (MP-ASI lokal) (Depkes RI, 2016).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyiapkan makanan bayi di rumah diantaranya menyiapkan makanan bayi dengan mengikuti cara-cara yang

bersih dan higiene, menggunakan bahan makanan yang segar dan beku, melakukan metode masak yang baik diantaranya pengukusan lebih baik dari perebusan dan penyaringan lebih baik dari penggorengan, menambahkan sedikit gula bila dibutuhkan dan tidak memberika madu pada tahun pertama usia bayi karena ada kemungkinan madu mengandung Clostridium Botulinum yang tidak aman bagi bayi, menghaluskan atau membuat pure (bubur) buah segar yang telah dicuci bersih dan dikupas seperti pisang, papaya, pir, dan melon, serta makanan bayi yang dimasak di rumah dan segera dibekukan atau disimpan dalam wadah tertutup dan disimpan di dalam lemari es selama satu atau dua hari kemudian dipanaskan dan segera diberi kepada bayi (Krisnatuti & Yenria, 2019).

Jenis makanan pendamping ASI yang dapat diberikan mulai bayi berusia lebih dari 4 bulan adalah makanan bentuk setengah padat dapat berupa : Buah-buahan yang dihaluskan atau dalam bentuk sari buah. Pilihlah buah buahan yang sudah masak betul dan daging buahnya lembut seperti pisang ambon, papaya, jeruk manis, tomat dan sebagainya. Hindarkan pemberian buah-buahan yang daging buahnya keras seperti nenas.

2. Makanan Tambahan Olahan Pabrik

Makanan tambahan hasil olahan pabrik adalah makanan yang disediakan dengan olahan dan bersifat instan dan beredar dipasaran untuk menambah energi dan zat-zat gizi esensial pada bayi (Depkes RI, 2006). Makanan tambahan pabrikan disebut juga makanan pendamping ASI pabrikan (MP-ASI pabrikan) atau makanan komersial. Secara komersial, makanan bayi tersedia dalam bentuk campuran instan atau biskuit yang dapat dimakan secara langsung atau dapat dijadikan bubur (Krisnatuti & Yenria, 2019).

Soenardi (2016) menyatakan bahwa untuk membuat makanan bayi harus memenuhi petunjuk dan mempertimbangkan hal-hal berikut:

1. Formula

Formula harus dibuat berdasarkan angka kecukupan gizi bayi dan balita, bahan bahan baku yang di ijinakan, kriteria gizi protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral.

2. Teknologi

Proses Pemilihan teknologi proses berkaitan dengan spesifikasi produk yang diinginkan, tingkat sanitasi dan higienitas yang dikehendaki, faktor kemampuan pangan, serta mutu akhir produk.

3. Higiene

Produk jadi makanan tambahan ASI harus memenuhi syarat-syarat seperti bebas dari microorganismen patogen, bebas dari kontaminasi hasil pencernaan microba penghasil racun atau alergi, bebas racun, harus dikemas tertutup sehingga terjamin sanitasinya dan disimpan ditempat yang terlindung.

4. Pengemas

Kemasan yang dipakai harus terbuat dari bahan yang kuat, tidak beracun, tidak mempengaruhi inderawi produk (dari segi penampakan aroma, rasa dan tekstur), serta mampu melindungi mutu produk selama jangka waktu tertentu.

5. Label

Persyaratan label makanan bayi harus memiliki codex standard 146- 1985, dengan informasi yang jelas, tidak menyesatkan konsumen, komposisi bahan-bahan tercantum dalam kemasan, nilai gizi produk dan petunjuk penyajian.

Makanan tambahan pabrikan seperti bubur susu diperdagangkan dalam keadaan kering dan pre-cooked, sehingga perlu dimasak lagi dan dapat diberikan pada bayi setelah ditambah air matang seperlunya. Bubur susu terdiri dari tepung sereal seperti beras, maizena, terigu ditambah susu dan gula, dan bahan perasa lainnya. Makanan tambahan pabrikan lainnya seperti nasi tim yakni bubur beras dengan ditambah daging, ikan atau hati serta sayuran wortel dan bayam, dimana untuk bayi kurang dari sepuluh bulan nasi tim harus disaring atau diblender terlebih dahulu. Selain makanan bayi lengkap (bubur susu dan nasi tim) beredar pula berbagai macam tepung baik tepung mentah maupun yang sudah matang (pre-cooked) (Pudjiadi, 2019).

Jenis makanan tambahan yang dianjurkan (Nuraeni, 2019) yaitu :

1. Bubur tepung beras/beras merah, dimasak dengan menggunakan cairan air/kaldu daging/sayuran, susu formula, ASI atau air.
2. Bubur tepung, baik tepung maizena dimasak dengan kaldu atau susu formula/ASI.
3. Pure buah atau buah yang dihaluskan, seperti pisang, pepaya, melon, apel, alpukat.
4. Pure sayuran, sayuran yang direbus kemudian dihaluskan menggunakan blender. Sayuran yang dianjurkan, kacang polong, kacang merah, wortel, tomat, kentang, labu kuning. Selama memblender sayuran sebaiknya ditambahkan dengan kaldu atau air matang agar tekstur sayuran dapat lembut.
5. Pure kacang, kacang merah, kacang hijau, kacang polong yang direbus dengan kaldu hingga empuk kemudian dihaluskan dengan blender. Pastikan blender atau alat saji blender food grade agar aman bagi bayi.

6. Daging, pilih yang tidak berlemak.
7. Ayam, pilih daging ayam kampung muda tanpa tulang, kulit dan lemak.
8. Ikan, pilih daging ikan tanpa duri seperti fillet salmon, fillet ikan kakap dan gindara.

Jenis makanan yang tidak dianjurkan (Nuraeni, 2019) yaitu :

1. Semua jenis makanan yang mengandung protein gluten, biasanya terdapat didalam tepung terigu, barley, biji gandum, cookies dari tepung terigu dan havermut. Protein gluten didalam bahan pangan ini seringkali menyebabkan perut kembung, mual dan diare pada bayi.
2. Hindari pemberian gula, garam, bumbu masak/penyedap rasa terhadap makanan bayi.
3. Makanan terlalu berlemak.
4. Buah terlalu asam seperti jeruk dan sirsak.
5. Makanan terlalu pedas atau berbumbu tajam, hindari cabe, lada dan asam.
6. Susu sapi dan olahannya, khusus untuk lactose intolerance bayi yang memiliki reaksi alergi terhadap susu sapi.
7. Buah-buahan mengandung gas, durian, cempedak, pemicu kembung dan sembelit.
8. Sayuran mengandung gas, kol, lobak, pemicu perut kembung .
9. Kacang tanah, bisa menyebabkan alergi atau pemicu anaphylactic shock atau pembengkakan pada tenggorokan sehingga bayi susah bernafas.
10. Sering kali telur memicu alergi, berikan bertahap dengan porsi kecil dan lihat reaksinya. Jika tidak menimbulkan alergi telur bisa diberikan.

2.1.3 Tujuan Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi

Tujuan pemberian makanan tambahan pada bayi diantaranya untuk melengkapi zat-zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi akan semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya usia bayi dan anak, mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai bentuk tekstur dan rasa, memerlukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi yang tinggi, serta mengembangkan kemampuan untuk mengunyah dan menelan bayi (Depkes, 2016).

Pemberian makanan tambahan pada bayi juga bertujuan untuk melengkapi ASI (mixed feeding) dan diperlukan setelah kebutuhan energi dan zat-zat gizi tidak mampu dipenuhi dengan pemberian ASI saja. Pemberian makanan tambahan tergantung jumlah ASI yang dihasilkan oleh ibu dan keperluan bayi yang bervariasi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya diantaranya untuk mempertahankan kesehatan serta pemulihan kesehatan setelah sakit, untuk mendidik kebiasaan makan, yang baik mencakup penjadwalan waktu makan, belajar menyukai, memilih dan dapat merugikan karena tubumbuh kembang bayi akan terganggu. Pertumbuhan dan perkembangan bayi yang normal dapat diketahui dengan cara melihat kondisi pertahanan berat badan anak (Krisnatuti, 2019).

Tujuan pemberian makanan tambahan (Soenardi, 2016) adalah :

1. Melengkapi zat-zat gizi yang kurang terdapat dalam Asi.
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur.
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.

4. Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi yang tinggi.

2.1.4 Manfaat Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi

1. Zat tenaga

Zat gizi yang menghasilkan tenaga atau energi adalah karbohidrat, lemak, protein, tenaga diperlukan untuk melakukan aktifitasnya serta pertumbuhan dan perkembangannya.

2. Zat pembangun

Protein sebagai zat pembangun bukan hanya untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan organ-organ tubuh, tetapi juga menggantikan jaringan.

3. Zat pengatur

Zat pengatur berfungsi agar fungsi organ-organ dan jaringan tubuh termasuk otak dapat berjalan seperti yang diharapkan (Urifi, 2013).

2.1.5 Komposisi Makanan Tambahan

Bahan makanan tambahan pada bayi dibedakan atas 2 golongan yaitu hewani dan nabati. Golongan hewani terdiri dari ikan, telur, daging. Golongan nabati terdiri dari buah-buahan, sayur-sayuran, padi-padian. Makanan tambahan yang baik adalah makanan yang mengandung sejumlah kalori atau energi (karbohidrat, protein dan lemak), vitamin, mineral dan serat untuk pertumbuhan dan energi bayi, disukai oleh bayi, mudah disiapkan dan harga terjangkau. Makanan harus bersih dan aman, terhindar dari pencernaan mikroorganisme dan logam, serta tidak kadaluarsa (Caniago, 2012).

Karbohidrat diperlukan sebagai sumber energi yang paling murah. Untuk mencukupi kebutuhan energi dianjurkan sekitar 60-70% energi total berasal dari

karbohidrat. Pada ASI dan sebagian besar susu formula bayi, 40-50% kandungan kalorinya berasal dari karbohidrat terutama laktosa. Protein ASI rata-rata sebesar 1,15g/100ml sehingga apabila bayi mengkonsumsi ASI selama 4 bulan pertama (sekitar 600-900ml/hari). Bertambahnya usia bayi maka suplai protein yang dibutuhkan oleh bayi semakin meningkat. Pertambahan protein pada bayi yang diberi makanan tambahan ASI untuk pertama kalinya (usia 6-12 bulan) pertambahan proteinnya tidak terlalu besar. Setelah menginjak usia satu tahun bayi membutuhkan protein sekitar dua kali lipat pada masa sebelumnya (Krisnatuti, 2019).

Lemak merupakan sumber energi dan konsentrasi cukup tinggi. Lemak berfungsi sebagai sumber asam lemak esensial, pelarut vitamin A,D,E dan K, serta pemberi rasa gurih dan sedap pada makanan. Apabila energi dan protein sudah terpenuhi maka kecukupan lemak yang dianjurkan tidak dicantumkan karena secara langsung kecukupan lemak sudah terpenuhi (Caniago, 2012).

Vitamin yang dibutuhkan terdiri dari vitamin yang larut dalam lemak dan vitamin yang larut dalam air. Vitamin yang larut dalam lemak terdiri atas vitamin A,D,E dan K, sedangkan vitamin yang larut dalam air terdiri dari vitamin C,B1, riboflavin, niasin, B6, B12 asam folat, dan vitamin lain yang tergolong dalam vitamin B kompleks. ASI yang mengandung vitamin D dalam konsentrasi yang dibutuhkan oleh bayi. Vitamin ini secara alami dihasilkan oleh kulit ketika terpapar sinar matahari, dan bila bayi dibiarkan sering berjemur di daerah panas atau matahari beberapa kali seminggu maka kulitnya akan menghasilkan semua vitamin D yang dibutuhkan bayi (Satyanegara, 2014).

Mineral dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Unsur Fe (besi) dan I (iodium) merupakan dua jenis mineral bayi yang jarang terpenuhi yang mengakibatkan anemia dan gondok. Bayi tidak dilahirkan dengan cadangan zat besi yang memadai yang akan melindungi bayi dari anemia. Jika bayi diberi ASI, terdapat cukup zat besi yang dapat diserap baik untuk memberikan pasokan yang memadai pada bayi sehingga tidak dibutuhkan tambahan. Setelah bayi berusia enam bulan, bayi harus mulai diberikan makanan yang mengandung zat besi (sereal, daging, sayuran hijau), yang dapat menjamin pasokan zat besi yang mencukupi untuk pertumbuhan yang sehat (Satyanegara, 2014).

Jenis mineral lainnya yang dibutuhkan bayi seperti kalsium, fosfor dan seng (Krisnatuti, 2019), campuran bahan pangan untuk makanan bayi terdiri dari dua jenis:

1. Campuran dasar (basic mix)

Campuran dasar (basic mix) terdiri dari sereal (biji-bijian) atau umbi-umbian dan kacang-kacangan ini belum memenuhi kandungan gizi yang lengkap sehingga masih perlu tambahan zat gizi lainnya seperti zat vitamin dan mineral.

2. Campuran ganda (multi mix)

Campuran ganda (multi mix) terdiri dari makanan pokok sebagai bahan pangan utama dan merupakan sumber karbohidrat seperti sereal lauk-pauk (hewani ataupun nabati) sebagai sumber protein, misalnya susu, daging, sapi, ayam, ikan, telur dan kacang-kacangan sumber vitamin dan mineral, berupa sayuran dan buah-buahan yang berwarna (terutama hijau tua dan jingga), dan tambahan energi

berupa lemak, minyak atau gula yang berfungsi untuk meningkatkan kandungan energi makanan campuran.

2.1.6 Waktu Pemberian Makanan Tambahan

Dalam praktek sehari-hari dokter menyarankan untuk memberikan makanan tambahan saat bayi berusia setelah 6 bulan, karena hal ini sudah dipraktekkan sejak lama. Rekomendasi terbaru *American Academy of Pediatrics* (AAP) karena setelah 6 bulan, tubuh bayi sudah lebih siap menerima makanan tambahannya. Ini berarti makanan tambahan sebaiknya dimulai saat bayi berusia 6 bulan (Soraya, 2015).

2.1.7 Dampak Pemberian Makanan Tambahan

1. Dampak pemberian makanan tambahan terlalu dini pada bayi
 - a. Pencernaan bayi belum berkembang sempurna sehingga belum dapat mencerna makanan dengan baik, hanya akan menimbulkan keluhan perut dan pencernaan yang bahkan dapat menimbulkan masalah yang lebih serius.
 - b. Resiko alergi makanan terutama pada keluarga dengan riwayat alergi akan meningkat. Setelah bayi berusia 6 bulan, sistem pencernaan dan imun (kekebalan tubuh) sudah lebih matang sehingga mengurangi resiko alergi yang berat.
 - c. Refleks mendorong benda apapun dengan lidahnya kecuali ASI/dot susu baru akan menghilang pada usia 4-6 bulan. Bayi perlu mampu mengunyah dan menelan dengan baik dahulu sebelum ia dapat mulai makanan dengan aman (Suhardjo, 2016).
2. Dampak pemberian makanan terlalu lambat pada bayi

- a. Menyebabkan defisiensi nutrisi seperti zat besi, vitamin A dan D karena ASI sangat sedikit mengandung nutrisi ini.
- b. Menghilangkan kesempatan bayi untuk belajar kemampuan baru dan pengenali rasa baru makanan tambahannya.
- c. Membuat bayi terlambat belajar mengunyah makanan yang akan membantu perkembangan rahangnya (Suhardjo, 2016).

2.2 Faktor Yang Menyebabkan Ibu Memberikan Makanan Tambahan Pada Bayi Sebelum Usia 6-12 Bulan

Faktor yang mempengaruhi ibu memberikan makanan tambahan pada bayi sebelum usia 6-12 bulan yaitu : faktor kesehatan bayi, dan faktor iklan. Faktor pengetahuan ibu, faktor petugas kesehatan, faktor budaya dan faktor ekonomi (Soetjiningsih, 2017).

1. Faktor kesehatan bayi

Faktor kesehatan bayi adalah salah satu faktor yang dapat menyebabkan ibu memberikan makanan tambahan pada bayinya antara lain kelainan anatomi berupa sumbing pada bibir atau palatum yang menyebabkan bayi kesulitan menciptakan tekanan negatif pada rongga mulut, masalah organik yaitu prematuritas, dan faktor fisiologi dimana bayi menjadi rewel atau sering menangis baik sebelum maupun sesudah menyusui akibatnya produksi Asi ibu menjadi berkurang karena bayi menjadi jarang disusui (Saputri, 2019).

2. Faktor iklan

Promosi ASI tidak cukup kuat menandingi promosi pengganti ASI dan pemberian makanan tambahan. Iklan tidak saja ditemukan dikota, bahkan tersedianya berbagai media elektronik maupun cetak tentang informasi mengenai

makanan tambahan. Distribusi, iklan dan promosi susu buatan dan bahkan meningkat di tempat praktek swasta dan klinik kesehatan masyarakat Indonesia. Sebagai produsen masih berpegang dengan peraturan lama yaitu batas ASI eksklusif sampai usia enam bulan sehingga makanan tambahan misalnya bubu susu, biskuit masih mencantumkan label untuk usia enam bulan ke atas. Selanjutnya iklan menarik ibu agar enggan memberika ASI-nya, apalagi iklan yang menyesatkan seolah-olah dengan teknologi super canggih dapat membuat makanan tambahan secanggih ASI ibu atau dari ASI. Dimana terdapat suatu nutrien yang melebihi nutrien yang terkandung dalam ASI ibu.

Kebanyakan ibu-ibu di perkotaan sebagai karyawan atau pekerja profesional. Meskipun kelompok ini tahu manfaat dan keunggulan ASI, namun sulit untuk mempraktekkannya. Alokasi waktu kerja sehari-hari yang banyak berada diluar rumah, sehingga tidak bisa merawat bayi sepenuhnya, lebih memilih untuk menggunakan makanan tambahan lantaran dianggap lebih menguntungkan dan membantu mereka dalam pekerjaan mereka, dan ibu-ibu juga terpengaruh oleh lingkungan sendiri dan terpengaruh oleh produk makanan tambahan yang beredar dipasaran seperti : Sun, Promina, Cerelac, Nestrum, Milna dan Farley. Pemberian ASI yang tidak bisa dilakukan secara penuh biasanya akan didampingi dengan susu formula, hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup yang selalu mau meniru orang lain, atau hanya untuk prastise dan merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya (Prasetyono, 2019).

3. Faktor pengetahuan ibu

Berbagai aspek kehidupan di kota telah membawa pengaruh terhadap para banyak ibu untuk tidak menyusui bayinya. Padahal makanan pengganti yang

bergizi tinggi dari jangkauan mereka. Kurangnya pengertian dan pengetahuan ibu manfaat ASI dan menyusui menyebabkan ibu-ibu mudah tergantung dan beralih kepada susu botol atau susu formula. Untuk itu petugas kesehatan perlu membekali pengetahuan ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Bagi ibu peningkatan pengetahuan dapat diperoleh melalui penerima informasi, disamping itu dengan majunya ilmu pengetahuan dan teknologi dapat dijadikan media dalam menambah pengetahuan tentang ilmu-ilmu yang berkembang di dunia luar sehingga para ibu yang memberi ASI eksklusif dapat melakukannya dengan baik.

Pengetahuan merupakan proses belajar dengan menggunakan panca indera yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. Hal ini dapat diperhatikan apabila seseorang pengetahuannya cukup, maka informasi yang disampaikan akan jelas dan mudah diterima oleh penerima, akan tetapi apabila pengetahuan kurang maka akan menghasilkan informasi yang kurang (Hidayat, 2018).

4. Faktor petugas kesehatan

Program laktasi adalah suatu program agar dihasilkan suatu pelayanan yang komprehensif dan terpadu bagi ibu yang menyusui, sehingga promosi ASI secara aktif dilakukan petugas kesehatan. Dalam hal ini sikap dan pengetahuan petugas kesehatan adalah faktor penentu kesiapan petugas dalam mengelola ibu menyusui. Selain itu sistem pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan juga mempengaruhi kegiatan menyusui.

Perilaku petugas kesehatan biasanya diikuti oleh masyarakat dalam hal perilaku hidup sehat. Promosi pemberian makanan bayi yang optimal dalam setiap

tumbuh kembangnya sangatlah penting untuk mendukung keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya. Selain itu adanya sikap petugas kesehatan yang baik yang berada diklinis maupun dimasyarakat dalam hal menganjurkan masyarakat agar menyusui bayi secara eksklusif pada usia 0-6 bulan dan dilanjutkan sampai dua tahun dan juga meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam hal PP-ASI sehingga petugas terampil dalam melaksanakan penyuluhan kepada masyarakat luas (Erlina, 2018).

5. Faktor ekonomi

Beberapa wanita yang bekerja sebagai karier, bekerja bukan karena tuntutan ekonomi melainkan karena status atau memang dirinya dibutuhkan. Pada kasus lain, ibu bekerja diluar rumah karena tuntutan ekonomi, dimana penghasilan suami tidak cukup mampu mencukupi kebutuhan-kebutuhan keluarga. Gaji yang rendah sebagai alasan utama istri untuk mencari nafkah. Dengan bekerja di luar rumah ibu tidak dapat berhubungan dengan bayinya. Akhirnya ibu cenderung memberikan susu formula. Kemudian hal ini juga mempengaruhi gizi ibu hamil baik pada saat hamil maupun melahirkan. Walaupun saat hamil kalori yang dibutuhkan sebagai persiapan produksi ASI akan berkurang sehingga kualitas dan kuantitas ASI tidak terpenuhi demikian juga pada saat ibu sedang menyusui bayinya (Suhardjo, 2019).

6. Faktor budaya

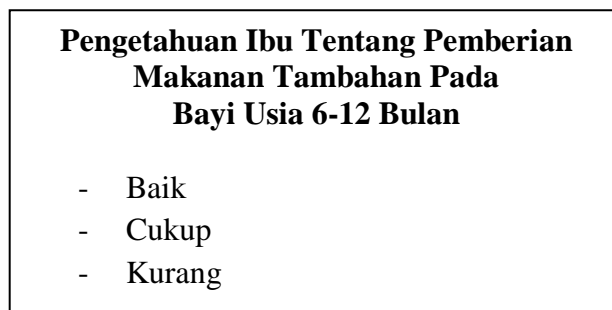
Persepsi masyarakat gaya hidup mewah membawa dampak menurunnya kesediaan menyusui, bahkan adanya pandangan bagi kalangan tertentu bahwa susu botol sangat cocok buat bayi dan yang terbaik. Pengaruh budaya juga sangat menentukan status kesehatan bayi dimana terdapat keterkaitan secara langsung

antar budaya dengan pengetahuan. Budaya di keluarga dan masyarakat dapat juga menimbulkan penurunan kesehatan bayi (Andriani, 2019).

Kebiasaan ibu dalam keluarga atau anggota keluarga dengan memberikan makanan tambahan yang diberikan kepada bayi seperti pisang pada bayi baru lahir dengan anggapan bayi cepat besar dan berkembang, atau bayi tidak boleh makan daging dan telur karena dapat menimbulkan penyakit cacingan. Berbagai contoh budaya yang ada di dalam keluarga dan di masyarakat tersebut sangat besar mempengaruhi derajat kesehatan bayi meningkat dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang tentunya membutuhkan perbaikan gizi atau nutrisi yang cukup, budaya modern dan perilaku masyarakat yang meniru negara barat mendesak para ibu untuk segera menyapih bayinya dan memilih susu buatan sebagai jalan keluarnya (Saputri, 2019).

2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang dibangun berdasarkan hasil studi empiris terdahulu sebagai pedoman dalam melakukan penelitian. Variabel penelitian adalah sesuatu yang bervariasi yang dapat diukur. Berdasarkan teori diatas maka kerangka konsep penelitian ini adalah:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif*, desain penelitian *deskriptif*. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Simangintir Manunggang Jae Kota Padangsidempuan Tahun 2021 yang diamati pada periode waktu yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Desa Simangintir Manunggang Jae, karena cakupan pemberian MP-ASI pada bayi 6-12 bulan terlalu dini masih tinggi sebesar 51,13%. Alasan ibu memberikan MP-ASI terlalu dini yaitu ibu yang sudah memberikan makanan padat (seperti pisang, sereal, papaya) dan ASI sejak 3 bulan. Lalu bagi yang berkerja diluar rumah menitipkan bayi kepada nenek nya, anak nya rewel ketika malam hari jika diberi ASI saja dan dari salah satu bidan desa mengatakan kurang pengetahuan dalam pemberian MP-ASI usia 6-12 bulan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Januari 2022 sampai dengan Februari 2022. Waktu yang digunakan peneliti untuk penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal dikeluarkannya ijin penelitian dalam kurun waktu kurang lebih 1 (satu) bulan, 2 (dua) minggu pengumpulan data dan 2 (dua) minggu pengolahan data yang meliputi penyajian dalam bentuk skripsi dan proses bimbingan berlangsung.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan di Desa Mangintir Manunggang Jae sebanyak 33 orang pada bulan Januari 2022.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian adalah semua yang diambil dari keseluruhan subjek yang diteliti. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*, teknik pengambilan sampel dimana semua populasi dijadikan sampel sebanyak 33 orang.

3.4 Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2017).

3.5 Instrumen Penelitian

Lembar kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Amanda (2013) “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Umur 6-12 Bulan”. Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner yaitu:

1. Data demografi, secara umum karakteristik ibu berisi nama/inisial, umur ibu, pendidikan, status pekerjaan dan umur bayi.
2. Pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan menggunakan lembar kuesioner dengan 15 pertanyaan dengan *skala guttman*. Jika jawaban benar diiberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0.
 - a. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% (benar 12-15 soal).
 - b. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% (benar 9-11 soal).
 - c. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% (benar < 9 soal).

Hasil uji reabilitas pada penelitian ini telah dilakukan uji coba terhadap 10 orang responden yang memenuhi kriteria sampel di luar sampel penelitian yang dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi dengan nilai reabilitas >0,632. Telah dilakukan uji reabilitas kuesioner pemberian makanan tambahan dengan hasil 0,644.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala Desa Simangintir Manunggang Jae.
3. Mengidentifikasi sampel penelitian berdasarkan kriteria.
4. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan diadakan penelitian ini, serta meminta persetujuan responden untuk mengisi kuesioner.
5. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed consent*. Kemudian peneliti mengajukan kontrak kepada seluruh responden.
6. Peneliti dibantu oleh bidan desa untuk membagi kuesionernya kepada responden.
7. Responden diberikan kuesioner, setelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapannya.
8. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan	Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah melakukan pengindraan tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan	Kuesioner	Ordinal	1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (<56%).

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing adalah penyuntingan data adalah tahapan dimana peneliti memeriksa kelengkapan jawaban responden. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam lembar kuesioner, maka peneliti harus melakukan pengumpulan data ulang..

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah lambang berupa huruf atau angka yang digunakan untuk memberikan data identifikasi.

3. *Data Entry*

Data entry adalah memasukkan jawaban dari responden dan mengisi kolom dengan kode yang sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. *Processing*

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi

pengolahan data di komputer, aplikasi yang digunakan pada penelitian ini adalah SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*).

5. *Cleaning*

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah sudah benar atau ada kesalahan pada saat memasukan data. *Cleaning* data digunakan untuk mengetahui adanya missing data, mengetahui variasi data dan konsistensi data (Noatmodjo, 2014).

3.8.2 Analisa Data

Analisa data ini dilakukan dengan analisa univariat, untuk masing masing variabel penelitian dengan menggunakan frekuensi distribusi berdasarkan persentase dari masing-masing variabel. Pengkategorian masing-masing variabel dilakukan dengan menentukan mean/rata-rata. Selanjutnya setiap variabel yang telah dikelompokkan kedalam kategori masing-masing. Disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan tehnik komputerisasi.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Simaninggir Manunggang Jae berada di Kota Padangsidempuan dengan batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Huta Padang.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Perkebunan PTPN III.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Labuhan Rasoki.
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Huta Lobang.

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Umur, Pendidikan, Status Pekerjaan, Umur Bayi Pertama Kali Diberikan Makanan Tambahan di Desa Simaninggir Manunggang Jae Kota Padangsidempuan Tahun 2021

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
<20 tahun	4	12,1
20-35 tahun	27	81,8
>35 tahun	2	6,1
Pendidikan		
SD	4	12,1
SMP	11	33,3
SMA	13	39,4
Perguruan Tinggi	5	15,2
Status Pekerjaan		
Bekerja	23	69,7
Tidak bekerja	10	30,3
Umur Bayi Diberikan Makanan Tambahan		
≤6 bulan	24	72,7
>6 bulan	9	27,3
Jumlah	33	100

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 27 orang (81,8%) dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 2 orang (6,1%). Berdasarkan pendidikan

mayoritas SMA sebanyak 13 orang (39,4%) dan minoritas SD sebanyak 4 orang (12,1%). Berdasarkan status pekerjaan mayoritas bekerja sebanyak 23 orang (69,7%) dan minoritas tidak bekerja sebanyak 10 orang (30,3%). Kemudian berdasarkan umur bayi diberikan makanan tambahan mayoritas berumur ≤ 6 bulan diberikan makanan tambahan sebanyak 24 orang (72,7%) dan minoritas >6 bulan sebanyak 9 orang (27,3%).

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan

Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Simaninggir Manunggang Jae Kota Padangsidempuan Tahun 2021

Pengetahuan Ibu	n	%
Baik	7	21,2
Cukup	11	33,3
Kurang	15	45,5
Jumlah	33	100

Hasil tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 15 orang (45,5%), dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 7 orang (21,2%).

Tabel 4.3 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Simaninggir Manunggang Jae Kota Padangsidempuan Tahun 2021

No	Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan	Benar		Salah	
		n	%	n	%
1.	Pemberian makanan tambahan adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya.	33	100	0	100
2.	Makanan tambahan diberikan agar bayi lebih sehat.	16	48,5	17	51,5

3.	Makanan tambahan diberikan agar lebih kenyang.	18	54,5	15	45,5
4.	Makanan tambahan diberikan agar bayinya lebih cepat gemuk.	7	21,2	26	78,8
5.	Makanan tambahan diberikan karena bayi sering rewel.	33	100	0	0
6.	Makanan tambahan diberikan karena bayi akan lebih pintar setelah bayi dewasa nanti.	7	21,2	26	78,8
7.	Makanan tambahan diberikan karena bayi sakit.	21	63,6	12	36,4
8.	Makanan tambahan diberikan karena bayi tidak mau menyusui.	33	100	0	0
9.	Makanan tambahan diberikan karena jumlah ASI ibu kurang.	33	100	0	0
10.	Makanan tambahan diberikan karena lebih bergizi dari ASI.	7	21,2	26	78,8
11.	Pemberian makanan tambahan terlalu dini dapat meningkatkan resiko infeksi karena terpapar makanan bayi yang tidak steril.	18	54,5	15	45,5
12.	Bayi yang sudah diberikan makanan tambahan tidak perlu lagi diberikan Air Susu Ibu.	7	21,2	26	78,8
13.	Pemberian makanan tambahan terlalu dini akan mengurangi konsumsi ASI, dan bila terlambat akan menyebabkan bayi kurang gizi.	23	69,7	10	30,3
14.	Makanan tambahan diberikan karena mengikuti kebiasaan di lingkungan masyarakat.	33	100	0	0
15.	Makanan tambahan diberikan karena ASI saja tidak mencukupi kebutuhan gizi bayi.	25	75,8	8	24,2

Berdasarkan hasil diatas ditemukan bahwa hasil gambaran pengetahuan responden mayoritas mengetahui tentang pemberian makanan tambahan adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya, makanan tambahan diberikan karena bayi sering rewel, makanan tambahan diberikan karena bayi tidak mau menyusui, makanan tambahan diberikan karena jumlah ASI ibu kurang dan makanan tambahan diberikan karena mengikuti kebiasaan di lingkungan masyarakat sebanyak 33 orang (100%) dan kurang mengetahui tentang hal bayi yang sudah diberikan

makanan tambahan tidak perlu lagi diberikan Air Susu Ibu, makanan tambahan diberikan karena lebih bergizi dari ASI, makanan tambahan diberikan karena bayi akan lebih pintar setelah bayi dewasa nanti dan makanan tambahan diberikan agar bayinya lebih cepat gemuk sebanyak 7 orang (21,2%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Simaninggir Manunggang Jae Kota Padangsidempuan Tahun 2021 didapatkan mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 15 orang (45,5%), dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 7 orang (21,2%).

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan sebanyak terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2014). Pengetahuan dalam penelitian ini sebanyak segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang pemberian makanan tambahan pada bayi.

Pemberian makanan tambahan pada bayi merupakan salah satu upaya pemenuhan kebutuhan gizi bayi sehingga bayi dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. Pemberian makanan tambahan pada bayi adalah pemberian makanan atau minuman yang mengandung zat gizi pada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi setelah pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif (Amanda, 2013).

Penelitian Elok (2017) menunjukkan bahwa pengetahuan responden terhadap pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Mandastan mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 45% dan minoritas berpengetahuan cukup 16%. Lingkungan dapat menjadikan seseorang

memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Selain itu faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah informasi dan pengalaman. Seseorang yang mempunyai sumber informasi kebanyakan memberikan pengetahuan yang lebih jelas tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Desiyanti (2018) bahwa pengetahuan yang baik akan mendukung sikap yang baik, jika pengetahuan kurang tentunya akan berpengaruh pada pembentukan sikap. Dengan demikian pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi 6-12 bulan di Puskesmas Poasia masih kurang hal ini dikarenakan sumber informasi yang diperoleh tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) masih kurang, dan pengaruh Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

Penelitian Trisanti (2018) tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang makanan pendamping ASI pada bayi umur 6 – 24 bulan sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 43,3%, pengetahuan baik 30,0%, pengetahuan kurang sebanyak 26,7%. Tingkat pengetahuan ibu yang baik tentang MP-ASI akan meningkatkan pemahaman ibu tentang MP-ASI guna memenuhi kebutuhan gizi anaknya sehingga ibu akan mengenalkan dan memberikan MP-ASI secara bertahap kepada anaknya.

Pemberian makanan pendamping ASI masih banyak diberikan pada bayi kurang dari 6 bulan dapat menimbulkan bayi diare karena usus bayi yang belum sempurna untuk mencerna makanan dengan baik. Pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini menurunkan konsumsi ASI dan menimbulkan

gangguan pencernaan. Sedangkan bila terlambat bisa menyebabkan bayi kurang gizi (Nababa, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Saputri (2019) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi pemberian MPASI dengan status gizi dan terdapat hubungan antara kesesuaian MPASI dengan umur dengan status gizi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wargiana (2013) menyebutkan bahwa dari 200 anak, 51% anak diberi MPASI sesuai jadwal dengan jenis MPASI buatan pabrik. Status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada anak yang diberikan MPASI dini (33%). Terdapat hubungan antara usia pemberian MPASI dengan status gizi. Pemberian MPASI dini menyebabkan 48,1% bayi mengalami gizi kurang, dengan signifikansi 0,008.

Peran budaya terhadap kesehatan masyarakat adalah membentuk, mengatur dan mempengaruhi tindakan atau kegiatan individu dalam suatu kelompok sosial untuk memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan. Penelitian Hidayat (2021) ada pengaruh sosial terhadap pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan dengan nilai $p=0,005$. Beberapa mitos seperti kolostrum yang terdapat dalam ASI tidak bagus dan berbahaya untuk bayi. Gencarnya promosi susu formula menjadi penyebab tenggelamnya manfaat ASI Eksklusif sehingga banyak ibu lebih menyakini pemberian susu formula. Beberapa kepercayaan tersebut tentu seorang ibu akan memberikan beberapa makanan tambahan lain selain ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bagi bayinya.

Asumsi penelitian makanan tambahan yang diberikan responden tidak sesuai dengan makanan yang seharusnya diberikan pada bayi usia 6 – 12 bulan

yang diantaranya seperti makanan padat, makanan yang mengandung pengawet dan makanan mengandung sari manis. Sebaiknya makanan tambahan pada bayi diberikan setelah berusia 6 bulan seperti : buah lunak / sari buah, bubur, hati ayam atau kacang – kacangan, beras merah / ubi, sayur, air tajin dan minyak dan santan. Sedangkan pada usia 9 – 12 bulan adalah makanan seperti : buah, bubur atau roti, daging / kacang, ayam, kentang, labu, jagung, sari buah tanpa gula, ASI dan makanan padat umumnya seperti telur.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa makanan tambahan diberikan agar bayinya lebih cepat gemuk (21,2%), makanan tambahan diberikan karena bayi akan lebih pintar setelah bayi dewasa nanti (21,2%), makanan tambahan diberikan karena lebih bergizi dari ASI (21,2%) dan bayi yang sudah diberikan makanan tambahan tidak perlu lagi diberikan Air Susu Ibu (22,2%). Pemberian makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan secara bertahap baik dari tekstur maupun jumlah porsinya. Kekentalan makanan dan jumlah harus disesuaikan dengan keterampilan dan kesiapan bayi di dalam menerima makanan. Tekstur makanan awalnya bayi diberi makanan cair dan lembut, setelah bayi bisa menggerakkan lidah dan roses mengunyah, bayi sudah bisa diberi makanan semi padat. Makanan padt diberikan ketika bayi sudah mulai tumbuh gigi. Porsi makanan juga berangsur mulai dari satu sendok hingga berangsur-angsur bertambah (Wahyuni, 2013).

Hasil penelitian didapatkan responden berpengetahuan kurang terhadap pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6 – 12 bulan sebanyak 15 orang (45,5%) dan kebanyakan ibu mengerti tentang makanan tambahan diberikan karena mengikuti kebiasaan di lingkungan masyarakat pertanyaan nomor 14

sebanyak 33 orang (100%). Kepercayaan yang ada di masyarakat menjadi hal yang sangat berperan dalam membentuk perilaku seseorang. Pemberian makanan prelakteal sejak dini kebiasaan keluarga turun temurun sambil menunggu ASI keluar, mereka beranggapan dengan memberi makanan sejak dini membuat bayi tidak rewel, tidak cepat lapar, dan pertumbuhan bayi lebih cepat. Ibu yang baru melahirkan lebih percaya pada kebiasaan keluarga atau orang tuanya yang dilakukan turun temurun dari pada mengaplikasikan informasi dari petugas kesehatan.

Kepercayaan ini dapat dengan mudah melemahkan terlaksanakannya ASI eksklusif yang seharusnya menyusui bayi dengan air susu ibu saja dari lahir hingga umur 6 bulan pertama. Sistem pencernaan yang dimiliki bayi baru lahir masih belum kuat. Sehingga bayi dikhawatirkan belum mampu untuk mencerna makanan lain selain ASI. Kandungan ASI juga sudah mencukupi seluruh kebutuhan nutrisi yang diperlukan bayi. Namun masyarakat biasanya sudah terlanjur percaya dengan informasi yang berkembang di masyarakat. Banyak para ibu yang memberikan makanan pendamping kepada bayinya yang baru berusia dua bulan karena ketidak tahuan ibu akan kegunaan ASI.

Hasil penelitian didapatkan responden berpengetahuan cukup sebanyak 11 orang (33,3%). Responden dengan pengetahuan cukup berarti ibu sudah memahami tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) meliputi pengertian MP-ASI, manfaat MP-ASI, tahapan pemberian MP-ASI, jadwal pemberian MP-ASI, syarat-syarat pemberian MP-ASI. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan

terjadi melalui panca indra manusia yang indra pengelihatannya, pendengaran, penciuman, perabaan, dan perasaan. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi, pendidikan, pekerjaan, dan umur. Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan meliputi lingkungan dan sosial budaya.

Tingkat pengetahuan ibu yang baik sebanyak 7 orang (21,2%) tentang MP-ASI akan meningkatkan pemahaman ibu tentang MP-ASI guna memenuhi kebutuhan gizi anaknya sehingga ibu akan mengenalkan dan memberikan MP-ASI secara bertahap kepada anaknya. Responden dengan pengetahuan baik terhadap pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya yang tinggi dan memperoleh pengetahuan tentang makanan tambahan dari penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terdekat dan dari kader posyandu di lingkungan sekitarnya.

Sesuai dengan teori dari Bloom dalam Notoatmodjo (2014) semakin tinggi umur individu semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya dan ini diperoleh dari pengalamannya, sehingga berpengaruh terhadap apa yang akan dilakukannya. Umur mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena semakin tua usia maka pengetahuan semakin bertambah juga.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 15 orang (45,5%), berpengetahuan cukup sebanyak 11 orang (33,3%) dan berpengetahuan baik sebanyak 7 orang (21,2%).

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan dapat pengetahuanya dengan cara mencari informasi khususnya dalam pemberian MP-ASI pada bayi berusia 6- 12 bulan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan pertanyaan-pertanyaan yang lebih mendalam dan meluaskan area penelitian, jumlah responden dengan materi penelitian kesehatan tentang pengetahuan ibu dala memberikan makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan.

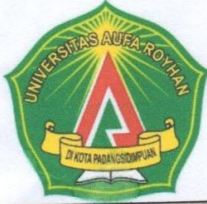
3. Bagi Ilmu dan Profesi Kebidanan

Diharapkan lebih memaksimalkan peran dan fungsi profesi bidan di Desa, agar lebih meningkatkan promosi kesehatan dalam upaya meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Masih diperlukan penyuluhan kepada ibu mengenai jadwal pemberian makanan tambahan pada balita. Kemudian edukasi lebih lanjut bahwa pemberian ASI sebaiknya diteruskan hingga anak berusia 2 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelina Mei. (2015). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi 6-12 Bulan Di Kelurahan Sicanang Kecamatan Medan Belawan Tahun 2015*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda
- Amanda L Namira. (2013). *Gambaran Pengetahaun Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia Umur 6-12 Bulan*. Karya Tulis Ilmiah
- Andriani Isti Qama. (2019). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pedamping ASI Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjug Karang 2019*. Karya Tulis Ilmiah
- Bennu, Martini., Fatimah, Susilawati, Eka. (2016). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP_ASI) dengan Status Gizi Bayi 6- 12 Bulan di Posyandu Kurusumange Kecamatan Tanralili Kabupaten Maros*. Poltekkes Kesehatan Kemenkes Makassar. Volume 1 nomor 4
- Berutu Aslamiyah Rati. (2013). *Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desa Sumber Mukti Kabupaten Aceh Singkil*. Skripsi
- Budiman, & Riyanto. (2013). *Kapasitas Selekt Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Caniago Siti Rahma. (2012). *Gambaran Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pengetahuan Keluarga Tentang Pemberian Makanan Tambahan Kepada Bayi Sebelum Berusia 6 Bulan Pada Suku Mandailing Di Kelurahan Pancuran Kerambil Kecamatan Sibolga Sambas*. Skripsi
- Depkes RI. (2016). *Pedoman Pengenalan MP-ASI*. Diunduh dari www.depkes.go.id, diakses pada November 2021
- Depkes RI. (2019). *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI Lokal)*. Diunduh dari depkes.go.id Diakses pada Oktober 2021
- Desiyanti. (2018). *Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2018*. Karya Tulis Ilmiah
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020*. Diperoleh 15 November 2021, dari <http://www.dinkes.sumutprov.go.id>
- Dinkes Kota Padangsidempuan. (2020). *Profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan Tahun 2020*
- Elok Yerika. (2017). *Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandastanan Kecamatan Mandastana Kabupaten Barito Kuala Tahun 2017*. Jurnal
- Erfandi. (2014). *Pengetahuan dan faktor-faktor yang mempengaruhi*. Diperoleh tanggal 10 September 2021, dari <http://forbetterhealthwordpress.com>
- Hidayat, A. Alimul. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A.A. (2018). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak I*. Jakarta; Salemba Medika

- Hidayat Miftahul. (2021). *Pengaruh Sosial Budaya Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Kecamatan Di Kecamatan Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Indiarti. (2019). *ASI Susu Formula Dan Makanan Bayi*. Yogyakarta: Elmaterra Publising
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Profil Kesehatan Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI
- Krisnatuti, D & Yenrina, R. (2016). *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Puspa Swara
- Mahyuni. (2012). *Gizi Untuk Bayi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Mubarak. (2012). *Ilmu Kesehata Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika
- Nababan Lolli. (2018). *Pemberian MP-ASI Dini Ditinjau Dari Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu*. Karya Tulis Ilmiah Bengkulu
- Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan. Cetakan Pertama*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan: Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nuraeni, B. (2019). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jogjakarta : Diva Pres
- Purwanti. (2014). *Konsep Penerapan AS Eksklusif*. Bandung: Candekia
- Prabantini, Dwi. (2016). *Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta: Andi
- Prasetyono, S.W.(2019). *Buku Pintar ASI Eksklusif, Pengenalan, Praktik Dan Kemanfaatan-Kemanfaatannya, Cet 1*. Jogjakarta, Diva Press
- Pudjiadi, S. (2019). *Sifat-Sifat Dan Kegunaan Pelbagai Jenis Formula Bayi Dan Makanan Padat Yang Beredar Di Indonesia*. Jakarta : FKUI
- Saputri Dian Ayu. (2019). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang MPASI Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Jimbaran Kabupaten Semarang Tahun 2019*. Artikel
- Satyanegara, S. (2104). *Panduan Lengkap Perawatan Bayi Dan Balita*. Jakarta; arcan
- Siregar Nilda Yulita., Cici Fitrayanti., Fransisca Noya. (2020). *Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan*. Jurnal Bidan Cerdas
- Soenardi. (2016). *Variasi Makanan*. Jakarta; Gramedia Utama
- Soetjningsih. (2017). *ASI: Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. ECG; ECG
- Soraya, (2015). *Resiko Pemberian MP-ASI Terlalu Dini*. Diperolah dari <http://www.gizi-net>, tanggal 21 November 2021
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suhardjo. (2016). *Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Kanisius
- Trisanti Ika. (2018). *Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendmapping ASI Bagi Bayi Umur 6-12 Bulan Dirinjau Dari Karakteristik Ibu*. Artikel In Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan, Februari 2018
- Urifi, V. (2013). *Menu Sehat Untuk Balita*. Jakarta; Puspa Swara
- World Health Organization. (2019). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding: The Optimal Duration of Exlusive Breastfeeding*, WHO
- Zubaedi. (2017). *Desain Pendidikan Karakter : Konsepsi Dan Aplikasinya Dalam Lembaga Pendidikan*. Jakarta: Kencana



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 842/FKES/UNAR/E/PM/IX/2020 Padangsidempuan, 24 September 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Desa Simangintir Manunggang Jae
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Khairani Daulay

NIM : 20061007

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Desa Simangintir Manunggang Jae untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi 6-12 Bulan di Desa Simangintir Manunggang Jae Kota Padangsidempuan Tenggara Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan

Arifil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



**PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN TENGGARA
DESA MANUNGGANG JAE**

Jl : Jl: Perintis

Kode Pos. 22733

Manunggang Jae, 26 September 2021

Nomor : 071 /2016/2021
Sifat :
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

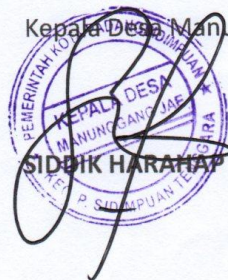
Kepada Yth,
Dekan Universitas Aufa Roihan
di-
Padangsidempuan

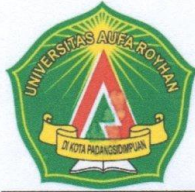
Menindaklanjuti Surat Nomor: 839/FKES/UNAR/E/PM/IX/2021 tanggal 24 September 2021 Perihal melaksanakan Survey Pendahuluan penulis Skripsi dengan judul "Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia 6 - 12 Bulan" bersama ini kami sampaikan pemerintahan Desa Manunggang Jae memberikan izin mahasiswa Bapak/Ibu kepada :

Nama : KHAIRANI DAULAY
NIM : 20061007
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
Lama Survey :

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja samanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala Desa Manunggang Jae





UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 274/FKES/UNAR/E/PM/I/2022 Padangsidempuan, 22 Januari 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Simangintir Manunggang Jae
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Khairani Daulay
NIM : 20061007

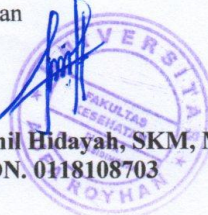
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Desa Simangintir Manunggang Jae untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi 6-12 Bulan di Desa Simangintir Manunggang Jae Kota Padangsidempuan Tenggara Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan


Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703





**PEMERINTAH KOTA PADANG SIDEMPUAN
KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN TENGGARA
DESA MANUNGGANG JAE**

Jl : Jl: Perintis

Kode Pos. 22733

Manunggang Jae, 23 Januari 2022

Nomor : 013 /2016/2022
Sifat :
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Dekan Universitas Aufa Roihan
di-
Padang Sidempuan

Menindaklanjuti Surat Nomor: 274/FKES/UNAR/E/PM/I/2022 tanggal 22 januari 2022 Perihal melaksanakan penelitian Pendahuluan penulisan Skripsi dengan judul "Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia 6 - 12 Bulan" bersama ini kami sampaikan pemerintahan Desa Manunggang Jae memberikan izin mahasiswa Bapak/Ibu kepada :

Nama : KHAIRANI DAULAY
NIM : 20061007
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
Lama Penelitian :

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja samanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala Desa Manunggang Jae

SIDDIK HARAHAP

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian di Desa Simangintir Manunggang Jae Kota Padangsidempuan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Khairani Daulay

NIM : 20061007

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Desa Simangintir Manunggang Jae Kota Padangsidempuan Tahun 2021”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Simangintir Manunggang Jae Kota Padangsidempuan Tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti,

Khairani Daulay

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Agama :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Khairani Daulay, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Desa Simangintir Manunggang Jae Kota Padangsidempuan Tahun 2021".

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan beraibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2022
Responden,

KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN
MAKANAN TAMBAHAN PADA BAYI USIA 6-12 BULAN
DI DESA SIMANGINTIR MANUNGGANG JAE KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan dan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah di sediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

A. Identitas Sampel

Nama Responden :

Umur :

Pendidikan terakhir : SD SMA
 SMP Perguruan Tinggi
 Tidak Sekolah

Status Pekerjaan : Bekerja
 Tidak Bekerja

Umur bayi pertama kali diberikan makanan tambahan :..... bulan

B. Pengetahuan Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Pemberian makanan tambahan adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya.		
2.	Makanan tambahan diberikan agar bayi lebih sehat.		
3.	Makanan tambahan diberikan agar lebih kenyang.		
4.	Makanan tambahan diberikan agar bayinya lebih cepat gemuk.		
5.	Makanan tambahan diberikan karena bayi sering rewel.		
6.	Makanan tambahan diberikan karena bayi akan lebih pintar setelah bayi dewasa nanti.		
7.	Makanan tambahan diberikan karena bayi sakit.		
8.	Makanan tambahan diberikan karena bayi tidak mau menyusui.		
9.	Makanan tambahan diberikan karena jumlah ASI ibu kurang.		
10.	Makanan tambahan diberikan karena lebih bergizi dari ASI.		
11.	Pemberian makanan tambahan terlalu dini dapat meningkatkan resiko infeksi karena terpapar makanan bayi yang tidak steril.		
12.	Bayi yang sudah diberikan makanan tambahan tidak perlu lagi diberikan Air Susu Ibu.		
13.	Pemberian makanan tambahan terlalu dini akan mengurangi konsumsi ASI, dan bila terlambat akan menyebabkan bayi kurang gizi.		
14.	Makanan tambahan diberikan karena mengikuti kebiasaan di lingkungan masyarakat.		
15.	Makanan tambahan diberikan karena ASI saja tidak mencukupi kebutuhan gizi bayi.		

Sumber: Amanda (2013)

MASTER TABEL
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA BAYI USIA 6-12 BULAN
DI DESA SIMANINGGIR MANUNGANG JAE KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021

No	Umur	Pendidikan	Status pekerjaan	Umur MP-ASI	Kat. Umur MP-ASI	Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan												Kategori			
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12		P13	P14	P15
1	2	3	2	3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	6	Kurang
2	2	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11	Cukup	
3	2	3	1	3	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	7	Kurang
4	1	3	1	4	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6	Kurang	
5	2	4	1	4	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11	Cukup	
6	2	3	2	7	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	7	Kurang	
7	2	3	1	4	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	7	Kurang	
8	2	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	
9	2	3	1	3	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	7	Kurang
10	2	3	1	3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	6	Kurang
11	2	5	2	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	
12	2	4	1	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	10	Cukup	
13	2	3	1	4	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	7	Kurang	
14	2	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Cukup	
15	2	2	1	5	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	5	Kurang
16	2	4	1	5	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11	Cukup	
17	1	3	1	5	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6	Kurang	
18	2	4	1	4	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	10	Cukup	
19	2	5	2	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	
20	2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	Cukup	
21	2	4	2	7	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	11	Cukup	
22	2	5	2	7	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik	
23	3	2	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	6	Kurang	
24	2	4	1	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	11	Cukup	
25	2	3	1	4	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	Kurang	
26	2	4	1	5	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11	Cukup	
27	2	5	2	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	
28	2	5	2	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	
29	1	2	1	5	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6	Kurang	
30	2	4	2	7	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	11	Cukup	
31	3	4	2	7	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik	
32	2	2	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	7	Kurang
33	1	3	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	Kurang

Keterangan

- Umur**
 1. <20 tahun
 2. 20-35 tahun
 3. >35 tahun

- Pendidikan**
 1. Tidak Sekolah
 2. SD
 3. SMP
 4. SMA
 5. Perguruan Tinggi

- Status Pekerjaan**
 1. Bekerja
 2. Tidak Bekerja

- Umur MP-ASI**
 1. <6 Bulan
 2. ≥6 Bulan

- Pengetahuan**
 1. Baik 76-100% (benar 12-15 soal)
 2. Cukup 56-75% (benar 9-11 soal)
 3. Kurang <56% (benar 0-9 soal)

OUTPUT SPSS

Analisa Univariat Frequency Table

umur ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	4	12.1	12.1	12.1
	20-35 tahun	27	81.8	81.8	93.9
	>35 tahun	2	6.1	6.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	12.1	12.1	12.1
	SMP	11	33.3	33.3	45.5
	SMA	13	39.4	39.4	84.8
	Perguruan Tinggi	5	15.2	15.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

status pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	23	69.7	69.7	69.7
	Tidak Bekerja	10	30.3	30.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

kategori umur bayi diberikan makanan tambahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	=<6 bulan	24	72.7	72.7	72.7
	>6 bulan	9	27.3	27.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	7	21.2	21.2	21.2
	Cukup	11	33.3	33.3	54.5
	Kurang	15	45.5	45.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

1. Pemberian makanan tambahan adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	33	100.0	100.0	100.0

2. Makanan tambahan diberikan agar bayi lebih sehat.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	16	48.5	48.5	48.5
	Salah	17	51.5	51.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

3. Makanan tambahan diberikan agar lebih kenyang.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	18	54.5	54.5	54.5
	Salah	15	45.5	45.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

4. Makanan tambahan diberikan agar bayinya lebih cepat gemuk.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	7	21.2	21.2	21.2
	Salah	26	78.8	78.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

5. Makanan tambahan diberikan karena bayi sering rewel.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	33	100.0	100.0	100.0

6. Makanan tambahan diberikan karena bayi akan lebih pintar setelah bayi dewasa nanti.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	7	21.2	21.2	21.2
	Salah	26	78.8	78.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

7. Makanan tambahan diberikan karena bayi sakit.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	21	63.6	63.6	63.6
	Salah	12	36.4	36.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

8. Makanan tambahan diberikan karena bayi tidak mau menyusui.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	33	100.0	100.0	100.0

9. Makanan tambahan diberikan karena jumlah ASI ibu kurang.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	33	100.0	100.0	100.0

10. Makanan tambahan diberikan karena lebih bergizi dari ASI.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	7	21.2	21.2	21.2
	Salah	26	78.8	78.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

11. Pemberian makanan tambahan terlalu dini dapat meningkatkan resiko infeksi karena terpapar makanan bayi yang tidak steril.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	18	54.5	54.5	54.5
	Salah	15	45.5	45.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

12. Bayi yang sudah diberikan makanan tambahan tidak perlu lagi diberikan

Air Susu Ibu.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	7	21.2	21.2	21.2
	Salah	26	78.8	78.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

13. Pemberian makanan tambahan terlalu dini akan mengurangi konsumsi

ASI, dan bila terlambat akan menyebabkan bayi kurang gizi.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	23	69.7	69.7	69.7
	Salah	10	30.3	30.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

14. Makanan tambahan diberikan karena mengikuti kebiasaan di lingkungan

masyarakat.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	33	100.0	100.0	100.0

15. Makanan tambahan diberikan karena ASI saja tidak mencukupi kebutuhan gizi bayi.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	25	75.8	75.8	75.8
	Salah	8	24.2	24.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	




DOKUMENTASI
Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada
Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Simangintir Manunggang Jae
Kota Padangsidempuan
Tahun 2021







LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Khairani Daulay
NIM : 20061007
Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
 2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
	15/2-2022		- Perbaiki BAB IV - Tambahkan dokumentasi penelitian	
	18/02-22		- Perbaiki BAB IV - Lengkapi syaratnya hasil	
			Ace lya hasil	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Khairani Daulay
NIM : 20061007
Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
 2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
	18/02.22		Perb master tabel & analisis kecerdasan	
	22/02.2022		perb. master tabel, & pembahasan	
			Acc Ujian Skripsi	