

**POLA PEMBERIAN MP-ASI PADA BAYI USIA 6 – 24
BULAN ANTARA IBU BEKERJA DAN IBU TIDAK
BEKERJA**

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh :
ADAWIYAH SIMANJUNTAK
NIM : 70 2012 010



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

**POLA PEMBERIAN MP-ASI PADA BAYI USIA 6 – 24 BULAN
ANTARA IBU BEKERJA DAN IBU TIDAK BEKERJA**

Dipersiapkan dan disusun oleh
ADAWIYAH SIMANJUNTAK
NIM: 70 2012 010

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

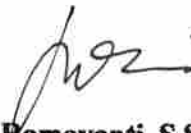
Pada tanggal 29 Januari 2016

Menyetujui :



dr. Liza Chairani, Sp. A, M.Kes

Pembimbing Pertama



Indri Ramayanti, S.Si, M.Sc

Pembimbing Kedua

Dekan

Fakultas Kedokteran



dr. HM. Ali Muchtar, M.Sc.

NBM/NIDN. 060347091062484/0020084707

PERNYATAAN

Dengan ini saya menerangkan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademik atau sanksi lainnya dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi apabila terdapat pelanggaran.

Palembang, 29 Januari 2016

Yang membuat pernyataan



(Adawiyah Simanjuntak)

NIM. 70 2012 010

HALAMAN PERSEMBAHAN

Ketika kamu memulai dengan percaya dan melangkah dengan keyakinan, maka percayalah kamu tidak akan pernah kehilangan harapan.

Ucapan terima kasih untuk:

1. ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya serta Nabi Muhammad SAW yang telah menjadi teladan, sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu berkat kesehatan, kemudahan dan kelancaran yang diberikan
2. Ir. H. Thabrani Simanjuntak dan Hj. Kusmainah Arsyad, Ayah dan Ibu terima kasih sudah membesarkan saya sampai detik ini, selalu memberikan dukungan dalam segala hal, yang selalu ada dalam keadaan suka maupun duka. Ucapan terima kasih tidak akan pernah cukup untuk membalas semua jerih payah ayah dan ibu, semoga ayah dan ibu sehat selalu biar bisa melihat saya menjadi dokter yang sukses suatu hari nanti.. amir.. wya sayang ayah ibu..
3. Untuk kedua abangku tersayang, Taufik Arta Simanjuntak dan Lukman Arta Simanjuntak. Dua jagoan terhendak, kalian abang terbaik yang wya punya. Terima kasih karena abang selalu ada untuk wya, jagain wya, nasehatin wya kalo ada salah. Terima kasih juga untuk bunda dan mama ini yang selalu dengerin cerita wya dan selalu support wya.. wya sayang kalian..
4. M. Gibran Alhartz Simanjuntak, M. Rakha Rezgiano Simanjuntak dan si kecil yang masih di kandungan bunda, semoga onck bisa selalu buah kalian bangga ya, onck sayang kalian...
5. Dr. Lita Charani, SpA, Ibu Indri Ramayani, SSI, MSc dan dr. H Syahrul Muhammad, MARS terima kasih saya haturkan atas ilmu yang diberikan, bantuan, kritik serta saran yang membangun sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik
6. Terima kasih kepada yang terkasih Afif Naufal Akbariyah buah 3 tahun kehidupan di kampus yang penuh cerita. Alhamdulillah bisa terus sama – sama sampai akhir *campus life* yang melatakkan. Perjalanan kita masih panjang semoga kedepannya bisa terus saling support sampai akhir ya.. Terima kasih sudah sabar ngadepin wya, sudah menjadi pendengar yang baik, lemen ketawa dan sahabat terbaik selama ini. Tetap semangat buat kita...
7. Teruntuk Ladies dan Jawara Ujian (Nidiah, Tya, Elin, Almitra, Shasti, Yolanda, Thyani, Rani, Shidha dan Devi) Terima kasih atas kerja samanya selama ini, tanpa kalian kehidupan di kampus gak akan bahagia. Wufyuu all..
8. Untuk sahabat – sahabat seperjuangan dari SMA Almani, Yukan, Eida, Giska, Maet, Feby, Wiyay, Bewe, Viv, Puput, Ivan, Bery, Egi, Widya, Agnes, Rani, Ika, Ach, Mirna, terima kasih karena kalian selalu ada baik dalam keadaan suka maupun duka sampai detik ini
9. Terima kasih untuk seluruh dosen serta staff FK UMP atas seluruh bantuannya selama perkuliahan
10. Last but not least, angkatonku tersayang DUDBCIM yang gak bisa di tulis satu persatu. Terima kasih untuk 3,5 tahun kebersamaannya. Semoga kita selalu kompak dan sukses untuk kita semua.

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, JANUARI 2016
ADAWIYAH SIMANJUNTAK**

**POLA PEMBERIAN MP-ASI PADA BAYI USIA 6 – 24 BULAN ANTARA
IBU BEKERJA DAN IBU TIDAK BEKERJA**

vii + 71 Halaman + 21 Tabel + 1 Gambar

ABSTRAK

MP-ASI merupakan makanan atau minuman yang mengandung zat gizi dan diberikan kepada bayi atau anak usia 6 – 24 bulan yang bertujuan memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Tujuan penelitian ini adalah untuk mencari bagaimana pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6 – 24 bulan pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja, proporsi ibu yang memberikan MP-ASI buatan sendiri, pabrikan dan campuran, jenis bahan makanan dalam MP-ASI buatan sendiri yang diberikan pada bayi usia 6 – 24 bulan dan berat badan bayi berdasarkan KMS antara yang mengkonsumsi MP-ASI buatan sendiri dan MP-ASI pabrikan. Penelitian ini merupakan survei deskriptif dengan teknik *purposive* sampling dengan sampel pada penelitian ini berjumlah 62 sampel yang didapatkan dari tanya jawab kuisisioner pada ibu bekerja dan tidak bekerja yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan yang datang ke Posyandu di wilayah Puskesmas Pembina Palembang mulai dari Oktober 2015 sampai Desember 2015. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6 – 24 bulan antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja terdiri dari MP-ASI buatan sendiri lebih banyak digunakan oleh ibu bekerja dibandingkan ibu tidak bekerja, MP-ASI pabrikan lebih banyak digunakan oleh ibu tidak bekerja dibandingkan ibu bekerja dan MP-ASI campuran lebih banyak digunakan oleh ibu bekerja dibandingkan dengan ibu tidak bekerja. Ibu bekerja dan ibu tidak bekerja yang memberikan bayinya MP-ASI buatan sendiri sebanyak 17 orang (27,4%), 16 orang (25,8%) MP-ASI pabrikan dan 29 orang (46,8%) MP-ASI campuran, jenis bahan makanan dalam MP-ASI buatan sendiri terdiri dari nasi tim atau bubur tim dengan variasi bahan makanan lainnya, sebanyak 18 bayi (29,0%) kenaikan berat badan > KBM (>900g) dan 44 anak (71,0%) kenaikan berat badan > KBM (> 500g).

Referensi : 22 (1992-2015)

Kata Kunci : Pola pemberian MP-ASI, Ibu bekerja, Ibu tidak bekerja

**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF PALEMBANG
FACULTY OF MEDICINE**

**MINI-THESIS, JANUARY 2016
ADAWIYAH SIMANJUNTAK**

**GRANTING PATTERN OF COMPLEMENTARY FOOD BREAST MILK
FOR INFANTS 6 – 24 MONTHS BETWEEN WORKING MOTHER AND
NOT WORKING MOTHER**

vii + 71 pages + 21 Tables + 1 Pictures

ABSTRACT

Complementary foods breast milk is food or beverages containing nutrient and given to infants or children aged 6 – 24 months which is useful to meet nutritional needs other than breast milk. The purpose of this study is to find how the pattern of granting complementary foods breast milk in infants ages 6-24 months between working mother and not working mother, the proportion of mothers who deliver homemade, manufacturer and mix complementary foods breast milk, the composition of homemade complementary foods breast milk and weight of baby based on KMS between consumes homemade and manufacturers complementary foods breast milk. This research is a descriptive survey with purposive sampling technique with samples were obtained from 62 samples working mothers and not working mothers who have babies ages 6-24 months obtained from questionnaire in the Pembina health centers of Palembang start from October until December 2015. The results of this research are obtained that homemade complementary foods more used by working mother than not working mother, manufacturer more used by not working mother and mix complementary more used by working mother., working mothers and not working mothers give her baby homemade complementary foods breast milk as many as 17 people (27,4%), 16 people (16%) give manufacturer complementary foods breast milk and 29 people (46,8%) give mix complementary foods breast milk, the composition in homemade complementary foods breast milk consists of plain rice porridge steam with carrot, potatoes, chicken livers, egg, vegetable spinach, pumpkin, broccoli, chicken, salmon, rice, chicken, fish, tofu, tempe and others, then as many as 18 baby (29,0%) gaining weight > KBM (> 900 g) and 44 baby (71,0%) gaining weight > KBM (> 500 g).

Reference: 22 (1992-2015)

Keywords: Granting pattern of complementary foods breast milk, working mother, not working mother

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul **“Pola Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6 – 24 Bulan Antara Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja”** sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Salawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, nabi besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan pengikut-pengikutnya sampai akhir zaman.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di masa mendatang.

Dalam hal penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberi kehidupan dengan sejujnya keimanan.
2. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan materil maupun spiritual.
3. dr. Liza Chairani, Sp.A selaku pembimbing I
4. Ibu Indri Ramayanti, S.Si, M.Sc selaku pembimbing II
5. dr. H. Syahrul Muhammad, MARS selaku penguji
6. Teman-teman sejawat angkatan 2012 atas semangat dan kerjasamanya sampai sekarang.
7. Semua pihak yang membantu dalam pembuatan skripsi ini

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga laporan ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT.

Palembang, 29 Januari 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 .Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	3
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori.....	8
2.1.1 Pengertian ASI	8
2.1.2 Pengertian MP-ASI	9
2.1.3 Jenis MP-ASI.....	10
2.1.4 Anjuran Pola Makan Bayi dan Balita.....	11
2.1.5 Tahapan Pemberian MP-ASI Berdasarkan Umur	13
2.1.6 Jumlah Energi yang Dibutuhkan	16
2.1.7 Pemilihan MP-ASI	16
2.1.8 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI.....	19
2.1.8 Kartu Menuju Sehat (KMS)	21
2.2 Kerangka Teori.....	24
2.3 Kerangka Konsep	25

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian.....	26
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	26
3.2.1 Waktu Penelitian.....	26
3.2.2 Tempat Penelitian.....	26
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
3.3.1 Populasi.....	26
3.3.2 Sampel dan Besar Sampel.....	27
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	28
3.3.4 Variabel Penelitian.....	28
3.3.5 Cara Pengambilan Sampel.....	29
3.4 Definisi Operasional.....	29
3.5 Cara pengumpulan data.....	30
3.5.1 Uji Validitas.....	31
3.6 Metode Teknis Analisis Data.....	31
3.6.1 Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	32
3.7 Alur Penelitian.....	32
3.8 Rencana Jadwal Kegiatan.....	33
3.9 Anggaran.....	34

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian.....	35
4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Pembina.....	35
4.1.2 Hasil Uji Validitas.....	36
4.1.3 Distribusi Frekuensi Jenis MP-ASI yang Diberikan oleh Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja.....	37
4.1.4 Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Padat Pertama Kali	38
4.1.5 Distribusi Frekuensi Makanan Padat yang Diberikan Pertama Kali.....	39
4.1.6 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI dan Susu Formula.....	40
4.1.7 Distribusi Frekuensi Usia Pertama Kali diberikan Tambahan Penyedap Makanan.....	41
4.1.8 Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI dalam Sehari.....	41
4.1.9 Distribusi Frekuensi Takaran MP-ASI yang diberikan pada Bayi.....	43
4.1.10 Distribusi Frekuensi Porsi Pemberian MP-ASI.....	47
4.1.11 Distribusi Frekuensi Minuman yang Diberikan diantara Waktu Makan.....	49
4.1.12 Distribusi Frekuensi Makanan Dewasa yang diperkenalkan Kepada Bayi.....	50
4.1.13 Distribusi Frekuensi Pertama Kali Bayi diperkenalkan Makanan Dewasa.....	51

4.1.14	Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi yang Mengonsumsi MP-ASI Berdasarkan KMS	52
4.2	Pembahasan.....	54
4.2.1	Distribusi Frekuensi Jenis MP-ASI yang Diberikan oleh ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja	54
4.2.2	Pola Pemberian MP-ASI antara Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja.....	56
4.2.2.1	Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Padat Pertama Kali	56
4.2.2.2	Distribusi Frekuensi Makanan Padat yang Diberikan Pertama Kali	57
4.2.2.3	Distribusi Frekuensi Pemberian ASI dan Susu Formula.....	59
4.2.2.4	Distribusi Frekuensi Usia Pertama Kali diberikan Tambahan Penyedap Makanan	60
4.2.2.5	Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI dalam Sehari	60
4.2.2.6	Distribusi Frekuensi Takaran MP-ASI yang diberikan pada Bayi.....	62
4.2.2.7	Distribusi Frekuensi Porsi Pemberian MP-ASI.....	64
4.2.2.8	Distribusi Frekuensi Minuman yang diberikan Di antara Waktu Makan.....	65
4.2.2.9	Distribusi Frekuensi Makanan Dewasa yang Diperkenalkan kepada Bayi.....	66
4.2.3	Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi yang Mengonsumsi MP-ASI Berdasarkan KMS	67
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan	69
5.2	Saran	70
5.2.1	Bagi Peneliti Lain	70
5.2.2	Bagi Puskesmas	70
5.2.3	Bagi Masyarakat	70
 DAFTAR PUSTAKA		
		xiii
LAMPIRAN.....		
		73
RIWAYAT HIDUP.....		
		93

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2.1 Pola Makanan Bayi dan Balita.....	9
Tabel 2.2. Cara Pemberian MP-ASI Pada Usia 6 – 8 Bulan.....	12
Tabel 2.3 Cara Pemberian MP-ASI Pada Usia 9 – 11 Bulan.....	13
Tabel 2.4 Cara Pemberian MP-ASI Pada Usia 12 – 24 Bulan	14
Tabel 3.1 Rencana/Jadwal Kegiatan Pembuatan Proposal – Skripsi.....	28
Tabel 4.1 Nilai Uji Hasil Validitas	36
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis MP-ASI yang Diberikan oleh Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja	37
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Padat Pertama Kali	38
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Makanan Padat yang Diberikan Pertama Kali.....	39
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI dan Susu Formula.....	40
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Usia Pertama Kali diberikan Tambahan Penyedap Makanan	41
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI dalam Sehari.....	42
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI dalam Sehari yang diberikan pada Bayi Berdasarkan Usia.....	43
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Takaran MP-ASI yang diberikan pada Bayi.....	44
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Takaran MP-ASI yang Diberikan Pada Bayi Berdasarkan Usia	45
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Porsi Pemberian MP-ASI	47
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Porsi Pemberian MP-ASI berdasarkan Usia.....	48
Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Minuman yang Diberikan diantara Waktu Makan	50
Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Makanan Dewasa yang diperkenalkan Kepada Bayi	51
Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Pertama Kali Bayi diperkenalkan Makanan Dewasa.....	52
Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi yang Mengonsumsi MP-ASI Berdasarkan KMS.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Menentukan status pertumbuhan anak dalam KMS.....	23
--	-----------

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Formulir Persetujuan
Lampiran 3	Kuisisioner Pola Pemberian Makan Anak Usia 6 – 24 bulan
Lampiran 4	Identitas Responden
Lampiran 5	Hasil Uji Validitas
Lampiran 6	Hasil Uji Statistik
Lampiran 7	Tabel Hasil Penelitian
Lampiran 8	Kartu Bimbingan Skripsi
Lampiran 9	Surat Pengantar Penelitian
Lampiran 10	Surat Keterangan Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-undang tentang Kesehatan No. 36/2009 pasal 131 ayat (1) yang mengatur upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak (UU Kesehatan RI, 2009). Perkembangan awal lebih kritis daripada perkembangan selanjutnya, pada tubuh kembang anak terdapat suatu aspek perkembangan yaitu saat pertama tersenyum, kata pertama, berjalan pertama dan kalimat pertama. Tumbuh kembang pada awal kehidupan sangat penting karena akan menentukan perkembangan selanjutnya. Pada awal kehidupan, anak sangat rentan terhadap faktor lingkungan. Keadaan yang sering mempengaruhi awal tumbuh kembang adalah nutrisi. Setiap bayi harus mendapat ASI, karena ASI merupakan makanan bayi terbaik untuk tumbuh kembang anak. Selain kandungan gizi ASI yang lengkap, dengan menyusui maka bayi juga mendapat stimulasi sensori yang komprehensif (taktil, penciuman, pendengaran, pengecap, kehangatan, kasih sayang) dari ibunya. Selain ASI, anak harus juga mendapat asupan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang optimal (Soetjiningsih, 2015).

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6 – 24 bulan yang berguna untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. MP-ASI dikenalkan pada bayi saat usia 6 bulan dengan tekstur dan komposisi sesuai dengan tingkat usia bayi. Jenis MP-ASI berdasarkan pengolahannya dibagi menjadi MP-ASI buatan sendiri, MP-ASI pabrikan, dan MP-ASI campuran. MP-ASI buatan sendiri adalah MP-ASI yang diolah di rumah tangga, terbuat dari bahan makanan yang tersedia di rumah, mudah diperoleh

dengan harga terjangkau oleh masyarakat dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi (Depkes, 2006), sedangkan MP-ASI pabrikan adalah MP-ASI siap saji hasil olahan pabrik (Kemenkes, 2011).

Faktor – faktor yang mempengaruhi dalam pemberian jenis MP-ASI adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, penghasilan, dan ibu yang bekerja atau tidak bekerja. Penelitian mengenai *selected complementary feeding practices* yang dilakukan Fein, Grummer-Strawn, Raju pada tahun 2008 di Amerika, pada usia 6 bulan sampai 9 bulan, mayoritas ibu yang memberikan semua atau sebagian besar kebutuhan buah dan sayur untuk bayi mereka dengan MP-ASI pabrikan. Dimana lebih dari setengah yang menggunakan MP-ASI pabrikan (*commercial baby food*) daging atau mencampurnya sampai usia 9 bulan. Diakhir tahun pertama, mayoritas ibu memberikan jenis MP-ASI *not commercial baby food*, hanya < 47 % bayi yang masih diberi MP-ASI pabrikan *juice* sampai usia 9 bulan dan 25 % sampai usia 12 bulan.

Mayoritas ibu-ibu lebih suka menggunakan MP-ASI buatan sendiri karena mereka mengira pada MP-ASI pabrikan terkandung bahan tambahan seperti pengawet makanan, selain itu mereka dapat memantau atau mengukur kandungan MP-ASI yang diberikan sesuai kebutuhan dan selera bayi atau anak, serta lebih murah dan mudah mendapatkan bahan-bahan di pasar untuk membuat makanan (Depkes, 2006). Pada penelitian mengenai status gizi pada anak usia 12 – 24 bulan yang mengkonsumsi MP-ASI buatan sendiri, pabrikan dan campuran di wilayah kerja Puskesmas Talang Ratu Palembang pada tahun 2013 didapatkan hasil penelitian bahwa 19,8% anak mengkonsumsi MP-ASI buatan sendiri, 17,3% MP-ASI pabrikan dan 63,0% MP-ASI campuran (Putri, 2013).

Pemilihan MP-ASI pabrikan perlu diperhatikan beberapa hal, seperti pemilihan tekstur yang tepat sesuai usia bayi, kandungan gula, garam, serta lemak tidak tersaturasi, kelayakan konsumsi MP-ASI pabrikan (tanggal kadaluarsa, kemasan yang tersegel), serta memilih MP-ASI pabrikan yang cocok untuk bayi atau anak sehingga tidak menyebabkan alergi (Alberta, 2008).

Saat ini banyak sekali pilihan dalam menyediakan MP-ASI, para ibu memiliki banyak pilihan cara dalam mengolah serta menyajikan MP-ASI untuk bayi atau anak sesuai dengan pengetahuan serta faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi pola pemberian MP-ASI seperti waktu yang tidak tersedia untuk membuat atau mengolah sendiri MP-ASI karena bekerja, hal tersebut tentunya akan berbeda dengan pola pemberian MP-ASI yang dilakukan oleh para ibu yang tidak bekerja karena memiliki banyak waktu untuk mengolah makanan sendiri. Maka dari itu, saya tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pola Pemberian MP-ASI pada bayi usia 6 – 24 bulan antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6 – 24 bulan pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pola pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 6 – 24 bulan antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui bagaimana pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6 – 24 bulan pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja
2. Mengetahui berapa proporsi ibu yang memberikan MP-ASI buatan sendiri, pabrikan dan campuran di wilayah Puskesmas Pembina
3. Mengetahui jenis bahan makanan dalam MP-ASI buatan sendiri yang diberikan pada bayi usia 6 – 24 bulan
4. Mengetahui berat badan bayi berdasarkan KMS antara yang mengonsumsi MP-ASI buatan sendiri dan MP-ASI pabrikan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi penulis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan serta pengalaman dalam melaksanakan penelitian di bidang kesehatan terutama mengenai Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).
2. Bagi penelitian lainnya, diharapkan hasil penelitian ini menjadi referensi bagi penelitian-penelitian yang akan datang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi tenaga kesehatan dan instansi kesehatan, Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pada tenaga kesehatan untuk meningkatkan penyuluhan tentang MP-ASI dalam berbagai program untuk meningkatkan status gizi bayi atau anak. Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk mengetahui berapa banyak bayi yang menggunakan MP-ASI yang dibuat sendiri, pabrikan dan campuran.
2. Bagi pembaca atau masyarakat, bisa dijadikan sebagai bahan pustaka dan kajian untuk menambah wawasan pengetahuan mengenai pemilihan MP-ASI berdasarkan pengolahannya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian Sebelumnya tentang MP-ASI

Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil
Eliza Anggraini	Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian MP-ASI pada bayi usia 6 – 24 bulan di	<i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu terhadap MP-ASI sebanyak 51,2%

Posyandu Mekar Sari
Kelurahan Sentosa
Kecamatan Seberang
Ulu II Palembang tahun
2012

masih kurang, 37,2%

Berpengetahuan
sukup dan hanya
11.6%

berpengetahuan
baik. Sikap ibu yang
mendukung terhadap
MP-ASI sebesar
86% dan ibu yang
tidak mendukung
sebanyak 14%. Dari
analisis statistik
terdapat hubungan
kuat antara tingkat
pengetahuan dengan
pemberian MP-ASI
(P-Value 0,000,
R 0,512. Dan
didapatkan
hubungan antara
sikap dan pemberian
MP-ASI (P-Value
0,403).

Putri Laksmi Karim	Status gizi anak usia 12 - 24 bulan yang mengonsumsi MP-ASI buatan sendiri, pabrikan dan campuran di wilayah kerja	<i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian didapatkan 19,8% anak mengonsumsi MP-ASI buatan sendiri, 17,3% MP- ASI pabrikan dan
--------------------------	---	----------------------------	---

	Puskesmas Talang Ratu Palembang.	63,0% MP-ASI campuran. Diketahui 96,3% berstatus gizi baik, 1,2% berstatus gizi lebih dan 2,5% berstatus gizi kurang. Seluruh anak yang mengonsumsi MP-ASI buatan sendiri.
Masitha Prilina Yusmar	Hubungan antara <i>Cross</i> penerapan <i>basic feeding</i> <i>rules</i> dengan laju pertumbuhan berat badan pada anak	Hasil dari penelitian ini didapatkan jumlah ibu dengan tingkat pengetahuan baik tentang penerapan <i>basic</i> <i>feeding rules</i> sebanyak 17 orang (15,5%), sedang sebanyak 61 orang (55,5%) dan jumlah ibu dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 32 orang (29,1%) dari penelitian didapatkan p value = 0,000 $\alpha=0,05$ dan CI = 95%. Sehingga dapat disimpulkan

terdapat hubungan bermakna antara penerapan *basic feeding rules* dengan pertumbuhan laju berat badan anak bawah tiga tahun.

Penelitian yang dilakukan kali ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya dalam hal subyek, waktu, tempat penelitian dan angket penelitian yang digunakan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) diberikan kepada bayi karena banyak manfaat dan kelebihanannya, antara lain adalah menurunkan risiko terjadinya penyakit infeksi, misalnya infeksi pada saluran pencernaan (diare), infeksi pada saluran pernafasan dan infeksi pada telinga. Menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit non infeksi misalnya penyakit alergi, obesitas, kurang gizi dan asma. Selain itu dapat meningkatkan IQ dan EQ anak. ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh dan air putih serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (IDAI, 2013).

ASI mempunyai kandungan yang sangat bervariasi yang dipengaruhi oleh diet utama ibu selama kehamilan, tingkat nutrisi ibu dan saat diberikannya ASI kepada bayi. ASI yang dikeluarkan pada 7 hari pertama setelah bayi lahir disebut kolostrum. Kolostrum sangat baik diberikan pada bayi baru lahir karena mengandung banyak antibody dan sel darah putih serta vitamin A yang diperlukan bayi karena dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi dan alergi (IDAI, 2013).

ASI secara khusus dibuat untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan dianggap sebagai sumber gizi yang optimal bagi bayi baru lahir yang sehat. Pemberian ASI akan memberikan proteksi imunologis yang terbesar selama bulan – bulan awal kehidupan bayi, tetapi proteksi ini akan bertambah sesuai dengan durasi dan keeksklusifan pemberian ASI. Manfaat psikologis yang diperoleh dari kontak fisik secara dini dan lama turut membantu terbentuknya ikatan yang kuat antara ibu dan bayi. Manfaat lain meliputi kemudahan,

keamanan dan biaya yang rendah, juga manfaat yang akan diperoleh ibu, seperti penundaan dimulainya kembali ovulasi, peningkatan kehilangan berat badan setelah melahirkan dan penurunan resiko kanker payudara. Kecuali vitamin D dan K, ASI yang dihasilkan oleh ibu memiliki nilai gizi yang cukup untuk memberikan semua nutrien yang selama 6 bulan pertama kehidupan dibutuhkan oleh bayi normal sehat yang lahir cukup bulan.

Air atau suplementasi cairan lain tidak diperlukan pada bayi sehat yang mendapatkan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama kehidupan. Kebutuhan akan air pada bayi dalam iklim yang panas dan lembap dapat dipenuhi seluruhnya oleh kandungan air yang ada di dalam ASI. Ketika cuaca panas, bayi boleh lebih sering disusui. Penelitian terbaru memberikan bukti yang bagus bahwa di Negara maju sekalipun, menyusui sendiri akan melindungi bayi terhadap infeksi gastrointestinal dan pernapasan, mengurangi risiko otitis media dan mengurangi insidens sindrom kematian bayi mendadak (*sudden infant death syndrome*, SIDS). Menyusui sendiri juga mengurangi insidens atopi (bentuk klinis hipersensitivitas yang diturunkan) pada bayi, dengan sejumlah bukti yang menunjukkan bahwa proteksi diperluas hingga masa kanak – kanak.

Berdasarkan jangka waktu yang lebih lama, terdapat sejumlah bukti yang menunjukkan bahwa menyusui sendiri berperan dalam mencegah diabetes tipe I (diabetes mellitus yang tergantung pada insulin). Anak yang disusui sendiri ternyata mempunyai prevalensi obesitas yang lebih rendah dalam kehidupan di kemudian hari dibandingkan dengan bayi yang disusui dengan susu botol/susu formula bahkan setelah keadaan ini disesuaikan dengan faktor yang penting, seperti asupan energi, waktu pemeriksaan skrining, aktivitas fisik, dan indeks masa tubuh/BMI ibu (Jim mann, 2014).

2.1.2 Pengertian MP-ASI

MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) 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, 2006). MP-

ASI dikenalkan pada bayi usia 6 bulan dimulai dari makanan bubur saring, bubur tim, bubur kasar dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkat usia bayi. Hal ini berkaitan dengan perkembangan organ pencernaan, gigi geligi dan suatu bentuk pembelajaran atau pengenalan pada anak terhadap tekstur makanan padat. MP-ASI dibuat dari makanan pokok yang disiapkan secara khusus untuk bayi dan diberikan 2-3 kali sehari sebelum anak berusia 12 bulan, dan ditingkatkan 3-5 kali sehari sebelum anak berusia 24 bulan (Kemenkes RI, 2010). Pemberian MP-ASI pada usia 0 – 24 bulan yang tepat mempengaruhi tumbuh kembang anak, baik fisik, rohani maupun intelektual dan sosial yang berdampak kepada penyiapan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas karena merupakan periode perkembangan bayi yang optimal (Kemenkes RI, 2011; Depkes, 2006).

2.1.3 Jenis MP-ASI

Jenis-Jenis MP-ASI berdasarkan pengolahannya dibagi menjadi MP-ASI buatan sendiri, MP-ASI buatan pabrik dan MP-ASI campuran. MP-ASI buatan sendiri adalah MP-ASI yang diolah di rumah tangga, terbuat dari bahan makanan yang tersedia setempat, mudah diperoleh dengan harga terjangkau oleh masyarakat dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi bayi (Depkes, 2006), sedangkan MP-ASI pabrikan adalah MP-ASI siap saji hasil olahan pabrik (Kemenkes RI, 2011). Pemberian kedua jenis MP-ASI diatas pada balita sebagai konsumsi sehari-hari digolongkan jenis MP-ASI campuran.

Sedangkan menurut buku pedoman kader seri kesehatan anak Kementerian Kesehatan RI 2010, jenis MP-ASI berdasarkan tingkat kepadatan terbagi menjadi:

1. Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring yang dikerok, papaya saring, tomat saring, nasi tim saring dan lain-lain.

2. Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh: bubur susu, bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri dan lain-lain.
3. Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh: lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit dan lain-lain.

2.1.4 Anjuran pola makan bayi dan balita

Dalam memberikan MP-ASI terdapat pola makan terkait tingkat kepadatan MP-ASI yang diberikan.

Tabel 2.1 Pola Makan Bayi dan Balita

Umur (bulan)	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lunak	Makanan Padat
0 – 6				
6 – 9				
9 – 12				
12 – 24				

Sumber: Kemenkes RI, 2010

Keterangan:

- Usia 0 – 6 bulan : hanya diberikan ASI saja
 Usia 6 – 9 bulan : diberikan ASI dan makanan lumat berseling
 Usia 9 – 12 bulan : diberikan ASI dan makanan lunak berseling
 Usia 12 – 24 bulan : diberikan ASI dan makanan padat

Anjuran makan untuk anak (komposisi dan jumlah asupan) berdasarkan pedoman kadar seri kesehatan anak kementrian kesehatan RI, 2010, dianjurkan pemberian makan sebagai berikut:

1. Usia 0 – 6 bulan

Diberikan hanya air susu saja sesuai keinginan anak, paling sedikit 8 kali sehari pada pagi, siang dan malam hari.

2. Usia 6 – 9 bulan

- a. Teruskan pemberian ASI

- b. Mulai memberikan MP-ASI, seperti bubur susu, pisang, pepaya lumat halus, air jeruk, air tomat saring dan sebagainya
 - c. Secara bertahap sesuai penambahan umur
 - d. Setiap hari makan diberikan:
 - 6 bulan : 2 x 6 sdm
 - 7 bulan : 2 – 3 x 7 sdm
 - 8 bulan : 3 x 8 sdm
3. Usia 9 – 12 bulan
- a. Teruskan pemberian ASI.
 - b. MP-ASI diberikan lebih padat dan kasar seperti bubur nasi, nasi tim, nasi lembek
 - c. Tambahkan telur / ayam / ikan / tempe / tahu / bayam / santan / kacang hijau
 - d. Setiap pagi, siang dan malam hari diberikan:
 - 9 bulan : 3 x 9 sdm
 - 10 bulan : 3 x 10 sdm
 - 11 bulan : 3 x 11 sdm
 - e. Berikan makanan selingan 2 kali sehari diantara waktu makan (buah, biskuit, kue, bubur kacang hijau)
4. Usia 12 – 24 bulan
- a. Teruskan pemberian ASI
 - b. Berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai dengan kemampuan anak
 - a. Porsi makan sebanyak 1/3 orang dewasa terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah
 - c. Makanan selingan kaya gizi sebanyak 2 kali sehari diantara waktu makan
 - d. Makanan harus bervariasi
5. Usia lebih dari 24 bulan
- b. Berikan makanan keluarga 3 kali sehari sebanyak 1/3 – 1/2 porsi makan dewasa terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah

- c. Berikan makanan selingan kaya gizi 2 kali sehari diantara waktu makan

2.1.5 Tahapan Pemberian MP-ASI Berdasarkan Umur

Adapun beberapa tahapan dalam pemberian MP-ASI menurut Depkes RI, 2011, sebagai berikut:

1. Usia 0 – 6 bulan (hanya berikan ASI saja)
 - a. Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (Kolostrum)
 - b. Berikan hanya ASI (ASI Eksklusif)
 - c. Jangan berikan makanan atau minuman selain ASI
 - d. Susui bayi sesering mungkin
 - e. Susui setiap kali bayi menginginkan sedikitnya 8 kali sehari
2. Usia 6 – 8 bulan (makanan lumat)
 - a. Teruskan pemberian ASI
 - b. Mulai memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) contoh: bubur susu dan bubur tim yang dilumatkan
 - c. Berikan MP-ASI secara bertahap sesuai umur

Adapun cara pemberiannya sebagai berikut:

- a. Berikan ASI terlebih dahulu, kemudian berikan MP-ASI
- b. Berikan aneka makanan seperti telur, ayam, ikan, tempe, tahu, daging sapi, wortel, bayam, santan, kacang hijau, minyak dan buah – buahan seperti jeruk, pisang dan papaya.
- c. Jika menggunakan MP-ASI buatan pabrik, baca cara pakainya dan tanggal kadaluarsanya
- d. Beri makanan selingan 2 kali sehari contohnya seperti bubur kacang hijau, pisang, biskuit, nagasari dan kue lainnya.
- e. Ajari anak makan sendiri dengan sendok
- f. Perhatikan kebersihan makanan

Tabel 2.2 Cara Pemberian MP-ASI pada Usia 6 – 8 Bulan

Umur	Bentuk Makanan	Berapa kali sehari	Berapa banyak setiap kali makan
6 – 8 bulan	1. ASI	Teruskan pemberian ASI sesering mungkin	
	2. Makanan lumat Bubur lumat, sayuran, daging dan buah yang dilumatkan, makanan yang dilumatkan dan lain-lain	a) Makanan lumat 2 -3 kali sehari b) Makanan selingan 1 – 2 kali sehari (jus buah, biskuit)	2 – 3 sendok makan secara bertahap bertambah hingga mencapai ½ gelas atau 125 cc setiap kali makan

Sumber: Depkes RI, 2011

3. Usia 9 – 11 bulan

- a. Teruskan pemberian ASI
- b. Berikan MP-ASI yang lebih padat, contohnya seperti bubur nasi, nasi tim dan nasi lembek

Tabel 2.3 Cara Pemberian MP-ASI pada Usia 9 – 11 Bulan

Umur	Bentuk Makanan	Berapa kali sehari	Berapa banyak setiap kali makan
9 – 11 bulan	1. ASI	Teruskan	
	2. Makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak	ASI 3 – 4 kali Sehari	½ gelas/ mangkuk atau 125 cc
	3. Makanan selingan diberikan diantara waktu makan	1 – 2 kali sehari	

Sumber: Depkes RI, 2011

4. Usia 12 – 24 bulan

- a. Lanjutkan beri ASI
- b. Lanjutkan beri makanan keluarga
- c. Jangan berikan makanan manis sebelum waktu makan karena akan menurunkan nafsu makan bayi

Tabel 2.4 Cara Pemberian MP-ASI pada Usia 12 – 24 Bulan

Umur	Bentuk Makanan	Berapa kali sehari	Berapa banyak setiap kali makan
	1. ASI	Teruskan ASI	
12 – 24 bulan	2. Makanan keluarga	3 – 4 kali sehari	$\frac{3}{4}$ gelas nasi/ 200 cc
	3. Makanan yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan	2 kali sehari	– 1 potong ikan/daging/ ayam/telur – 1 potong kecil tempe/tahu atau 1 sdm kacang – kacang – $\frac{1}{4}$ gelas sayur – 1 potong buah – $\frac{1}{2}$ gelas bubur/ 1 potong kue/ 1 potong buah

Sumber: Depkes RI, 2011

2.1.6 Jumlah Energi Yang Dibutuhkan

Kandungan gizi adalah jumlah zat gizi terutama energi dan protein. Di dalam MP-ASI harus terkandung energi per hari sebesar 250 Kkal untuk bayi usia 6 – 8 bulan dan 450 Kkal untuk anak usia 9 – 11 bulan dan 750 Kkal per hari untuk usia 12 – 24 bulan, disamping konsumsi susu (WHO, 2013). Kebutuhan gizi anak usia 6 – 12 bulan adalah 650 – 850 Kkal dan 16 gram protein. Kandungan gizi air Air Susu Ibu (ASI) adalah 40 Kkal dan 10 gram protein, maka kebutuhan yang diperoleh dari MP-ASI adalah 250 Kkal dan 6 gram protein. Kebutuhan gizi bayi usia 12 – 24 bulan adalah sekitar 850 – 1000 Kkal dan 20 gram protein. Kandungan gizi ASI adalah sekitar 350 Kkal dan 8 gram protein,

maka kebutuhan yang diperoleh dari MP-ASI adalah sekitar 500 Kkal dan 12 gram protein (Depkes, 2006).

2.1.7 Pemilihan MP-ASI

Sebelum memberikan MP-ASI, ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemilihan jenis MP-ASI yang baik. Kedua jenis MP-ASI (pabrikan dan buatan sendiri) dapat diberikan kepada bayi, asal memenuhi standar keamanan untuk konsumsi bayi. Beberapa persyaratan pembuatan MP-ASI di bawah ini yang perlu diperhatikan sebagai berikut:

1. Bahan makanan mudah diperoleh
2. Bahan makanan mudah diolah
3. Bahan makanan harga terjangkau
4. Dapat diterima bayi dengan baik
5. Kandungan zat gizi memenuhi kecukupan gizi bayi
6. Mutu protein dapat memacu pertumbuhan fisik (Protein Efficiency Ratio/PER lebih besar atau sama dengan 70% mutu kasein, setara dengan $> 1,75$)
7. Jenis MP-ASI disesuaikan dengan umur bayi
8. Bebas dari kuman penyakit, pengawet, pewarna dan racun
9. Memenuhi nilai sosial, ekonomi, budaya dan agama

Selain itu beberapa zat gizi yang terkait erat dengan tumbuh kembang anak yang perlu diperhatikan antara lain:

- a. Kepadatan energi/densitas : tidak kurang dari 0,8 kalori per gram
- b. Protein : tidak kurang dari 2 gram per seratus kalori dan tidak lebih dari 5,5 gram per seratus kalori dengan mutu protein tidak kurang dari 70% kasein standar. Nilai protein energi % mempunyai range antara 10 – 18
- c. Lemak : kandungan lemak mempunyai range antara 1,5 gram – 4,5 gram per seratus kalori

(Depkes, 2006)

Berikut hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP-ASI berdasarkan jenisnya :

a. MP-ASI buatan sendiri

Pemberian MP-ASI buatan sendiri dapat lebih murah dan disesuaikan dengan selera keluarga, serta dikontrol tekstur dan kualitasnya. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam MP-ASI buatan sendiri:

1. Tekstur yang diberikan harus benar sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan bayi
2. Pemberian makanan bayi awal tidak dibutuhkan dalam jumlah besar. Bayi akan dengan cepat berkembang dengan peningkatan tekstur makanan
3. Bayi dapat diberikan jenis makanan yang sama dengan selera keluarga, namun pemberian gula dan garam tidak sama dengan selera keluarga, namun pemberian gula dan garam tidak sama dengan makanan dewasa sehingga pemberian garam dan gula dalam MP-ASI harus dihindarkan
4. Hindari pemberian minyak, mentega, cabe, lada dan penyedap pada makanan pendamping yang dibuat
5. Perhatikan komposisi bahan makanan yang dibuat sebagai MP-ASI, sesuaikan dengan takaran kalori yang dibutuhkan bayi sesuai usia
6. Buatlah variasi makanan pendamping sehari-hari dengan melihat berbagai resep
7. Pilihlah bahan makanan yang tidak menyebabkan alergi pada bayi
8. Makanan disimpan di lemari es dengan memperhatikan kebersihan dan keamanan makanan serta jangka waktu penyimpanan. Jangan letakkan makanan pada suhu ruangan dalam waktu yang lama
9. Perlengkapan yang digunakan untuk membuat makanan harus bersih
10. Ketika memasak jangan memasukan kembali sendok pencicip ke dalam makanan
11. Dalam memasak daging jangan terlalu lama, untuk ayam dan ikan pisahkan tulangnya dan jangan menambahkan garam dan bumbu yang

dihindari lainnya pada makanan. Untuk sayur pilihlah sayuran yang segar dan bervariasi jangan masak terlalu lama. Untuk buah-buahan lebih baik dibuat menjadi jus, bersihkan kulit buah dari kotoran/pasir yang menempel

b. MP-ASI Buatan Pabrik

1. Pilihlah MP-ASI buatan pabrik yang mengajarkan kemampuan untuk mengunyah sesuai perkembangan usia anak
2. Baca keterangan pada tabel takaran nutrisi dengan baik sesuai dengan kebutuhan bayi anda
3. Pilih makanan yang tidak mengandung gula, lemak dan garam
4. Tidak memberikan produk buah yang berlabel “*dessert*”
5. Pilih tempat penyimpanan (toples) yang rapat, pisahkan antara produk sayur dan daging, jangan dikombinasikan dengan makanan yang bernutrisi rendah
6. Cek tanggal kadaluarsa pada kemasan. Jangan gunakan makanan kadaluarsa
7. Baca petunjuk penyajian MP-ASI buatan pabrik yang tersedia di kemasan
8. Simpan makanan di dalam kulkas jika tidak digunakan dalam 48 jam atau baca aturan penyimpanan
9. Jaga kebersihan perlengkapan yang digunakan untuk menyajikan MP-ASI buatan pabrik
(Newfoundland Labrador, 2007)

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, dalam memberikan MP-ASI untuk anak harus memastikan bahwa kebutuhan nutrisi terpenuhi. MP-ASI tersebut harus memenuhi syarat sebagai berikut:

1. Makanan yang diberikan dapat memenuhi kebutuhannya, terutama zat besi, protein, kalsium, vitamin A, B, C, D dan K
2. Bersih dan aman. Ini berarti makanan sebagai MP-ASI harus terbebas dari organisme patogen dan bahan kimia berbahaya. MP-ASI juga

harus disajikan sesuai umur tahapan perkembangan agar mudah dicerna, kemudian disajikan tidak terlalu panas dan tidak terlalu pedas.

3. Diberikan pada waktu yang tepat, artinya MP-ASI diberikan pada saat kebutuhan nutrisi dan energi tidak terpenuhi lagi dari ASI eksklusif
4. Pemberian makan dengan cara yang benar, mencakup jadwal pemberian makan yang teratur untuk melatih anak merasakan sinyal lapar dan kenyang dan teknik pemberian makan sesuai usia, misalnya pemberian *finger food* untuk bayi dan mendorong anak balita untuk makan sendiri.

2.1.8 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI

Beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI yaitu tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan penduduk/masyarakat, sosial ekonomi, serta faktor kebudayaan, adat istiadat dan kebiasaan masyarakat yang turun temurun mengenai pemberian MP-ASI pada bayi atau anak.

1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap subyek tertentu (Notoatmojo, 2000). Pengetahuan ibu adalah faktor yang penting dalam pemberian makanan tambahan pada bayi karena dengan pengetahuan yang baik, ibu tahu kapan waktu pemberian makanan yang tepat. Pengetahuan dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain, media cetak, media elektronik atau penyuluhan – penyuluhan. Pengetahuan didukung oleh pendidikan karena pendidikan merupakan suatu proses untuk mengembangkan semua aspek kepribadian manusia meliputi pengetahuan, nilai, sikap dan keterampilan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif.

Pemberian MP-ASI yang benar membutuhkan informasi dan keterampilan dari keluarga dan petugas kesehatan. Malnutrisi seringkali tidak disebabkan oleh kekurangan makanan, melainkan karena pengetahuan yang rendah mengenai cara penyiapan makanan dan praktik pemberian makan yang benar.

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah segala usaha untuk membina kepribadian, mengembangkan pengetahuan jasmani dan rohani agar mampu melaksanakan tugas. Pendidikan bukan sekedar usaha pemberian informasi dan keterampilan tetapi diperluas ruang lingkupnya sehingga mencakup usaha mewujudkan kehidupan pribadi sosial yang memuaskan. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan keterampilan, maka terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak, makin mengerti waktu yang tepat memberikan makanan tambahan bagi bayi serta mengerti dampak yang ditimbulkan jika makanan tersebut diberikan terlalu dini. Ibu yang berpendidikan akan memahami informasi dengan baik penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan, selain itu tidak akan terpengaruh dengan informasi yang tidak jelas.

3. Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi berhubungan erat dengan pekerjaan dan pendapatan orang tua yang nantinya berpengaruh terhadap konsumsi energi. Ibu yang bekerja akan berpengaruh terhadap pola asuh anak, ibu menjadi kurang perhatian dan kurang dekat dengan anak karena sebagian besar waktu siang digunakan untuk bekerja di luar rumah. Orang tua yang mempunyai pendapatan tinggi akan mempunyai daya beli yang lebih tinggi pula, sehingga memberikan peluang yang lebih besar untuk memilih berbagai jenis makanan. Adanya peluang tersebut mengakibatkan pemilihan jenis makanan dan jumlah makanan tidak lagi didasarkan pada kebutuhan dan pertimbangan kesehatan, termasuk pada pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) bagi bayi atau anak (WHO, 2013).

2.1.9 Kartu Menuju Sehat (KMS)

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan KMS, gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih

dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat. Kartu Menuju Sehat di Indonesia telah digunakan sejak tahun 1970-an, sebagai instrumen utama kegiatan pemantauan pertumbuhan. Pemantauan pertumbuhan adalah serangkaian kegiatan yang terdiri dari:

1. Penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan setiap bulan, pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS), menentukan status pertumbuhan berdasarkan kenaikan berat badan
2. Menindaklanjuti setiap kasus gangguan pertumbuhan, tindak lanjut hasil pemantauan pertumbuhan biasanya berupa konseling, pemberian makanan tambahan, pemberian suplementasi gizi dan rujukan

Fungsi utama KMS ada 3, yaitu:

1. Sebagai alat untuk pemantauan pertumbuhan anak. Pada KMS dicantumkan grafik pertumbuhan normal anak, yang dapat digunakan untuk menentukan apakah seorang anak tumbuh normal atau mengalami gangguan pertumbuhan. Bila grafik berat badan anak mengikuti grafik pertumbuhan pada KMS, artinya anak tumbuh baik, kecil risiko anak untuk mengalami gangguan pertumbuhan. Sebaliknya bila grafik berat badan tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan, anak kemungkinan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan
2. Sebagai catatan pelayanan kesehatan anak. Di dalam KMS dicatat riwayat pelayanan kesehatan dasar anak terutama berat badan anak, pemberian kapsul vitamin A, pemberian ASI pada bayi 0 – 6 bulan dan imunisasi
3. Sebagai alat edukasi. Di dalam KMS dicantumkan pesan – pesan dasar perawatan anak seperti pemberian makanan anak, perawatan anak bila menderita diare

Terdapat beberapa kegunaan KMS, sebagai berikut:

1. Bagi orang tua balita

Orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya. Dianjurkan agar setiap bulan membawa balita ke Posyandu untuk

ditimbang. Apabila ada indikasi gangguan pertumbuhan (berat badan tidak naik) atau kelebihan gizi, orang tua balita dapat melakukan tindakan perbaikan, seperti memberikan makan lebih banyak atau membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk berobat. Orang tua balita juga dapat mengetahui apakah anaknya telah mendapat imunisasi tepat waktu dan lengkap serta mendapatkan kapsul vitamin A secara rutin sesuai dengan dosis yang dianjurkan.

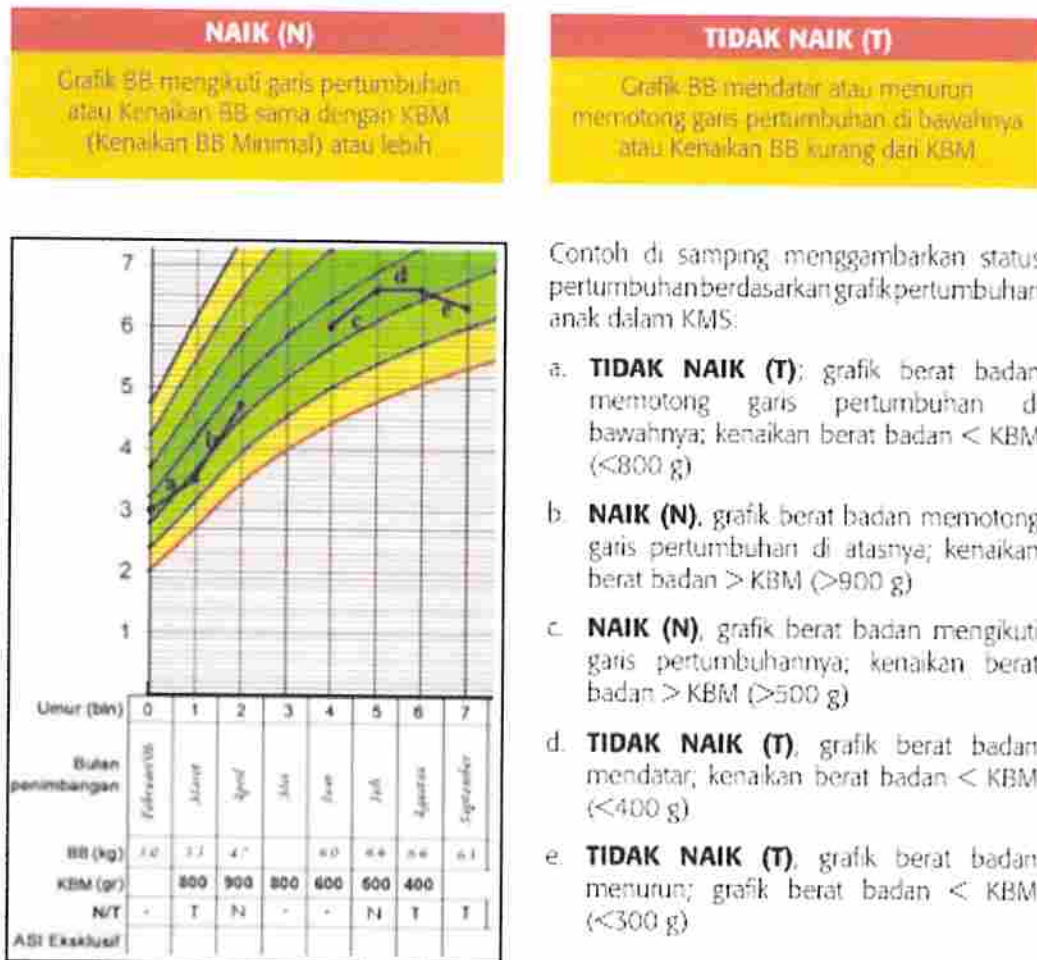
2. Bagi kader

KMS digunakan untuk mencatat berat badan anak dan pemberian kapsul vitamin A serta menilai hasil penimbangan. Bila berat badan tidak naik 1 kali, kader dapat memberikan penyuluhan tentang asuhan dan pemberian makanan anak. Bila tidak naik 2 kali atau berat badan berada di bawah garis merah, kader perlu merujuk ke petugas kesehatan terdekat, agar anak mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. KMS juga digunakan kader untuk memberikan pujian kepada ibu bila berat badan anaknya naik serta mengingatkan ibu untuk menimbang anaknya di posyandu pada bulan berikutnya.

3. Bagi petugas kesehatan

Petugas dapat menggunakan KMS untuk mengetahui jenis pelayanan kesehatan yang telah diterima anak, seperti imunisasi dan kapsul vitamin A. Bila anak belum menerima pelayanan maka petugas harus memberikan imunisasi dan kapsul vitamin A sesuai dengan jadwalnya. Petugas kesehatan juga dapat menggerakkan tokoh masyarakat dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan. KMS juga dapat digunakan sebagai alat edukasi kepada para orang tua balita tentang pertumbuhan anak manfaat imunisasi dan pemberian kapsul vitamin A, cara pemberian makan, pentingnya ASI eksklusif dan pengasuhan anak. Petugas dapat menekankan perlunya anak balita ditimbang setiap bulan untuk memantau pertumbuhannya (Kemenkes, 2010)

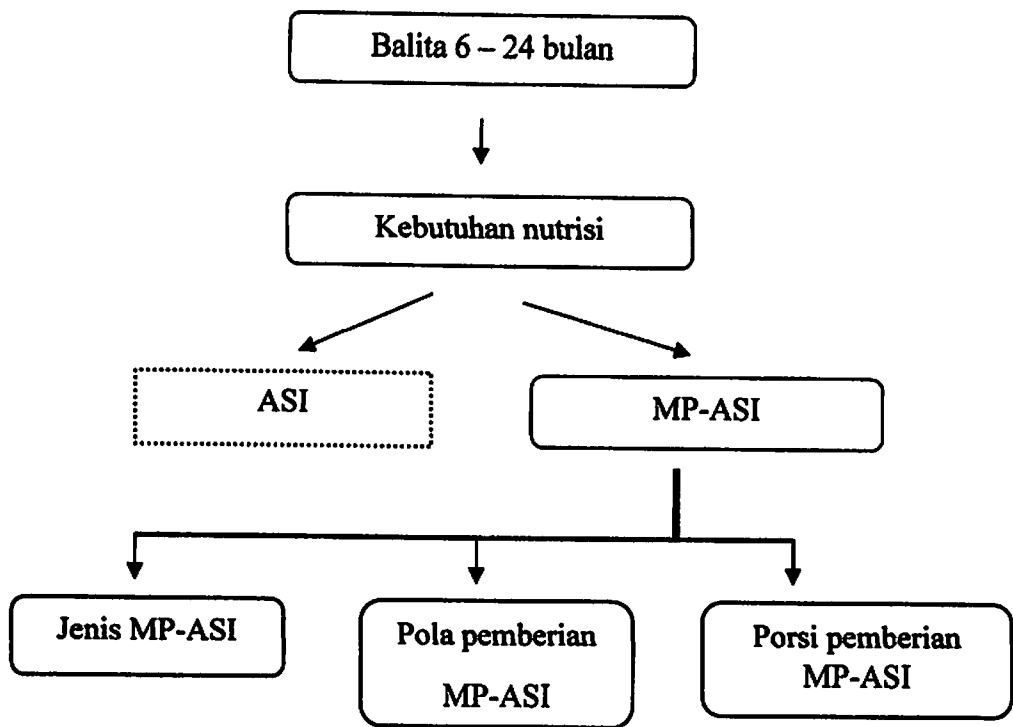
Menentukan status pertumbuhan anak menggunakan KMS dapat diketahui dengan 2 cara, yaitu dengan menilai garis pertumbuhan atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM)



Gambar 1.1 Menentukan status pertumbuhan anak dalam KMS

Sumber: Kemenkes, 2010

2.2 Kerangka Teori



Bagan 1. Skema Kerangka Teori

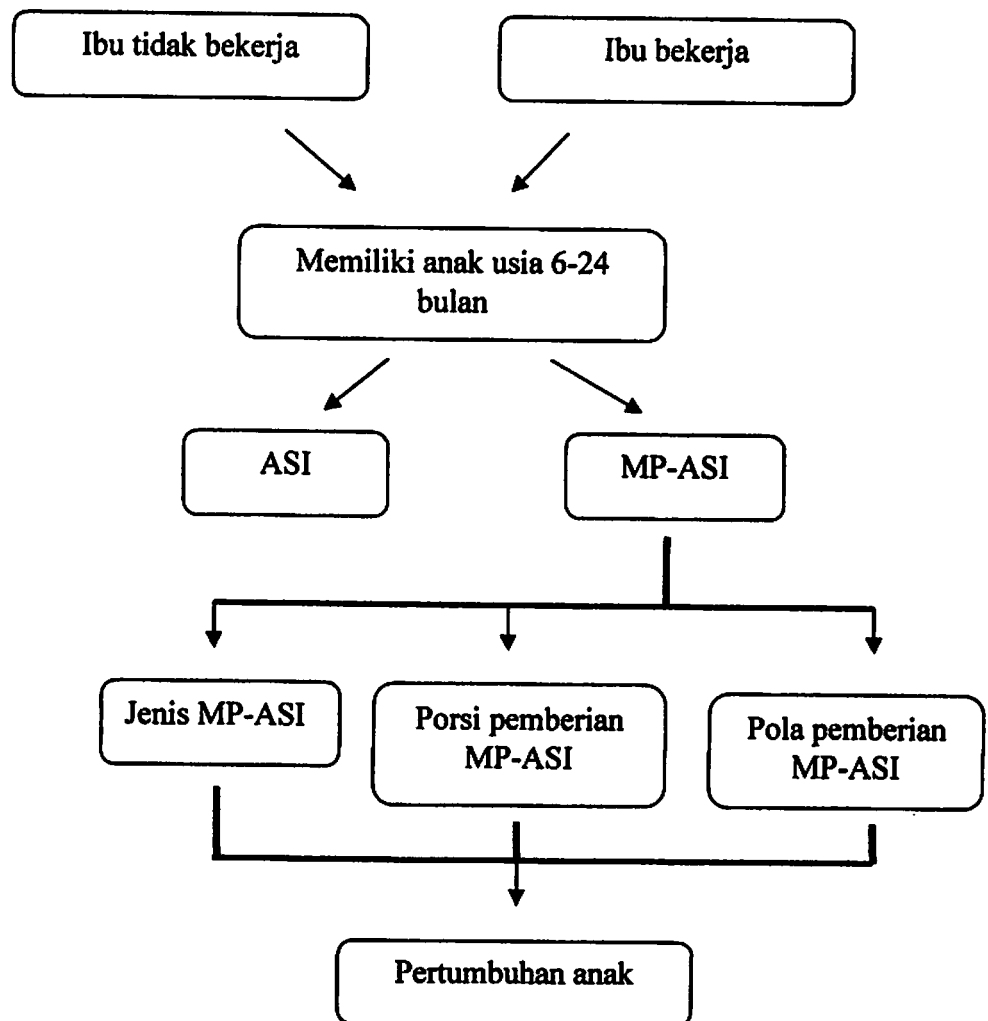
Sumber: Jim Mann, A. Stewart Truswell. 2014 Buku Ajar Ilmu Gizi Edisi 4

Keterangan:

: yang diteliti

: yang tidak diteliti

2.3 Kerangka Konsep



Bagan 2. Skema Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian survei deskriptif untuk mengetahui pola pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada bayi usia 6 – 24 bulan antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan dilakukan pada 12 November 2015 sampai dengan 26 November 2015.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Pembina Plaju Palembang.

3.3 Populasi dan sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

1. Populasi Target

Populasi target ini adalah seluruh ibu bekerja dan tidak bekerja yang memiliki anak yang berusia 6 – 24 bulan.

2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini seluruh ibu bekerja dan tidak bekerja yang memiliki anak yang berusia 6 – 24 bulan di wilayah Puskesmas Pembina Plaju Palembang.

3.3.2 Sampel dan besar sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebagian ibu bekerja dan tidak bekerja yang memiliki anak berusia 6 – 24 bulan di wilayah Puskesmas Pembina Plaju Palembang.

Estimasi besar sampel ditentukan berdasarkan nilai α yang ditetapkan oleh peneliti sendiri sebesar 5% sehingga $Z_{\alpha}=1,96$, Besar sampel yang diperlukan untuk penelitian ini dapat ditentukan dengan rumus Sneider dan Cochran (Sastroasmoro, 2008).

Rumus :

$$\eta = \frac{z^2 \alpha^2 pQ}{d^2}$$

$$\eta = \frac{(1,96)^2 0,173 (1-0,173)}{(0,10)^2}$$

$$\eta = 54,96 \text{ dibulatkan menjadi } 55$$

Keterangan:

n = besar sampel

Z_{α} = batas kepercayaan ditentukan (1,96)

p = prevalensi penggunaan jenis MP-ASI buatan sendiri 17,3%
(Putri, 2013)

q = $1 - p$ (estimasi diantara varian)

d = derajat ketepatan (0,1)

Agar sampel minimal tidak berkurang jika terjadi *drop out*, maka diperlukan penambahan subjek agar besar sampel terpenuhi dengan formula sebagai berikut (Madiyono dkk, 2008).

$$n_2 = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan :

n_2 = Besar sampel yang direncanakan untuk diteliti

n = Besar sampel minimal

f = Perkiraan proporsi *drop out* (10% atau 0,1)

Maka jumlah sampel yang rencanakan untuk diteliti adalah sebagai berikut.

$$n_2 = \frac{n}{(1 - f)}$$

$$n_2 = \frac{55}{(1 - 0,1)}$$

$$n_2 = 61,11 \text{ orang}$$

$$n_2 = 61 \text{ orang}$$

3.3.3 Kriteria Inklusi dan eksklusi

A. Kriteria inklusi

- a. Semua ibu bekerja yang memiliki anak 6 – 24 bulan yang diberi MP-ASI
- b. Semua ibu yang tidak bekerja yang memiliki anak 6 – 24 bulan yang diberi MP-ASI
- c. Ibu yang bersedia menjadi responden

B. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu yang memiliki anak dengan gangguan bicara dan pendengaran.
- b. Anak yang sedang menderita penyakit infeksi kronis yang dapat mempengaruhi pola pemberian MP-ASI

1.3.4 Variabel Penelitian

Adapaun variabel dalam penelitian ini, sebagai berikut:

1. Pola pemberian MP-ASI
2. Jenis pemberian MP-ASI
3. Porsi pemberian MP-ASI
4. Pekerjaan ibu
5. Pertumbuhan anak (KMS)

3.3.5 Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive* sampling. Sampel diambil dengan maksud atau tujuan tertentu. Seseorang atau sesuatu diambil sebagai sampel karena peneliti menganggap bahwa seseorang atau sesuatu tersebut memiliki informasi yang diperlukan bagi penelitiannya.

3.4 Definisi Operasional

1. Jenis MP-ASI

Definisi : Jenis makanan pendamping air susu ibu pada anak 6 – 24 bulan berdasarkan bentuk pengolahannya. Jenis MP-ASI dibagi menjadi MP-ASI buatan sendiri atau rumahan, MP-ASI buatan pabrik dan MP-ASI campuran

Alat Ukur : Kuisisioner

Cara Ukur : Diukur dengan menghitung dari angket yang telah diisi dan wawancara

Hasil Ukur : 1. MP-ASI buatan
2. MP-ASI pabrik
3. MP-ASI campuran

Skala : Nominal

2. Pola pemberian MP-ASI

Definisi : Cara atau bentuk yang digunakan dalam pemberian MP-ASI

Alat Ukur : Kuisisioner

Cara Ukur : Diukur dengan menghitung dari angket yang telah diisi dan wawancara

Hasil Ukur : Penjelasan mengenai cara atau bentuk dalam pemberian MP-ASI

Skala : Nominal

3. Porsi pemberian MP-ASI

- Definisi : Jumlah sepiring makanan yang diberikan pada MP-ASI
 Alat Ukur : Kuisisioner
 Cara Ukur : Diukur dengan menghitung dari angket yang telah diisi dan wawancara
 Hasil Ukur : Jumlah takaran/ukuran porsi makanan yang diberikan pada MP-ASI
 Skala : Nominal

4. Pekerjaan ibu

- Definisi : Pekerjaan yang dimiliki ibu
 Alat Ukur : Kuisisioner
 Cara Ukur : *Self assesment*
 Hasil Ukur : 1. Bekerja
 2. Tidak bekerja
 Skala : Nominal

3.5 Cara Pengumpulan Data

Adapun cara pengumpulan data pada penelitian ini:

1. Data yang diambil adalah data primer, berasal dari kuisisioner yang ditunjukkan kepada ibu-ibu yang bekerja dan tidak bekerja serta memiliki anak berusia 6 – 24 bulan di wilayah penduduk Plaju Seberang Ulu I Palembang.
2. Peneliti membagi lembar identitas kepada responden dan setelah responden selesai mengisi lembar identitas, dilakukan wawancara kepada responden.
3. Setelah wawancara kuisisioner, data dikumpulkan, kemudian peneliti mengelola data tersebut

3.5.1 Uji Validitas

Menurut Arikunto (2009), uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan atau keaslian suatu instrument. Penelitian ini

menguji validitas dengan menganalisis butir skor-skor yang ada pada butir yang dimaksud di korelasikan dengan skor total, selanjutnya dihitung dengan menggunakan rumus *Product Moment* sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N\sum x^2 - (\sum x)^2)(N\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan:

- r_{xy} = koefisien korelasi suatu butir/ item
 N = jumlah banyak
 X = skor suatu butir/ item
 Y = skor total

Nilai r kemudian dikonsultasikan dengan r_{tabel} (r_{kritis}). Bila r_{hitung} dari rumus diatas lebih besar dari r_{tabel} maka butir tersebut valid, dan sebaliknya.

3.6 Metode Teknis Analisis Data

3.6.1 Cara Pengolahan dan Analisis Data

A. Cara pengolahan data

Tahap persiapan terdiri dari beberapa kegiatan yang dapat dilakukan sebagai berikut :

a. *Editing* (pengolahan data)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pemeriksaan isian kusioner, apakah jawaban responden sudah lengkap, jelas dan relevan.

b. *Coding* (pengodean data)

Merupakan kegiatan untuk meneliti kembali apakah data sudah cukup baik, sehingga dapat diproses lebih lanjut.

c. *Entry* (pemasukan data)

Data – data yang telah selesai *decoding/ editing* selanjutnya dimasukkan kedalam tabel yang telah tersedia

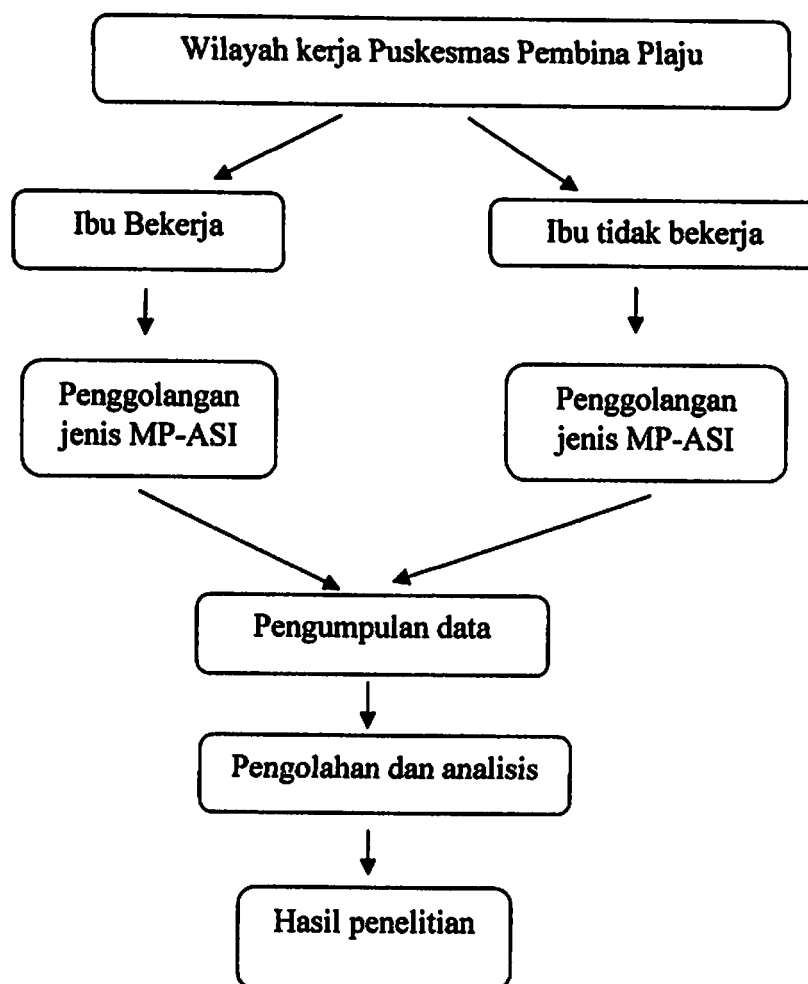
d. *Cleaning* (pembersihan data)

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak

B. Analisis data

Data diolah secara manual melalui analisis univariat yang dilakukan untuk data observasional, yaitu dengan melakukan tabulasi terhadap masing-masing variabel, kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dijabarkan secara naratif mengenai pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6 – 24 bulan antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 2. Alur penelitian Pola Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6 – 24 bulan antara Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja

3.9 Anggaran

Penelitian ini akan membutuhkan sejumlah biaya demi kelancaran prosesnya. Berikut ini perkiraan anggaran biaya yang akan dikeluarkan selama penelitian ini berlangsung.

a. Pembuatan proposal	
a) Kertas HVS A4 80 gram 2 rim @ 35.000,00	: Rp. 64.000,00
b) Pencetakan	
• Tinta hitam 1 kotak	: Rp. 25.000,00
• Tinta warna 1 kotak	: Rp. 25.000,00
c) Biaya Internet	: Rp. 50.000,00
b. Seminar Proposal	
a) Kertas HVS A4 80 gram 1 rim	: Rp. 32.000,00
b) Pencetakan	
• Tinta hitam 1 kotak	: Rp. 25.000,00
• Tinta warna 1 kotak	: Rp. 25.000,00
c) Map Kertas 3 (tujuh) buah @Rp 3.000,00	: Rp. 9.000,00
d) Jilid 7 (tujuh) eksemplar @Rp 3.000,00	: Rp. 21.000,00
c. Penelitian	
a) Biaya Fotokopi angket 55 @1000	: Rp. 55.000,00
b) Souvenir 55 @1000	: Rp. 55.000,00
d. Penyusunan Laporan	
a) Kertas HVS A4 80 gram 3 rim @Rp 35.000,00:	Rp. 115.000,00
b) Pencetakan	
• Pencetakan Tinta hitam 2 kotak	: Rp. 50.000,00
• Tinta warna 1 kotak	: Rp. 25.000,00
c) Map Kertas 7 (tujuh) buah @Rp 3.000,00	: Rp. 21.000,00
Jilid 7 (tujuh) eksemplar @Rp 50.000,00	: Rp. 350.000,00
Total Pengeluaran	: Rp.1.777.000,00

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Penelitian ini telah dilaksanakan mulai 12 November 2015 sampai dengan 26 November 2015 di Puskesmas Pembina Palembang dengan jumlah responden sebanyak 62 orang yang terdiri dari 31 orang ibu bekerja dengan profesi sebagai pegawai PNS, BUMN, serta wiraswasta dan 31 orang ibu tidak bekerja.

Pengambilan data untuk menilai pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6 – 24 bulan antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja, peneliti menggunakan kuisioner yang berisikan 12 pertanyaan mengenai pola pemberian MP-ASI. Berikut ini akan dijabarkan mengenai hasil penelitian tersebut yaitu meliputi distribusi frekuensi jumlah ibu bekerja dan ibu tidak bekerja yang memberikan MP-ASI buatan sendiri, MP-ASI pabrikan dan MP-ASI campuran kepada bayi, pola pemberian MP-ASI yang diberikan pada bayi antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja, bahan makanan yang digunakan dalam MP-ASI buatan sendiri serta penilaian berat badan bayi yang mengkonsumsi MP-ASI berdasarkan KMS di Puskesmas Pembina Palembang.

4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Pembina Palembang

Puskesmas Pembina Palembang berlokasi di Jl. Ahmad Yani Kelurahan Silaberanti. Puskesmas Pembina merupakan salah satu jenis puskesmas non-rawat inap yang ada di Kota Palembang. Puskesmas ini memiliki 19 posyandu, posyandu – posyandu ini terbagi atas 3 posyandu tingkat purnama dan 16 posyandu tingkat mandiri. Puskesmas Pembina Palembang memiliki salah satu program kerja berupa program perbaikan gizi masyarakat yang meliputi pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI

untuk bayi usia 6-24 bulan, pemberian kapsul vitamin A dan penimbangan balita. Kegiatan imunisasi di Puskesmas Pembina Palembang ada yang dilakukan di dalam gedung puskesmas yang diadakan seminggu sekali pada hari kamis dan ada yang dilakukan di luar gedung puskesmas (posyandu).

4.1.2 Hasil Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan membagikan kuisisioner yang berisikan 12 pertanyaan pengetahuan di wilayah komplek Nigata Plaju Palembang dengan jumlah responden sebanyak 10 ibu yang mempunyai anak berusia 6- 24 bulan. Dari hasil pengambilan data, didapatkan bahwa uji validitas pada kuisisioner sudah valid dengan nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. Hal ini disajikan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Nilai Uji Hasil Validitas

Daftar Pertanyaan	Nilai r_{tabel}	Nilai r_{hitung}
P1	0,439	0,502
P2	0,439	0,489
P3	0,439	0,451
P4	0,439	0,451
P5	0,439	0,577
P6	0,439	0,577
P7	0,439	0,607
P8	0,439	0,577
P9	0,439	0,607
P10	0,439	0,489
P11	0,439	0,577
P12	0,439	0,758

4.1.3 Distribusi Frekuensi Jenis Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang Diberikan oleh Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja

Responden merupakan ibu bekerja dan ibu tidak bekerja yang memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada bayi usia 6 – 24 dibagi menjadi 3 kategori, yaitu MP-ASI buatan sendiri, MP-ASI pabrikan dan MP-ASI campuran. Distribusi ini disajikan pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis MP-ASI yang diberikan Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja

Jenis MP-ASI	Ibu Bekerja		Ibu Tidak Bekerja		Jumlah (n)	Persentase (%)
	n	%	n	%		
MP-ASI Buatan Sendiri	9	14,5	8	12,9	17	27,4
MP-ASI Pabrikan	6	9,6	10	16,1	16	25,8
MP-ASI Campuran	16	25,8	13	20,9	29	46,8
Total					62	100

Dari tabel 4.2 didapatkan bahwa dari 62 responden, sebanyak 17 orang (27,4%) yang terdiri dari 9 orang ibu bekerja dan 8 orang ibu tidak bekerja memberikan MP-ASI buatan sendiri, kemudian sebanyak 16 orang (25,8%) yang terdiri dari 6 orang ibu bekerja dan 10 orang ibu tidak bekerja MP-ASI buatan pabrikan dan 29 orang (46,8%) yang terdiri dari 16 orang ibu bekerja dan 13 orang ibu tidak bekerja memberikan MP-ASI campuran yang berupa MP-ASI buatan sendiri dan MP-ASI pabrikan.

4.1.4 Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Padat Pertama Kali

Kategori pemberian makanan padat pertama kali dibagi menjadi 5 kategori, yaitu 0 – 4 bulan, 4 – 6 bulan, 6 – 8 bulan, 8 – 12 bulan dan > 12 bulan. Distribusi ini disajikan di tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Padat Pertama Kali

Usia	Ibu Bekerja	Ibu Tidak Bekerja	Jumlah (n)	Persentase (%)
	Frekuensi	Frekuensi		
0 – 4 Bulan	-	1	1	1,6
4 – 6 Bulan	7	8	15	24,2
6 – 8 Bulan	22	22	44	71,0
8 – 12 Bulan	-	-	-	-
> 12 Bulan	2	-	2	3,2
Total			62	100

Dari tabel 4.3 didapatkan bahwa 1 orang (1,6%) yang merupakan ibu tidak bekerja yang memberikan makanan padat pertama kali kepada bayi saat usia 0 – 4 bulan, kemudian 15 orang (24,2%) yang terdiri dari 7 orang ibu bekerja dan 8 orang ibu tidak bekerja memberikan makanan padat pertama kali saat berusia 4 – 6 bulan, sebanyak 44 orang (71,0%) yang terdiri dari 22 orang ibu bekerja dan 22 orang ibu tidak bekerja yang memberikan makanan padat pertama kali pada usia 6 – 8 bulan dan 2 orang (3,2%) yang merupakan ibu bekerja yang memberikan makanan padat pertama kali pada usia > 12 bulan.

4.1.5 Distribusi Frekuensi Makanan Padat yang Diberikan Pertama Kali

Kategori Makanan padat yang diberikan pertama kali dibagi menjadi 5 kategori, yaitu pisang, bubur susu/ nasi tim saring, nasi tim/ bubur nasi, jus dan lain – lain. Distribusi ini disajikan pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Makanan Padat yang Diberikan Pertama Kali

Jenis Makanan	Ibu Bekerja	Ibu Tidak Bekerja	Jumlah (n)	Persentase (%)
	Frekuensi	Frekuensi		
Pisang	6	1	7	11,3
Bubur Susu/ Nasi Tim Saring	16	14	30	48,4
Nasi Tim/ Bubur Nasi	4	4	8	12,9
Jus	-	-	-	-
Makanan Pabrikasi	5	12	17	27,4
Total			62	100

Dari tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa sebanyak 7 orang (11,3%) yang terdiri dari 6 orang ibu bekerja dan 1 orang ibu tidak bekerja memberikan makanan padat pertama kali dengan pisang, kemudian 30 orang (48,4%) yang terdiri dari 16 orang ibu bekerja dan 14 orang ibu tidak bekerja yang memberikan bubur susu/ nasi tim saring sebagai makanan padat pertama, sebanyak 8 orang (12,9%) yang terdiri dari 4 orang ibu bekerja dan 4 orang ibu tidak bekerja yang memberikan makanan padat pertama kali dengan nasi tim/bubur nasi dan 17 orang (27,4%) yang terdiri

dari 5 orang ibu bekerja dan 12 orang ibu tidak bekerja yang memberikan makanan pabrikan sebagai makanan padat pertama kali.

4.1.6 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI dan Susu Formula

Kategori pemberian ASI dan Susu Formula dibagi menjadi 3, yaitu ASI (Air Susu Ibu), Susu Formula, ASI dan Susu Formula. Hal ini disajikan pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI dan Susu Formula

	Ibu Bekerja	Ibu Tidak Bekerja	Jumlah (n)	Persentase (%)
	Frekuensi	Frekuensi		
ASI (Air Susu Ibu)	13	13	26	41,9
Susu Formula	8	9	17	27,4
ASI dan Susu Formula	10	9	19	30,6
Total			62	100

Dari tabel 4.5 didapatkan bahwa 26 orang (41,9%) yang merupakan 13 orang ibu bekerja dan 13 orang ibu tidak bekerja yang masih memberikan ASI (Air Susu Ibu), Sebanyak 17 orang (27,4%) yang terdiri dari 8 orang ibu bekerja dan 9 orang ibu tidak bekerja yang memberikan susu formula dan 19 orang (30,6%) yang terdiri dari 10 orang ibu bekerja dan 9 orang ibu tidak bekerja yang memberikan ASI serta susu formula.

4.1.7 Distribusi Frekuensi Usia Pertama Kali diberikan Tambahan Penyedap Makanan

Kategori usia pertama kali diberikan tambahan penyedap makanan dibagi menjadi 3, yaitu usia < 6 bulan atau belum diberikan, usia 6 bulan dan usia > 6 bulan. Hal ini disajikan pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Usia Pertama Kali diberikan Tambahan Penyedap Makanan

Usia (bulan)	Ibu Bekerja		Ibu Tidak Bekerja		n	%
	Belum Memberikan	Sudah Memberikan	Belum Memberikan	Sudah Memberikan		
< 6	13	-	14	-	27	43,5
6	-	5	-	8	13	21,0
> 6	-	13	-	9	22	35,5
Total					62	100

Pada tabel 4.6 didapatkan bahwa sebanyak 27 orang (43,5%) yang terdiri dari 13 orang ibu bekerja dan 14 orang ibu tidak bekerja belum memberikan tambahan penyedap makanan kepada bayi, kemudian 13 orang (21%) yang merupakan 5 orang ibu bekerja dan 8 orang ibu tidak bekerja sudah memberikan tambahan penyedap makanan saat bayi berusia 6 bulan dan 22 orang (35,5%) yang terdiri dari 13 orang ibu bekerja dan 9 orang ibu tidak bekerja memberikan tambahan penyedap makanan setelah bayi berusia > 6 bulan.

4.1.8 Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI dalam Sehari

Kategori Pemberian MP-ASI dalam sehari atau selama 24 jam dibagi menjadi 8 kategori, yaitu 1 kali/hari, 2 kali/hari, 3 kali/hari, 4

kali/hari, 5 kali/hari, 6 kali/hari, 7 kali/hari dan > 8 kali/hari. Hal ini disajikan pada tabel 4.7 dan 4.8.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI dalam Sehari yang diberikan oleh ibu bekerja dan ibu tidak bekerja

	Ibu	Ibu Tidak	Jumlah	Persentase
	Bekerja	Bekerja		
	Frekuensi	Frekuensi	(n)	(%)
1 kali/hari	1	2	3	4,8
2 kali/hari	4	8	12	19,4
3 kali/hari	18	19	37	59,7
4 kali/hari	7	1	8	12,9
5 kali/hari	-	-	-	-
6 kali/hari	1	-	1	1,6
7 kali/hari	-	1	1	1,6
> 8 kali/hari	-	-	-	-
Total			62	100

Dari tabel 4.7 didapatkan hasil bahwa 3 orang (4,8%) yang terdiri dari orang ibu bekerja dan 2 orang ibu tidak bekerja yang memberikan makan pada bayi sebanyak 1 kali dalam sehari atau 24 jam, sebanyak 12 orang (19,4%) yang terdiri dari 4 orang ibu bekerja dan 8 orang ibu tidak bekerja yang memberikan makan pada bayi sebanyak 2 kali dalam sehari, kemudian 37 orang (59,7%) yang merupakan 18 orang ibu bekerja dan 19 orang ibu tidak bekerja yang memberikan makan pada bayi sebanyak 3 kali dalam sehari, sebanyak 1 orang (1,6%) ibu bekerja yang memberikan makan pada bayi 6 kali/hari dan 1 orang (1,6%) ibu tidak bekerja memberikan makan pada bayi sebanyak 7 kali/hari.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI dalam Sehari yang diberikan pada Bayi Berdasarkan Usia

Usia bayi (bulan)	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	20	21	24	Kali/hari	Frekuensi	n	(%)
1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	4,8	
2	5	3	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	12	19,4	
3	2	3	1	1	4	-	5	3	-	-	1	2	3	1	1	2	37	37	59,7	
4	-	-	-	1	-	1	2	1	1	1	1	-	4	-	-	-	8	8	12,9	
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1,6	
7	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1,6	
> 8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Total																	62	100		

Dari tabel 4.8 didapatkan hasil bahwa 3 bayi (4,8%) yang terdiri dari 1 bayi berusia 6 bulan dan 2 bayi berusia 7 bulan diberikan MP-ASI sebanyak 1 kali/hari. Sebanyak 12 bayi (19,4%) terdiri dari 5 bayi berusia 6 bulan, 3 bayi berusia 7 bulan, 1 bayi berusia 8 bulan dan 3 bayi berusia 9 bulan diberikan 2 kali/hari. Sebanyak 37 bayi (59,7%) terdiri dari 2 bayi berusia 6 bulan, 3 bayi berusia 7 bulan, 1 bayi berusia 8 bulan, 1 bayi berusia 9 bulan, 4 bayi berusia 10 bulan, 5 bayi berusia 12 bulan, 3 bayi berusia 13 bulan, 1 bayi berusia 16 bulan, 2 bayi berusia 17 bulan, 3 bayi berusia 18 bulan, 1 bayi berusia 20 bulan, 1 bayi berusia 21 bulan dan 2 bayi berusia 24 bulan diberikan sebanyak 3 kali/hari. Sebanyak 8 bayi (12,9%) terdiri dari 1 bayi berusia 9 bulan, 1 bayi berusia 11 bulan, 2 bayi berusia 12 bulan, 1 bayi berusia 13 bulan, 1 bayi berusia 14 bulan, 1 bayi berusia 15 bulan, 1 bayi berusia 16 bulan dan 4 bayi berusia 18 bulan diberikan

sebanyak 4 kali/hari. Sebanyak 1 bayi (1,6%) berusia 11 bulan diberikan MP-ASI sebanyak 6 kali/hari dan 1 bayi (1,6%) berusia 11 bulan diberikan sebanyak 7 kali/hari.

4.1.9 Distribusi Frekuensi Takaran MP-ASI yang Diberikan Pada Bayi

Kategori takaran MP-ASI yang diberikan pada bayi dibagi menjadi 4 kategori, yaitu 2 – 3 sdm, 4 – 6 sdm, 7 – 8 sdm, 9 – 11 sdm. Hal ini disajikan dalam tabel 4.9 dan 4.10.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Takaran MP-ASI yang Diberikan Pada Bayi oleh Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja

Jumlah Takaran	Ibu Bekerja	Ibu Tidak Bekerja	Jumlah (n)	Persentase (%)
	Frekuensi	Frekuensi		
2 – 3 sdm	7	9	16	25,8
4 – 6 sdm	12	6	18	29,0
7 – 8 sdm	4	11	15	24,2
9 – 11 sdm	8	5	13	21,0
Total			62	100

Dari tabel 4.9 didapatkan hasil bahwa 16 orang (25,8%) yang terdiri dari 7 orang ibu bekerja dan 9 orang ibu tidak bekerja yang memberikan 2-3 sdm sebagai takaran pada setiap sajian MP-ASI, sebanyak 18 orang (29,0%) yang merupakan 12 orang ibu bekerja dan 6 orang ibu tidak bekerja memberikan 4 – 6 sdm takaran setiap sajian, kemudian 15 orang (24,2%) yang terdiri dari 4 orang ibu bekerja dan 11 orang ibu tidak bekerja memberikan 7 – 8 sdm takaran pada setiap sajian MP-ASI dan 13 orang (21,0%) yang terdiri dari 8 orang ibu bekerja dan 5 orang ibu tidak bekerja memberikan 9 – 11 sdm takaran setiap sajian.

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Takaran MP-ASI yang Diberikan Pada Bayi Berdasarkan Usia

Usia Bayi	2 – 3 sdm	4 – 6 sdm	7 – 8 sdm	9 – 11 sdm	Frekuensi	Jumlah (n)	Persentase (%)
6 bulan	6	1	-	1		8	12,9
7 bulan	3	2	-	3		8	12,9
8 bulan	1	1	-	-		2	3,2
9 bulan	2	7	3	2		14	22,6
10 bulan	-	-	2	2		4	6,5
11 bulan	-	2	-	1		3	4,8
12 bulan	-	2	5	-		7	11,3
13 bulan	-	1	2	1		4	6,5
14 bulan	-	1	-	-		1	1,6
15 bulan	-	-	-	1		1	1,6
16 bulan	-	-	1	1		2	3,2
17 bulan	1	-	-	1		2	3,2
18 bulan	1	-	1	-		2	3,2
20 bulan	-	-	1	-		1	1,6
21 bulan	1	-	-	-		1	1,6
24 bulan	1	1	-	-		2	3,2
Total						62	100

Dari tabel 4.10 didapatkan hasil bahwa 8 bayi (12,9%) berusia 6 bulan yang terdiri dari 6 bayi yang diberikan MP-ASI sebanyak 2 – 3 sdm, 1 bayi diberikan 4 – 6 sdm dan 1 bayi diberikan 9 – 11 sdm. Sebanyak 8 bayi (12,9%) berusia 7 bulan yang terdiri dari 3 bayi yang diberikan 2 – 3 sdm, 2 bayi diberikan 4 – 6 sdm dan 3 bayi yang berikan 9 – 11 sdm. Sebanyak 2 bayi (3,2%) berusia 8 bulan yang terdiri dari 1 bayi yang diberikan 2 – 3

sdm dan 1 bayi diberikan 4 – 6 sdm. Sebanyak 14 bayi (22,6%) berusia 9 bulan yang terdiri dari 2 bayi yang diberikan 2 – 3 sdm, 7 bayi diberikan 4 – 6 sdm, 3 bayi diberikan 7 – 8 sdm dan 2 bayi diberikan 9 – 11 sdm. Sebanyak 4 bayi (6,5%) berusia 10 bulan yang terdiri dari 2 bayi yang diberikan MP-ASI sebanyak 7 – 8 sdm dan 2 bayi diberikan 9 – 11 sdm. Sebanyak 3 bayi (4,8%) berusia 11 bulan yang terdiri dari 2 bayi yang diberikan 4 – 6 sdm dan 1 bayi diberikan 9 – 11 sdm. Sebanyak 7 bayi (11,3%) berusia 12 bulan, terdiri dari 2 bayi yang diberikan 4 – 6 sdm dan 5 bayi diberikan 7 – 8 sdm.

Sebanyak 4 bayi (6,5%) berusia 13 bulan, terdiri dari 1 bayi yang diberikan 4 – 6 sdm, 2 bayi diberikan 7 – 8 sdm dan 1 bayi diberikan 9 – 11 sdm. Sebanyak 1 bayi (1,6%) berusia 14 bulan diberikan 4 – 6 sdm. Sebanyak 1 bayi (1,6%) berusia 15 bulan yang diberikan 9 – 11 sdm. Sebanyak 2 bayi (3,2%) berusia 16 bulan, terdiri dari 1 bayi yang diberikan 7 – 8 sdm dan 1 bayi diberikan 9 – 11 sdm. Sebanyak 2 bayi (3,2%) berusia 17 bulan, terdiri dari 1 bayi yang diberikan 2 – 3 sdm, 1 bayi diberikan 9 – 11 sdm. Kemudian 2 bayi (3,2%) berusia 18 bulan, terdiri dari 1 bayi yang diberikan 2 – 3 sdm dan 1 bayi diberikan 7 – 8 sdm. Sebanyak 1 bayi (1,6%) berusia 20 bulan yang diberikan 7 – 8 sdm. Sebanyak 1 bayi (1,6%) berusia 21 bulan yang diberikan 7 – 8 sdm dan sebanyak 2 bayi (3,2%) berusia 24 bulan yang terdiri dari 1 bayi diberikan 2 – 3 sdm dan 1 bayi diberikan 4 – 6 sdm.

4.1.10 Distribusi Frekuensi Porsi Pemberian MP-ASI

Kategori porsi pemberian MP-ASI dibagi menjadi 2 kategori, yaitu porsi kecil ($< \frac{1}{2}$ piring) kemudian ditambah lagi jika bayi meminta dan langsung diberikan pada porsi yang banyak ($> \frac{1}{2}$ piring). Hal ini disajikan pada tabel 4.11 dan 4.12.

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Porsi Pemberian MP-ASI

Jumlah Porsi	Ibu Bekerja	Ibu Tidak Bekerja	Jumlah (n)	Persentase (%)
	Frekuensi	Frekuensi		
$< \frac{1}{2}$ piring, ditambah lagi jika bayi meminta	28	30	58	93,5
$> \frac{1}{2}$ piring	3	1	4	6,5
Total			62	100

Dari tabel 4.11 didapatkan hasil bahwa 58 orang (93,5%) yang terdiri dari 28 orang ibu bekerja dan 30 orang ibu tidak bekerja memberikan porsi kecil ($< \frac{1}{2}$ piring) kemudian ditambah lagi jika bayi meminta dan sebanyak 4 orang (6,5 %) yang terdiri dari 3 orang ibu bekerja dan 1 orang ibu tidak bekerja langsung memberikan porsi yang banyak ($> \frac{1}{2}$ piring)

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Porsi Pemberian MP-ASI berdasarkan Usia

Usia Bayi	Jumlah Porsi < ½ piring, > ½ piring		Jumlah (n)	Persentase (%)
	Frekuensi	Frekuensi		
6 bulan	8	-	8	12,9
7 bulan	8	-	8	12,9
8 bulan	1	1	2	3,2
9 bulan	12	2	14	22,6
10 bulan	4	-	4	6,5
11 bulan	3	-	3	4,8
12 bulan	7	-	7	11,3
13 bulan	4	-	4	6,5
14 bulan	1	-	1	1,6
15 bulan	1	-	1	1,6
16 bulan	2	-	2	3,2
17 bulan	1	1	2	3,2
18 bulan	2	-	2	3,2
20 bulan	1	-	1	1,6
21 bulan	1	-	1	1,6
24 bulan	2	-	2	3,2
Total			62	100

Dari tabel 4.12 didapatkan hasil bahwa 8 bayi (12,9%) berusia 6 bulan, 8 bayi (12,9%) berusia 7 bulan, 4 bayi (6,5%) berusia 10 bulan, 3 bayi (4,8%) berusia 11 bulan, 7 bayi (11,3%) berusia 12 bulan, 4 bayi (6,5%) berusia 13 bulan, 1 bayi (1,6%) berusia 14 bulan, 1 bayi (1,6%)

berusia 15 bulan, 2 bayi (3,2%) berusia 16 bulan, 2 bayi (3,2%) berusia 18 bulan, 1 bayi (1,6%) berusia 20 bulan, 1 bayi (1,6%) berusia 21 bulan dan 2 bayi (3,2%) berusia 24 bulan yang diberikan MP-ASI sebanyak $< \frac{1}{2}$ piring, kemudian ditambah lagi jika bayi meminta. Kemudian sebanyak 1 bayi (1,6%) berusia 8 bulan yang terdiri dari 1 bayi diberikan MP-ASI sebanyak $< \frac{1}{2}$ piring, kemudian ditambah lagi jika bayi meminta dan 1 bayi diberikan $> \frac{1}{2}$ piring. Sebanyak 14 bayi (22,6%) berusia 9 bulan yang terdiri dari 12 bayi diberikan MP-ASI sebanyak $< \frac{1}{2}$ piring, kemudian ditambah lagi jika bayi meminta dan 2 bayi diberikan $> \frac{1}{2}$ piring. Sebanyak 2 bayi (3,2%) berusia 17 bulan, terdiri dari 1 bayi diberikan MP-ASI sebanyak $< \frac{1}{2}$ piring, kemudian ditambah lagi jika bayi meminta dan 1 bayi diberikan $> \frac{1}{2}$ piring.

4.1.11 Distribusi Frekuensi Minuman yang Diberikan di antara Waktu Makan

Kategori minuman yang diberikan di antara waktu makan dibagi menjadi 4 kategori, yaitu air putih, teh atau jus, susu, dan lain – lain. Hal ini disajikan pada tabel 4.13.

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Minuman yang Diberikan di antara Waktu Makan

	Ibu Bekerja	Ibu Tidak Bekerja	Jumlah (n)	Persentase (%)
	Frekuensi	Frekuensi		
Air Putih	19	23	42	67,7
Teh	1	2	3	4,8
Jus	6	2	8	12,9
Susu	3	2	5	8,1
Susu UHT	2	2	4	6.5
Total			62	100

Dari tabel 4.13 didapatkan hasil bahwa 42 orang (67,7%) yang merupakan 19 orang ibu bekerja dan 23 ibu tidak bekerja yang memberikan air putih di antara waktu makan, sebanyak 3 orang (4,8%) yang terdiri dari 1 orang ibu bekerja dan 2 orang ibu tidak bekerja memberikan teh di antara waktu makan, kemudian 8 orang (12,9%) yang terdiri dari 6 orang ibu bekerja dan 2 orang ibu tidak bekerja memberikan jus diantara waktu makan, 5 orang (8,1%) yang terdiri dari 3 orang ibu bekerja dan 2 orang ibu tidak bekerja yang memberikan susu di antara waktu makan dan sebanyak 4 orang (6,5%) terdiri dari 2 orang ibu bekerja dan 2 orang ibu tidak bekerja memberikan susu UHT atau susu kemasan diantara waktu makan.

4.1.12 Distribusi Frekuensi Makanan Dewasa yang Diperkenalkan Kepada Bayi

Kategori makanan dewasa yang diperkenalkan kepada bayi dibagi menjadi 2 kategori, yaitu sudah diperkenalkan makanan dewasa dan belum diperkenalkan makanan dewasa. Hal ini disajikan dalam tabel 4.14.

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Makanan Dewasa yang Diperkenalkan Kepada Bayi

	Ibu Bekerja	Ibu Tidak Bekerja	Jumlah (n)	Persentase (%)
	Frekuensi	Frekuensi		
Sudah diperkenalkan Makanan Dewasa	17	18	35	56,5
Belum diperkenalkan Makanan Dewasa	14	13	27	43,5
Total			62	100

Dari tabel 4.14 didapatkan hasil bahwa sebanyak 35 orang (56,5%) yang terdiri dari 17 orang ibu bekerja dan 18 orang ibu tidak bekerja sudah memperkenalkan makanan dewasa kepada bayi dan sebanyak 27 orang (43,5%) yang merupakan 14 orang ibu bekerja dan 13 orang ibu tidak bekerja yang belum memperkenalkan makanan dewasa kepada bayi.

4.1.13 Distribusi Frekuensi Pertama Kali Bayi Diperkenalkan Makanan Dewasa

Kategori pertama kali bayi diperkenalkan makanan dewasa dibagi menjadi 5 kategori, yaitu 6 – 9 bulan, 9 – 12 bulan, 12 – 15 bulan, 15 – 18 bulan, dan > 18 bulan. Hal ini disajikan dalam tabel 4.15.

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Pertama Kali Bayi Diperkenalkan Makanan Dewasa

	Ibu Bekerja	Ibu Tidak Bekerja	Jumlah (n)	Persentase (%)
	Frekuensi	Frekuensi		
6 – 9 bulan	17	23	40	64,5
9 – 12 bulan	12	7	19	30,9
12 – 15 bulan	2	1	3	4,8
15 – 18 bulan	-	-	-	-
> 18 bulan	-	-	-	-
Total			62	100

Dari tabel 4.15 didapatkan hasil bahwa 40 orang (64,5%) yang merupakan 17 orang ibu bekerja dan 23 orang ibu tidak bekerja memperkenalkan makanan dewasa pada bayi saat usia 6 – 9 bulan, sebanyak 19 orang (30,9%) yang terdiri dari 12 orang ibu bekerja dan 7 orang ibu

tidak bekerja yang memperkenalkan makanan dewasa pada bayi saat usia 9 – 12 bulan dan sebanyak 3 orang (4,8%) yang merupakan 2 orang ibu bekerja dan 1 orang ibu tidak bekerja memperkenalkan makanan dewasa pada bayi saat usia 12 – 15 bulan.

4.1.14 Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi yang Mengonsumsi MP-ASI Berdasarkan KMS

Kategori berat badan bayi yang mengonsumsi MP-ASI berdasarkan KMS dibagi menjadi 5 kategori, yaitu tidak naik (T) grafik berat badan memotong garis pertumbuhan dibawahnya; kenaikan berat badan < KBM (<800g), naik (N) grafik berat badan memotong garis pertumbuhan di atasnya; kenaikan berat badan > KBM (>900g), naik (N) grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhannya; kenaikan berat badan > KBM (> 500g), tidak naik (T) grafik berat badan mendatar; kenaikan berat badan < KBM (< 400 g) dan tidak naik (T) grafik berat badan menurun; grafik berat badan < KBM (<300 g). Hal ini disajikan dalam tabel 4.16.

Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi yang Mengkonsumsi MP-ASI Berdasarkan KMS

	MP-ASI Buatan	MP-ASI	MP-ASI	Jumlah	Persentase
	Sendiri	Pabrikan	Campuran		
	Frekuensi	Frekuensi	Frekuensi	(n)	(%)
Tidak Naik (<800g)	-	-	-	-	-
Naik (>900 g)	5	5	8	18	29,0
Naik (>500 g)	12	11	21	44	71,0
Tidak Naik (<400g)	-	-	-	-	-
Tidak Naik (<300g)	-	-	-	-	-
Total				62	100

Dari tabel 4.16 didapatkan hasil bahwa sebanyak 18 bayi (29,0%) yang terdiri dari 5 bayi yang mengkonsumsi MP-ASI buatan sendiri, 5 bayi yang mengkonsumsi MP-ASI buatan pabrik dan 8 bayi yang mengkonsumsi MP-ASI campuran memiliki berat badan yang termasuk dalam kategori naik (N) grafik berat badan memotong garis pertumbuhan di atasnya, kenaikan berat badan > KBM (>900g). Kemudian sebanyak 44 bayi (71,0%) yang terdiri dari 12 bayi yang mengkonsumsi MP-ASI buatan sendiri, 11 bayi yang mengkonsumsi MP-ASI pabrikan dan 21 bayi yang mengkonsumsi MP-ASI campuran memiliki berat badan yang termasuk dalam kategori naik (N) grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhannya, kenaikan berat badan > KBM (> 500g) dan tidak ada bayi yang termasuk ke dalam kategori tidak naik (T) dengan grafik berat badan memotong garis pertumbuhan di bawahnya, kenaikan berat badan <

KBM (<800g), kategori tidak naik (T) dengan grafik berat badan mendatar, kenaikan berat badan < KBM (<400g), dan kategori tidak naik (T) dengan grafik berat badan menurun, grafik berat badan < KBM (<300g).

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian ini akan menguraikan pembahasan mengenai pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6 – 24 bulan antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja. Penelitian yang akan dilakukan merupakan penelitian survei deskriptif dimana telah dilakukan pengambilan sampel dengan metode *purposive* sampling. Responden yang dijadikan sampel dianggap seseorang yang memiliki informasi mengenai pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6 -24 bulan.

4.2.1 Distribusi Frekuensi Jenis Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang Diberikan oleh Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja

Hasil penelitian di Puskesmas Pembina Palembang dengan jumlah sampel 62 responden didapatkan bahwa sebanyak 17 orang (27,4%) yang terdiri dari 9 orang ibu bekerja dan 8 orang ibu tidak bekerja memberikan MP-ASI buatan sendiri. Ibu bekerja yang memberikan MP-ASI buatan sendiri kepada bayinya ada yang langsung mempersiapkan MP-ASI tersebut sebelum pergi bekerja, kemudian ada beberapa ibu bekerja yang mendapatkan bantuan dari pengasuh bayi dan juga orang tuanya untuk membuat MP-ASI buatan sendiri. Alasan ibu bekerja memilih MP-ASI sendiri karena ibu bekerja tersebut merasa lebih aman apabila bayinya mendapatkan asupan makanan yang aman dari bahan pengawet. Waktu bekerja tidak menjadi hambatan untuk seorang ibu memberikan asupan makanan yang bergizi kepada bayinya. Sama halnya dengan ibu bekerja, ibu tidak bekerja juga memikirkan perihal keamanan makanan dari bahan pengawet sehingga ibu tidak bekerja lebih memilih untuk membuat MP-ASI sendiri dengan bahan – bahan makanan yang aman untuk dikonsumsi bayi,

selain itu ibu tidak bekerja juga memiliki banyak waktu untuk mempersiapkan makanan bayi secara langsung tanpa harus meminta bantuan dengan pengasuh anak ataupun orang lain.

Sebanyak 16 orang (25,8%) yang terdiri dari 6 orang ibu bekerja dan 10 orang ibu tidak bekerja memberikan bayinya dengan MP-ASI buatan pabrikan. Ibu bekerja yang merasa tidak begitu banyak memiliki waktu untuk mempersiapkan MP-ASI buatan sendiri, lebih memilih untuk memberikan MP-ASI pabrikan kepada bayinya. Disamping waktu yang terbatas, ibu bekerja juga beranggapan bahwa MP-ASI pabrikan merupakan makanan yang praktis yang dapat diberikan kepada bayi. Ibu tidak bekerja yang juga memilih memberikan MP-ASI pabrikan kepada bayinya beranggapan sama dengan ibu bekerja bahwa MP-ASI pabrikan sangat praktis untuk disajikan. MP-ASI pabrikan pertama kali diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan dimana bayi sudah diperbolehkan mengkonsumsi MP-ASI.

Sebanyak 29 orang (46,8%) yang terdiri dari 16 orang ibu bekerja dan 13 orang ibu tidak bekerja memberikan bayinya MP-ASI campuran yang berupa MP-ASI buatan sendiri dan MP-ASI pabrikan. Ibu bekerja yang memilih MP-ASI campuran menjadikan MP-ASI pabrikan sebagai pilihan lain apabila tidak ada waktu untuk menyediakan MP-ASI buatan sendiri. Ibu tidak bekerja yang memilih memberikan MP-ASI campuran menjadikan MP-ASI pabrikan sebagai makanan yang diberikan pada saat sedang berpergian sehingga ibu tidak perlu repot untuk mempersiapkan MP-ASI dan bersifat praktis. MP-ASI pabrikan sudah diberikan kepada bayi oleh ibu bekerja dan ibu tidak bekerja sejak bayi berusia 8 – 12 bulan.

Jenis-Jenis MP-ASI sendiri berdasarkan pengolahannya dibagi menjadi MP-ASI buatan sendiri, MP-ASI buatan pabrik dan MP-ASI campuran. MP-ASI buatan sendiri adalah MP-ASI yang diolah di rumah tangga, terbuat dari bahan makanan yang tersedia setempat, mudah diperoleh dengan harga terjangkau oleh masyarakat dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi bayi (Depkes, 2006), sedangkan MP-ASI

pabrikan adalah MP-ASI siap saji hasil olahan pabrik dan pemberian kedua jenis MP-ASI diatas pada balita sebagai konsumsi sehari-hari digolongkan jenis MP-ASI campuran (Kemenkes RI, 2011).

Dari hasil wawancara, ibu bekerja dan tidak bekerja memberikan MP-ASI kepada bayi yang belum diperkenalkan makanan dewasa dengan pilihan menu seperti nasi tim atau bubur tim yang divariasikan dengan isi wortel, kentang, hati ayam, telur, sayur bayam, labu, brokoli, potongan ayam, ikan salmon dan variasi menu lainnya sedangkan bayi yang sudah diperkenalkan dengan makanan dewasa diberikan nasi, lauk pauk seperti ayam, ikan, tahu, tempe dan sayuran seperti wortel, kentang, buncis, bayam dan lain – lain.

Menurut Depkes RI (2011), bahwa bahan makanan yang baik untuk digunakan pada bayi yang belum diperkenalkan makanan dewasa seperti telur, ayam, ikan, tempe, tahu, daging sapi, wortel, bayam, santan, kacang hijau, minyak dan dapat diberikan buah – buahan seperti jeruk, pisang dan papaya yang dilumatkan. Kemudian anak yang sudah diperkenalkan makanan dewasa dapat diberikan makanan keluarga berupa ikan, daging, ayam, telur, tempe, tahu, serta sayur dan juga dapat diberikan buah – buahan tanpa harus dilumatkan.

4.2.2 Pola Pemberian MP-ASI antara Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja

Dari hasil penelitian pola pemberian MP-ASI yang diberikan oleh ibu bekerja dan ibu tidak bekerja akan dibahas mengenai usia pertama kali bayi mendapatkan makanan padat, makanan padat yang diberikan pertama kali, minuman yang diberikan di samping MP-ASI, berapa kali bayi diberikan MP-ASI dalam sehari, takaran setiap sajian MP-ASI, porsi makanan yang diberikan serta jadwal makan utama, makanan selingan serta pemberian susu.

4.2.2.1 Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Padat Pertama Kali

Hasil penelitian di Puskesmas Pembina Palembang dengan jumlah sampel 62 responden, didapatkan sebanyak 1 orang (1,6 %)

yang merupakan ibu tidak bekerja memberikan makanan padat pertama kali saat usia 0 – 4 bulan, kemudian 15 orang (24,2 %) yang terdiri dari 7 orang ibu bekerja dan 8 orang ibu tidak bekerja memberikan makanan padat pertama kali saat usia 4 – 6 bulan, sebanyak 44 orang (71,0 %) yang terdiri dari 22 orang ibu bekerja dan 22 orang ibu tidak bekerja yang memberikan makanan padat pertama kali pada usia 6 – 8 bulan dan 2 orang (3,2 %) yang merupakan ibu bekerja yang memberikan makanan padat pertama kali pada usia > 12 bulan. MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) diberikan pada bayi yang berusia 6 – 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Depkes, 2006). Pemberian MP-ASI pada usia yang tepat atau sesuai sudah dilakukan sebagian besar ibu bekerja dan ibu tidak bekerja, namun ada beberapa yang belum sesuai dengan usia yang tepat dalam memberikan MP-ASI kepada anak, hal ini kemungkinan dapat terjadi karena beberapa faktor dalam memberikan MP-ASI dapat dari segi pengetahuan maupun pendidikan (WHO, 2003).

Pengenalan MP-ASI sebelum sebelum bayi berusia 6 bulan memiliki lebih banyak risiko daripada manfaat serta berbagai pertimbangan yang dibuat berdasarkan permasalahan yang berhubungan dengan kebutuhan gizi, maturitas fisiologis, aspek perilaku dan perkembangan pemberian makan, keamanan imunitas serta pengaruh lingkungan. Bayi yang berusia < 6 bulan memiliki keterampilan motorik oral seperti refleks menghisap yang baik untuk memfasilitasi asupan ASI atau susu formula dan pada usia < 6 bulan yang dibutuhkan seorang bayi hanyalah ASI atau susu formula untuk memenuhi kebutuhan gizi (Mann, 2014).

4.2.2.2 Distribusi Frekuensi Makanan Padat yang Diberikan Pertama Kali

Hasil penelitian di Puskesmas Pembina Palembang dengan jumlah sampel 62 responden, didapatkan bahwa sebanyak 7 orang (11,3%) yang terdiri dari 6 orang ibu bekerja dan 1 orang ibu tidak bekerja memberikan makanan padat pertama kali dengan pisang, kemudian 30 orang (48,4%) yang terdiri dari 16 orang ibu bekerja dan 14 orang ibu tidak bekerja yang memberikan bubur susu/ nasi tim saring sebagai makanan padat pertama, sebanyak 8 orang (12,9%) yang terdiri dari 4 orang ibu bekerja dan 4 orang ibu tidak bekerja yang memberikan makanan padat pertama kali dengan nasi tim/bubur nasi dan 17 orang (27,4%) yang terdiri dari 5 orang ibu bekerja dan 12 orang ibu tidak bekerja yang memberikan makanan padat berupa makanan pabrikan seperti promina dan milna sebagai makanan padat pertama kali.

Saat usia anak 6 – 8 bulan baiknya mulai diperkenalkan dengan makanan lumat atau padat seperti bubur susu, pisang, pepaya lumat halus, air jeruk, air tomat saring dan sebagainya, ketika anak berusia 9 – 11 bulan dapat diberikan bubur nasi, nasi tim dan nasi lembek dan saat anak sudah berusia 12 – 24 bulan dapat diperkenalkan dengan makanan keluarga atau lauk pauk (Depkes RI, 2011).

Tekstur makanan sangat penting dalam pemberian MP-ASI pada bayi. Tahapan pemberian MP-ASI dimulai dari tekstur yang lumat seperti bubur kental dan pure, kemudian dilanjutkan dengan makanan yang teksturnya lebih kental atau bubur saring, tahapan selanjutnya dapat diberikan makanan padat secara bertahap (WHO, 2013).

Risiko tersedak makanan dengan potensi aspirasi dan asfiksia merupakan kejadian yang frekuensinya tertinggi pada bayi dan anak-anak. Oleh sebab itu, makanan yang disediakan untuk bayi

harus diperhatikan mulai dari ukuran dan tekstur yang tepat. Ukuran, bentuk dan tekstur makanan juga akan mempengaruhi kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan dengan aman tanpa tersedak (Mann, 2014).

4.2.2.3 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI dan Susu Formula

Hasil penelitian di Puskesmas Pembina Palembang dengan jumlah sampel 62 responden, didapatkan bahwa 26 orang (41,9%) yang merupakan 13 orang ibu bekerja dan 13 orang ibu tidak bekerja masih memberikan ASI (Air Susu Ibu), hal tersebut dilakukan karena ibu bekerja dan ibu tidak bekerja menganggap pemberian ASI akan jauh lebih aman tanpa tambahan susu formula. Sebanyak 17 orang (27,4%) yang terdiri dari 8 orang ibu bekerja dan 9 orang ibu tidak bekerja memberikan susu formula. Pemberian susu formula tersebut dianggap lebih praktis dan terdapat beberapa faktor yang mengharuskan pemberian ASI dihentikan seperti produksi ASI yang tidak banyak. Sebanyak 19 orang (30,6%) yang terdiri dari 10 orang ibu bekerja dan 9 orang ibu tidak bekerja memberikan ASI serta susu formula.

Air Susu Ibu (ASI) adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam – garam anorganik yang disekresikan oleh payudara ibu dan berguna sebagai makanan bayi (Mohamad, 2015). Kandungan ASI terdiri dari lemak, karbohidrat, protein, garam dan mineral serta vitamin. ASI dapat memberikan proteksi imunologis pada bayi serta melindungi bayi dari infeksi gastrointestinal (Mann, 2014).

WHO dan UNICEF merekomendasikan bahwa bayi hanya diberikan ASI saja sampai berusia 6 bulan. Hal ini dikenal dengan istilah ASI eksklusif. ASI eksklusif diberikan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh dan air putih serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit,

bubur nasi dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (IDAI, 2013).

4.2.2.4 Distribusi Frekuensi Usia Pertama Kali diberikan Tambahan Penyedap Makanan

Hasil penelitian di Puskesmas Pembina Palembang dengan jumlah sampel 62 responden, didapatkan bahwa sebanyak 27 orang (43,5%) yang terdiri dari 13 orang ibu bekerja dan 14 orang ibu tidak bekerja belum memberikan tambahan penyedap makanan kepada bayi, kemudian 13 orang (21%) yang merupakan 5 orang ibu bekerja dan 8 orang ibu tidak bekerja sudah memberikan tambahan penyedap makanan saat bayi berusia 6 bulan dan 22 orang (35,5%) yang terdiri dari 13 orang ibu bekerja dan 9 orang ibu tidak bekerja memberikan tambahan penyedap makanan setelah bayi berusia > 6 bulan.

Pemberian tambahan penyedap makanan dan tambahan makanan lainnya sebaiknya dihindari, seperti pemberian minyak, mentega, cabe, lada dan penyedap pada makanan pendamping yang dibuat sebaiknya dihindari dan disesuaikan dengan tahapan perkembangan agar mudah dicerna, dan kemudian disajikan tidak terlalu panas dan tidak terlalu pedas (WHO, 2013). Penyedap makanan dapat mematikan cita rasa dasar dari makanan tersebut, sehingga bayi tidak memiliki kekayaan perbendaharaan cita rasa makanan. Tidak menambahkan penyedap makanan juga penting untuk melatih kepekaan saraf perasa bayi agar kelak tidak menjadi ketagihan pada bahan – bahan penyedap makanan (Apriadji, 2006).

4.2.2.5 Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI dalam Sehari

Hasil penelitian di Puskesmas Pembina Palembang dengan jumlah sampel 62 responden, didapatkan hasil bahwa 3 orang (4,8%) yang terdiri dari orang ibu bekerja dan 2 orang ibu tidak bekerja yang memberikan makan pada bayi sebanyak 1 kali dalam sehari atau 24 jam, sebanyak 12 orang (19,4 %) yang terdiri dari 4 orang ibu bekerja dan 8 orang ibu tidak bekerja yang memberikan makan pada bayi sebanyak 2 kali dalam sehari, kemudian 37 orang (59,7%) yang merupakan 18 orang ibu bekerja dan 19 orang ibu tidak bekerja yang memberikan makan pada bayi sebanyak 3 kali dalam sehari, sebanyak 1 orang (1,6%) ibu bekerja yang memberikan makan pada bayi 6 kali/hari dan 1 orang (1,6%) ibu tidak bekerja memberikan makan pada bayi sebanyak 7 kali/hari.

Hasil penelitian mengenai frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari berdasarkan usia didapatkan hasil bahwa 3 bayi (4,8%) yang terdiri dari 1 bayi berusia 6 bulan dan 2 bayi berusia 7 bulan diberikan MP-ASI sebanyak 1 kali/hari. Sebanyak 12 bayi (19,4%) terdiri dari 5 bayi berusia 6 bulan, 3 bayi berusia 7 bulan, 1 bayi berusia 8 bulan dan 3 bayi berusia 9 bulan diberikan 2 kali/hari. Sebanyak 37 bayi (59,7%) terdiri dari 2 bayi berusia 6 bulan, 3 bayi berusia 7 bulan, 1 bayi berusia 8 bulan, 1 bayi berusia 9 bulan, 4 bayi berusia 10 bulan, 5 bayi berusia 12 bulan, 3 bayi berusia 13 bulan, 1 bayi berusia 16 bulan, 2 bayi berusia 17 bulan, 3 bayi berusia 18 bulan, 1 bayi berusia 20 bulan, 1 bayi berusia 21 bulan dan 2 bayi berusia 24 bulan diberikan sebanyak 3 kali/hari.

Sebanyak 8 bayi (12,9%) terdiri dari 1 bayi berusia 9 bulan, 1 bayi berusia 11 bulan, 2 bayi berusia 12 bulan, 1 bayi berusia 13 bulan, 1 bayi berusia 14 bulan, 1 bayi berusia 15 bulan, 1 bayi berusia 16 bulan dan 4 bayi berusia 18 bulan diberikan sebanyak 4 kali/hari. Sebanyak 1 bayi (1,6%) berusia 11 bulan diberikan MP-ASI sebanyak 6 kali/hari dan 1 bayi (1,6%) berusia 11 bulan

diberikan sebanyak 7 kali/hari.

Menurut Depkes RI (2011) pemberian MP-ASI dalam sehari dapat disesuaikan dengan usia bayi, untuk usia 6 – 8 bulan dapat diberikan MP-ASI 2 - 3 kali sehari, usia 9 – 11 bulan dapat diberikan MP-ASI 3 – 4 kali sehari dan untuk usia 12 – 24 bulan dapat diberikan MP-ASI sebanyak 3 – 4 kali sehari.

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada responden, didapatkan jadwal pemberian MP-ASI pada bayi yang telah diperkenalkan dengan makanan dewasa oleh ibu bekerja dan ibu tidak bekerja, dimana waktu makan utama seperti makanan padat berupa nasi dan lauk pauk diberikan pada waktu siang hari sekitar pukul 11.00 WIB sampai pukul 13.00 WIB. Bagi bayi yang belum diperkenalkan dengan makanan dewasa, pemberian bubur susu atau makanan lumat lainnya diberikan pada pagi hari sekitar pukul 06.30 WIB sampai dengan pukul 08.00 WIB. Pemberian makanan selingan seperti biskuit, buah dan lain – lain diberikan diantara waktu makan pagi – siang dan siang – malam, pemberian makanan selingan juga dilakukan apabila bayi menangis/rewel. Kemudian pemberian susu (ASI/susu formula) dilakukan apabila bayi menangis atau meminta, setelah itu diberikan sebelum waktu tidur siang dan malam.

4.2.2.6 Distribusi Frekuensi Takaran MP-ASI yang Diberikan Pada Bayi

Hasil penelitian di Puskesmas Pembina Palembang dengan jumlah sampel 62 responden, didapatkan hasil bahwa 16 orang (25,8%) yang terdiri dari 7 orang ibu bekerja dan 9 orang ibu tidak bekerja yang memberikan 2-3 sdm sebagai takaran pada setiap sajian MP-ASI, sebanyak 18 orang (29,0%) yang merupakan 12 orang ibu bekerja dan 6 orang ibu tidak bekerja memberikan 4 – 6 sdm takaran setiap sajian, kemudian 15 orang (24,2%) yang terdiri dari 4 orang

ibu bekerja dan 11 orang ibu tidak bekerja memberikan 7 – 8 sdm takaran pada setiap sajian MP-ASI dan 13 orang (21,0%) yang terdiri dari 8 orang ibu bekerja dan 5 orang ibu tidak bekerja memberikan 9 – 11 sdm takaran setiap sajian.

Hasil penelitian mengenai takaran MP-ASI yang diberikan berdasarkan usia, didapatkan hasil bahwa 8 bayi (12,9%) berusia 6 bulan yang terdiri dari 6 bayi yang diberikan MP-ASI sebanyak 2 – 3 sdm, 1 bayi diberikan 4 – 6 sdm dan 1 bayi diberikan 9 – 11 sdm. Sebanyak 8 bayi (12,9%) berusia 7 bulan yang terdiri dari 3 bayi yang diberikan 2 – 3 sdm, 2 bayi diberikan 4 – 6 sdm dan 3 bayi yang berikan 9 – 11 sdm. Sebanyak 2 bayi (3,2%) berusia 8 bulan yang terdiri dari 1 bayi yang diberikan 2 – 3 sdm dan 1 bayi diberikan 4 – 6 sdm. Sebanyak 14 bayi (22,6%) berusia 9 bulan yang terdiri dari 2 bayi yang diberikan 2 – 3 sdm, 7 bayi diberikan 4 – 6 sdm, 3 bayi diberikan 7 – 8 sdm dan 2 bayi diberikan 9 – 11 sdm. Sebanyak 4 bayi (6,5%) berusia 10 bulan yang terdiri dari 2 bayi yang diberikan MP-ASI sebanyak 7 – 8 sdm dan 2 bayi diberikan 9 – 11 sdm. Sebanyak 3 bayi (4,8%) berusia 11 bulan yang terdiri dari 2 bayi yang diberikan 4 – 6 sdm dan 1 bayi diberikan 9 – 11 sdm. Sebanyak 7 bayi (11,3%) berusia 12 bulan, terdiri dari 2 bayi yang diberikan 4 – 6 sdm dan 5 bayi diberikan 7 – 8 sdm.

Sebanyak 4 bayi (6,5%) berusia 13 bulan, terdiri dari 1 bayi yang diberikan 4 – 6 sdm, 2 bayi diberikan 7 – 8 sdm dan 1 bayi diberikan 9 – 11 sdm. Sebanyak 1 bayi (1,6%) berusia 14 bulan diberikan 4 – 6 sdm. Sebanyak 1 bayi (1,6%) berusia 15 bulan yang diberikan 9 – 11 sdm. Sebanyak 2 bayi (3,2%) berusia 16 bulan, terdiri dari 1 bayi yang diberikan 7 – 8 sdm dan 1 bayi diberikan 9 – 11 sdm. Sebanyak 2 bayi (3,2%) berusia 17 bulan, terdiri dari 1 bayi yang diberikan 2 – 3 sdm, 1 bayi diberikan 9 – 11 sdm. Kemudian 2 bayi (3,2%) berusia 18 bulan, terdiri dari 1 bayi yang diberikan 2 – 3 sdm dan 1 bayi diberikan 7 – 8 sdm. Sebanyak 1 bayi (1,6%) berusia

20 bulan yang diberikan 7 – 8 sdm. Sebanyak 1 bayi (1,6%) berusia 21 bulan yang diberikan 7 – 8 sdm dan sebanyak 2 bayi (3,2%) berusia 24 bulan yang terdiri dari 1 bayi diberikan 2 – 3 sdm dan 1 bayi diberikan 4 – 6 sdm.

Menurut Kemenkes RI (2010), bahwa takaran MP-ASI yang diberikan dapat disesuaikan dengan umur anak, untuk anak usia 6 bulan dapat diberikan 2 x 6 sdm, untuk usia 7 bulan diberikan 2 – 3 x 7 sdm, untuk usia 8 bulan diberikan 3 x 8 sdm, untuk anak yang berusia 9 bulan dapat diberikan 3 x 9 sdm, kemudian anak yang berusia 10 bulan dapat diberikan 3 x 10 sdm, usia 11 bulan diberikan 3 x 11 sdm dan untuk anak yang berusia > 11 bulan dapat diberikan porsi makan sebanyak 1/3 – 1/2 porsi makan orang dewasa.

4.2.2.7 Distribusi Frekuensi Porsi Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian di Puskesmas Pembina Palembang dengan jumlah sampel 62 responden, didapatkan hasil bahwa 58 orang (93,5%) yang terdiri dari 28 orang ibu bekerja dan 30 orang ibu tidak bekerja memberikan porsi kecil (< ½ piring) kemudian ditambah lagi jika bayi meminta dan sebanyak 4 orang (6,5 %) yang terdiri dari 3 orang ibu bekerja dan 1 orang ibu tidak bekerja langsung memberikan porsi yang banyak (> ½ piring).

Hasil penelitian mengenai porsi pemberian MP-ASI berdasarkan usia bayi, didapatkan hasil bahwa 8 bayi (12,9%) berusia 6 bulan, 8 bayi (12,9%) berusia 7 bulan, 4 bayi (6,5%) berusia 10 bulan, 3 bayi (4,8%) berusia 11 bulan, 7 bayi (11,3%) berusia 12 bulan, 4 bayi (6,5%) berusia 13 bulan, 1 bayi (1,6%) berusia 14 bulan, 1 bayi (1,6%) berusia 15 bulan, 2 bayi (3,2%) berusia 16 bulan, 2 bayi (3,2%) berusia 18 bulan, 1 bayi (1,6%) berusia 20 bulan, 1 bayi (1,6%) berusia 21 bulan dan 2 bayi (3,2%) berusia 24 bulan yang diberikan MP-ASI sebanyak < ½ piring, kemudian ditambah lagi jika bayi meminta. Kemudian sebanyak 1 bayi (1,6%) berusia 8 bulan

yang terdiri dari 1 bayi diberikan MP-ASI sebanyak $< \frac{1}{2}$ piring, kemudian ditambah lagi jika bayi meminta dan 1 bayi diberikan $> \frac{1}{2}$ piring. Sebanyak 14 bayi (22,6%) berusia 9 bulan yang terdiri dari 12 bayi diberikan MP-ASI sebanyak $< \frac{1}{2}$ piring, kemudian ditambah lagi jika bayi meminta dan 2 bayi diberikan $> \frac{1}{2}$ piring. Sebanyak 2 bayi (3,2%) berusia 17 bulan, terdiri dari 1 bayi diberikan MP-ASI sebanyak $< \frac{1}{2}$ piring, kemudian ditambah lagi jika bayi meminta dan 1 bayi diberikan $> \frac{1}{2}$ piring.

Menurut Depkes RI (2011), Porsi pemberian MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai umur. Untuk anak yang berusia > 11 bulan dapat diberikan porsi makan sebanyak $\frac{1}{3} - \frac{1}{2}$ porsi makan orang dewasa atau lebih dari $\frac{1}{2}$ piring (Kemenkes RI, 2010). Kandungan gizi di dalam MP-ASI harus terkandung energi per hari sebesar 250 Kkal untuk bayi usia 6 – 8 bulan dan 450 Kkal untuk anak usia 9 – 11 bulan dan 750 Kkal per hari untuk usia 12 – 24 bulan, disamping konsumsi susu (WHO, 2013).

4.2.2.8 Distribusi Frekuensi Minuman yang Diberikan di antara Waktu Makan

Hasil penelitian di Puskesmas Pembina Palembang dengan jumlah sampel 62 responden, didapatkan hasil bahwa 42 orang (67,7%) yang merupakan 19 orang ibu bekerja dan 23 ibu tidak bekerja yang memberikan air putih di antara waktu makan, sebanyak 3 orang (4,8%) yang terdiri dari 1 orang ibu bekerja dan 2 orang ibu tidak bekerja memberikan teh di antara waktu makan, kemudian 8 orang (12,9%) yang terdiri dari 6 orang ibu bekerja dan 2 orang ibu tidak bekerja memberikan jus diantara waktu makan, 5 orang (8,1%) yang terdiri dari 3 orang ibu bekerja dan 2 orang ibu tidak bekerja yang memberikan susu di antara waktu makan dan sebanyak 4 orang (6,5%) terdiri dari 2 orang ibu bekerja dan 2 orang ibu tidak bekerja memberikan susu UHT atau susu kemasan diantara waktu makan.

Setelah bayi makan atau waktu diantara bayi makan, perlu ditawarkan sedikit air baik dengan campuran makanan utama atau tidak. Meminum air dari cangkir tanpa katup memungkinkan bayi untuk belajar meminum air. Jus buah dengan tinggi vitamin C sangat membantu penyerapan zat besi dari makanan – makanan berbasis tumbuhan pada makanan utama vegetarian. ASI merupakan sumber nutrisi utama bayi sebelum berusia < 6 bulan namun seiring bertambahnya usia bayi pemberian susu seharusnya berkurang dan kemudian dapat dilanjutkan dengan susu formula yang dapat menggantikan sumber nutrient ekstra yang bermanfaat bagi bayi baik yang belum siap menerima makanan padat maupun yang sudah (More, 2014).

4.2.2.9 Distribusi Frekuensi Makanan Dewasa yang Diperkenalkan Kepada Bayi

Hasil penelitian di Puskesmas Pembina Palembang dengan jumlah sampel 62 responden, didapatkan hasil bahwa sebanyak 35 orang (56,5%) yang terdiri dari 17 orang ibu bekerja dan 18 orang ibu tidak bekerja sudah memperkenalkan makanan dewasa kepada bayi dan sebanyak 27 orang (43,5%) yang merupakan 14 orang ibu bekerja dan 13 orang ibu tidak bekerja yang belum memperkenalkan makanan dewasa kepada bayi.

Hasil penelitian di Puskesmas Pembina Palembang dengan jumlah sampel 62 responden, didapatkan hasil bahwa 40 orang (64,5%) yang merupakan 17 orang ibu bekerja dan 23 orang ibu tidak bekerja memperkenalkan makanan dewasa pada bayi saat usia 6 – 9 bulan, sebanyak 19 orang (30,9%) yang terdiri dari 12 orang ibu bekerja dan 7 orang ibu tidak bekerja yang memperkenalkan makanan dewasa pada bayi saat usia 9 – 12 bulan dan sebanyak 3 orang (4,8%) yang merupakan 2 orang ibu bekerja dan 1 orang ibu tidak bekerja memperkenalkan makanan dewasa pada bayi saat usia 12 – 15 bulan.

Menurut Kemenkes RI (2010), bahwa usia 12 – 24 bulan merupakan usia yang tepat untuk anak diperkenalkan dengan makanan dewasa.

Pada usia 24 bulan, bayi memiliki banyak gigi yang tumbuh dan telah berkembangnya keterampilan motorik serta koordinasi oral yang baik, bayi akan lebih mampu menggunakan peralatan makan dan mulai memakan beragam jenis makanan dengan tekstur yang lebih keras (Mann, 2014).

4.2.3 Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi yang Mengonsumsi MP-ASI Berdasarkan KMS

Hasil penelitian di Puskesmas Pembina Palembang dengan jumlah sampel 62 responden didapatkan bahwa sebanyak 18 bayi (29,0%) yang terdiri dari 5 bayi yang mengonsumsi MP-ASI buatan sendiri, 5 bayi yang mengonsumsi MP-ASI buatan pabrik dan 8 bayi yang mengonsumsi MP-ASI campuran memiliki berat badan yang termasuk dalam kategori naik (N) grafik berat badan memotong garis pertumbuhan di atasnya, kenaikan berat badan > KBM (>900g). Kemudian sebanyak 44 bayi (71,0%) yang terdiri dari 12 bayi yang mengonsumsi MP-ASI buatan sendiri, 11 bayi yang mengonsumsi MP-ASI pabrikan dan 21 bayi yang mengonsumsi MP-ASI campuran memiliki berat badan yang termasuk dalam kategori naik (N) grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhannya, kenaikan berat badan > KBM (> 500g) dan tidak ada bayi yang termasuk ke dalam kategori tidak naik (T) dengan grafik berat badan memotong garis pertumbuhan di bawahnya, kenaikan berat badan < KBM (<800g), kategori tidak naik (T) dengan grafik berat badan mendatar, kenaikan berat badan < KBM (<400g), dan kategori tidak naik (T) dengan grafik berat badan menurun, grafik berat badan < KBM (<300g).

Menurut Kemenkes RI (2010), berat badan anak dilihat berdasarkan KMS, dimana Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur, dengan KMS, gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi

dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat. Dari hasil penelitian ini tidak ditemukan berat badan anak yang grafik berat badannya memotong garis pertumbuhan dibawahnya, grafik berat badannya mendatar dan grafik berat badannya menurun.

Tingkat kecepatan pertumbuhan rata – rata bayi berbeda – beda, namun menurut Judy More (2014), penambahan berat badan (kg/tahun) pada bayi adalah 6,6 kg/tahun kemudian penambahan tinggi badan (cm/tahun) adalah 12 cm/tahun sedangkan untuk bayi yang berusia 12 – 24 bulan, penambahan berat badan (kg/tahun) adalah 2,5 kg/tahun dan penambahan tinggi badan (cm/tahun) sebesar 25 cm/tahun. Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk usia 0 – 6 bulan adalah 550 energi (kalori), usia 7 -12 bulan adalah 650 energi (kalori) dan 1 – 3 tahun adalah 1000 energi (kalori) (IDAI, 2012).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian dan pembahasan terhadap 62 responden penelitian diperoleh kesimpulan:

1. Pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6 – 24 bulan antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja yaitu MP-ASI buatan sendiri lebih banyak digunakan oleh ibu bekerja dibandingkan ibu tidak bekerja, MP-ASI pabrikan lebih banyak digunakan oleh ibu tidak bekerja dibandingkan ibu bekerja dan MP-ASI campuran lebih banyak digunakan oleh ibu bekerja dibandingkan dengan ibu tidak bekerja.
2. Ibu bekerja yang memberikan anaknya MP-ASI buatan sendiri sebanyak 9 orang (14,5%), ibu tidak bekerja sebanyak 8 orang (12,9%), Ibu bekerja yang memberikan anaknya dengan MP-ASI buatan pabrikan sebanyak 6 orang (9,6%), ibu tidak bekerja sebanyak 10 orang (16,1%) dan ibu bekerja yang memberikan anaknya MP-ASI campuran sebanyak (25,8%), ibu tidak bekerja sebanyak 13 orang (20,9%).
3. Jenis bahan makanan dalam MP-ASI buatan sendiri yang diberikan pada bayi 6 – 24 bulan oleh ibu bekerja dan tidak bekerja terdiri dari nasi tim atau bubur tim yang divariasikan dengan isi wortel, kentang, hati ayam, telur, sayur bayam, labu, brokoli, potongan ayam, ikan salmon dan variasi menu lainnya sedangkan bayi yang sudah diperkenalkan dengan makanan dewasa diberikan nasi, lauk pauk seperti ayam, ikan, tahu, tempe dan sayuran seperti wortel, kentang, buncis, bayam dan lain – lain.
4. Sebanyak 18 bayi (29,0%) termasuk dalam kategori naik (N), kenaikan berat badan > KBM (>900g). Kemudian sebanyak 44 anak (71,0%) termasuk dalam kategori naik (N), kenaikan berat badan > KBM (> 500g) dan tidak ada bayi yang termasuk ke dalam kategori tidak naik (T)

kenaikan berat badan < KBM (<800g), kategori tidak naik (T), kenaikan berat badan < KBM (<400g), dan kategori tidak naik (T), grafik berat badan < KBM (<300g).

5.2 Saran

Penelitian ini menunjukkan pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6 – 24 bulan antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja terdapat persamaan dan beberapa perbedaan antara keduanya, maka disarankan:

5.2.1 Bagi Peneliti Lain

Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi usia 6 – 24 bulan antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja dengan desain penelitian yang berbeda dan lebih banyak lagi sampel dalam penelitian.

5.2.2 Bagi Puskesmas

1. Tenaga kesehatan di puskesmas dapat juga membagikan brosur, *leaflet* atau poster yang berhubungan dengan pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6 – 24 bulan yang dapat digunakan ibu –ibu dalam menerapkan pemberian MP-ASI kepada anaknya.
2. Tenaga kesehatan di puskesmas lebih meningkatkan pengetahuannya tentang pola pemberian MP-ASI pada bayi 6 – 24 bulan agar dapat membantu ibu – ibu dalam memantau laju pertumbuhan berat badan anak usia dibawah tiga tahun.

5.2.3 Bagi Masyarakat

1. Ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan dapat meningkatkan perhatian terutama mengenai pola pemberian MP-ASI seperti *Food Combining*, *Baby Led Weaning*, panduan MP-ASI WHO, dengan cara meluangkan waktu untuk mencari informasi atau membaca

tentang pola pemberian dan makanan apa saja yang baik diberikan kepada anak.

9

Daftar Pustaka

- Alberta. 2008. Feeding Baby Solid Food From 6 to 12 Month of Age. (<http://www.healthyalberta.com/BabySolidFoodsnov2012.pdf>, Diakses 23 Agustus 2015)
- Apriadi, Wied H. 2006. Variasi Makanan Sehat Bayi. Puspa Swara, Jakarta
- Arikunto, S. 2006. Prosedur Penelitian. PT Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. 1992. Undang-Undang Kesehatan No 23 Tahun 1992. Tentang Kesehatan, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI dan Kesejahteraan Sosial. 2000. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Depkes RI dan Kesejahteraan Sosial RI, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2006. Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu Lokal Tahun 2006, Jakarta
- Disnaker Palembang. Upah Minimum Regional Kota Palembang tahun 2011. (<http://disnaker.palembang.go.id/?nmodul=pengaduan&list> diakses 8 Oktober 2015)
- Fein, Sara B, PhDa, Laurence M. Grummer-Strawn, PhDb, dan Tonse N. K. Raju, MDc. 2008. Selected Complementary Feeding Practices and Their Association with Maternal Education Pediatrics. 122. (<http://www.fda.gov/downloads/ScienceResearch/SpecialTopics/WomensHealthResearch/UCM248299.pdf>, Diakses 24 Agustus 2015)
- IDAI. 2013. Air Susu Ibu dan Tumbuh Kembang Anak. (<http://idai.or.id/public-articles/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-tumbuh-kembang-anak.html>, Diakses 5 Oktober 2015)
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi Balita. Jakarta

- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Paduan Penyelenggaraan PMT Pemulihan Bagi Balita Kurang*, Jakarta
- Laksmi, Putri Karim. 2013. *Status Gizi Anak Usia 6 – 24 Bulan yang Mengonsumsi MP-ASI Buatan Sendiri, Pabrikan dan Campuran di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Ratu Palembang*. Skripsi, Jurusan Kedokteran Unsri (tidak di publikasikan). Hal 50
- Madiyono B, Moechlisan S, Sastroasmoro S, Budiman I, Purwanto SH. 2008. *Perkiraan Besar Sampel*. Dalam: Sastroasmoro,S. (Editor). *Dasar Dasar Metodologi Penelitian*. Sagung Seto, Jakarta. Hal.327
- Mann Jim, A. Stewart Truswell. 2014 *Buku Ajar Ilmu Gizi Edisi 4*. EGC, Jakarta
- Mohamad, dr. Imelda. 2015. *Mencetak Anak Sehat, Cerdas & Ceria*. Penerbit Bestari, Jakarta
- More, Judy. 2014. *Gizi Bayi, Anak dan Remaja*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Newfoundland Labrador. 2007. *Feeding Your Baby 6 – 12 months*. Health Canada. Hal 21 – 26
- Notoatmojo. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Sastroasmoro, S. 2008. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis:”analisis kaantasan (survival analysis)”*. Edisi ke-3. Sagung seto, Jakarta, Indonesia. Hal; 217-234.
- Soetjningsih. 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC, Jakarta.
- WHO. 2013. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva: World Health Organization

Lampiran 1. *Informed Consent****Informed Consent*****Penjelasan Mengenai Penelitian****“Pola Pemberian MP-ASI pada bayi usia 6 – 24 bulan antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja”**

Ibu yang kami hormati,

Saat ini sedang dilakukan penelitian untuk mengetahui pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6 - 24 bulan antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja di wilayah Puskesmas Pembina Plaju Palembang. 62 anak yang berusia 6-24 bulan akan diikutsertakan dalam penelitian ini.

Partisipasi Ibu dalam mengisi kuesioner ini dengan sejujur-jujurnya akan sangat membantu dalam penelitian ini. Ibu bebas menolak ikut dalam penelitian ini. Semua data penelitian ini akan diperlakukan secara rahasia sehingga tidak memungkinkan orang lain menghubungkan dengan Ibu.

Demikian penjelasan penelitian ini, atas kesediaannya dalam pengisian kuesioner ini, kami mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Adawiyah Simanjuntak

Lampiran 2. Formulir Persetujuan**Formulir Persetujuan**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Orang tua/ wali dari :

Alamat :

No. Telepon :

Secara sukarela menyetujui anak saya untuk ikut serta sebagai peserta penelitian Pola Pemberian MP-ASI pada bayi usia 6 – 24 bulan antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja”

Palembang,

()

Lampiran 3. Kuisisioner Pola Pemberian Makan Anak Usia 6 – 24 Bulan**KUESIONER****POLA PEMBERIAN MAKAN ANAK USIA 6-24 BULAN**

1. Usia berapa anak ibu mendapatkan makanan padat pertama kali...
 - a. 0 – 4 bulan
 - b. 4 – 6 bulan
 - c. 6 – 8 bulan
 - d. 8 – 12 bulan
 - e. > 12 bulan

2. Makanan padat yang diberikan pertama kali adalah...
 - a. Pisang
 - b. Bubur susu/ nasi tim saring
 - c. Nasi tim/ bubur nasi
 - d. Jus
 - e.

3. Disamping makanan pendamping, anak ibu masih diberikan...
 - a. ASI (air susu ibu)
 - b. Susu formula
 - c. ASI + susu formula
 - d.

4. Jenis makanan pendamping ASI yang diberikan pada anak (pilih salah satu)
 - a. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) buatan sendiri
 - Apa saja bahan komposisi makanan yang diberikan?

.....
.....
.....
.....

- Alasan pemberian MP-ASI buatan sendiri?

.....
.....
.....
.....

b. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) buatan pabrik

- Sebutkan nama produk MP-ASI buatan pabrik yang digunakan:

- a) Promina
- b) Milna
- c) Sun
- d) Cerelaks
- e)

- Sejak kapan diberikan MP-ASI buatan pabrik?

.....
.....

- Alasan pemberian MP-ASI buatan pabrik?

.....
.....
.....
.....

c. Kedua – duanya (jawaban pertanyaan a dan b diatas)

5. Kapan pertama kali ibu memberikan tambahan makanan seperti minyak, mentega, cabe, lada dan penyedap makanan lainnya?

.....

6. Pada usia sekarang, berapa kali biasanya bayi ibu diberi makan selama 24 jam? (lingkari salah satu jawaban di bawah)

1 2 3 4 5 6 7 >8 kali/hari

7. Berapa takaran setiap sajian yang diberikan...

- a. 2 – 3 sdm
- b. 4 – 6 sdm
- c. 7 – 8 sdm
- d. 9 – 11 sdm
- e.

8. Seberapa banyak Ibu memberikan makanan pada piring untuk makan anak?

- a. Porsi kecil (< ½ piring), kemudian ditambah lagi jika anak meminta
- b. Langsung diberikan pada porsi yang banyak (> ½ piring)

9. Jika anak haus di antara waktu makan (bukan saat sedang makan), apa yang biasanya Ibu berikan (yang paling sering)?

- a. Air putih
- b. Teh / jus
- c. Susu
- d. Lain-lain, sebutkan

10. Apakah anak sudah diperkenalkan dengan makanan dewasa (lauk pauk/ nasi)?

a. Ya

Jika ya sebutkan

b. Tidak

11. Kapan pertama kali ibu memperkenalkan makanan dewasa (lauk pauk/ nasi) pada anak?

a. 6 – 9 bulan

b. 9 – 12 bulan

c. 12 – 15 bulan

d. 15 – 18 bulan

e. > 18 bulan

12. Tuliskan jadwal makan anak Ibu :

Makan utama (nasi+lauk pauk)

Makan selingan (Snack/ cemilan).....

Susu

Lain-lain

Lampiran 4. Identitas Responden**Identitas Responden****Nama subjek :****Nomor Subjek :****Hari/Tanggal :**

Identitas Pribadi**Nama Anak :****Jenis Kelamin : L / P****Tanggal Lahir :****Umur :****Anak ke :****Jumlah Saudara :****Tinggi Badan : cm****Berat Badan sekarang : kg****Berat Badan Lahir : kg****Data Orang tua****Ibu****Nama :****Umur :****Suku bangsa :****Pendidikan : a. SD****b. SMP****c. SMA****d. Perguruan Tinggi**

e. Tidak Sekolah

Pekerjaan : a. Buruh
b. Wiraswasta
c. PNS
d. BUMN
e. Tidak Bekerja
f. Lainnya.....

Alamat :

Pendapatan per bulan (pendapatan total ayah dan ibu):

1. Tingkat pendapatan rendah < Rp. 1.096.831
2. Tingkat pendapatan menengah Rp. 1.096.831 – Rp.2.000.000
3. Tingkat pendapatan tinggi > Rp. 2.000.000

(Disnaker, 2011)

Lampiran 5. Hasil Uji Validitas

Nilai r_{tabel} : 0,439

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	13.60	10.044	.502	.862
P2	14.00	10.444	.489	.861
P3	13.90	10.322	.451	.864
P4	13.90	10.322	.451	.864
P5	14.00	10.222	.577	.858
P6	14.00	10.222	.577	.858
P7	13.90	9.878	.607	.854
P8	14.00	10.222	.577	.858
P9	13.90	9.878	.607	.854
P10	14.00	10.444	.489	.861
P11	14.00	10.222	.577	.858
P12	14.00	9.778	.758	.845

Lampiran 6. Hasil Uji Statistik

Distribusi Frekuensi Jenis Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang Diberikan oleh Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BEKERJA	31	50.0	50.0	50.0
TIDAK BEKERJA	31	50.0	50.0	100.0
Total	62	100.0	100.0	

	P4			Total
	MPASI BUATAN SENDIRI	MPASI PABRIKAN	MPASI CAMPURAN	
pekerjaan BEKERJA	9	6	16	31
TIDAK BEKERJA	8	10	13	31
Total	17	16	29	62

Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Padat Pertama Kali

	P1				Total
	0 - 4 Bulan	4 - 6 bulan	6 - 8 bulan	> 8 bulan	
pekerjaan BEKERJA	0	7	22	2	31
TIDAK BEKERJA	1	8	22	0	31
Total	1	15	44	2	62

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0 - 4 Bulan	1	1.6	1.6	1.6
4 - 6 bulan	15	24.2	24.2	25.8
6 - 8 bulan	44	71.0	71.0	96.8
> 8 bulan	2	3.2	3.2	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Makanan Padat yang Diberikan Pertama Kali

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pisang	7	11.3	11.3	11.3
bubur susu/ nasi tim saring	30	48.4	48.4	59.7
nasi tim/ bubur nasi	8	12.9	12.9	72.6
lain - lain	17	27.4	27.4	100.0
Total	62	100.0	100.0	

	P2				Total
	pisang	bubur susu/ nasi tim saring	nasi tim/ bubur nasi	lain - lain	
pekerjaan BEKERJA	6	16	4	5	31
TIDAK BEKERJA	1	14	4	12	31
Total	7	30	8	17	62

Distribusi Frekuensi Pemberian ASI dan Susu Formula

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ASI	26	41.9	41.9	41.9
susu formula	17	27.4	27.4	69.4
ASI dan susu formula	19	30.6	30.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	

	P3			Total
	ASI	susu formula	ASI dan susu formula	
pekerjaan BEKERJA	13	8	10	31
TIDAK BEKERJA	13	9	9	31
Total	26	17	19	62

Distribusi Frekuensi Usia Pertama Kali diberikan Tambahan Penyedap Makanan

	P5				Total
	< 6 bulan/ belum diberikan	6 bulan	> 6 bulan	4	
pekerjaan BEKERJA	13	5	11	2	31
TIDAK BEKERJA	14	8	8	1	31
Total	27	13	19	3	62

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 6 bulan/ belum diberikan	27	43.5	43.5	43.5
6 bulan	13	21.0	21.0	64.5
> 6 bulan	22	35.5	35.5	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI dalam Sehari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 kali/hari	3	4.8	4.8	4.8
2 kali/hari	12	19.4	19.4	24.2
3 kali/hari	37	59.7	59.7	83.9
4 kali/hari	8	12.9	12.9	96.8
6 kali/hari	1	1.6	1.6	98.4
7 kali/hari	1	1.6	1.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	

	P6						Total
	1 kali/hari	2 kali/hari	3 kali/hari	4 kali/hari	6 kali/hari	7 kali/hari	
pekerjaan BEKERJA	1	4	18	7	1	0	31
TIDAK BEKERJA	2	8	19	1	0	1	31
Total	3	12	37	8	1	1	62

		P6						Total
		1 kali/hari	2 kali/hari	3 kali/hari	4 kali/hari	6 kali/hari	7 kali/hari	
Usia	10 bulan	0	0	4	0	0	0	4
	11 bulan	0	0	0	1	1	1	3
	12 bulan	0	0	5	2	0	0	7
	13 bulan	0	0	3	1	0	0	4
	14 bulan	0	0	0	1	0	0	1
	15 bulan	0	0	0	1	0	0	1
	16 bulan	0	0	1	1	0	0	2
	17 bulan	0	0	2	0	0	0	2
	18 bulan	0	0	1	1	0	0	2
	20 bulan	0	0	1	0	0	0	1
	21 bulan	0	0	1	0	0	0	1
	24 bulan	0	0	2	0	0	0	2
	6 bulan	1	5	2	0	0	0	8
	7 bulan	2	3	3	0	0	0	8
	8 bulan	0	1	1	0	0	0	2
	9 bulan	0	3	11	0	0	0	14
Total		3	12	37	8	1	1	62

Distribusi Frekuensi Takaran MP-ASI yang Diberikan Pada Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 - 3 sdm	16	25.8	25.8	25.8
	4 - 6 sdm	18	29.0	29.0	54.8
	7 - 8 sdm	15	24.2	24.2	79.0
	9 - 11 sdm	13	21.0	21.0	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

		P7				Total
		2 - 3 sdm	4 - 6 sdm	7 - 8 sdm	9 - 11 sdm	
pekerjaan	BEKERJA	7	12	4	8	31
	TIDAK BEKERJA	9	6	11	5	31
	Total	16	18	15	13	62

		P7				Total
		2 - 3 sdm	4 - 6 sdm	7 - 8 sdm	9 - 11 sdm	
Usia	10 bulan	0	0	2	2	4
	11 bulan	0	2	0	1	3
	12 bulan	0	2	5	0	7
	13 bulan	0	1	2	1	4
	14 bulan	0	1	0	0	1
	15 bulan	0	0	0	1	1
	16 bulan	0	0	1	1	2
	17 bulan	1	0	0	1	2
	18 bulan	1	0	1	0	2
	20 bulan	0	0	1	0	1
	21 bulan	1	0	0	0	1
	24 bulan	1	1	0	0	2
	6 bulan	6	1	0	1	8
	7 bulan	3	2	0	3	8
	8 bulan	1	1	0	0	2
	9 bulan	2	7	3	2	14
Total		16	18	15	13	62

Distribusi Frekuensi Porsi Pemberian MP-ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1/2 piring	58	93.5	93.5	93.5
	> 1/2 piring	4	6.5	6.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

		P8		Total
		< 1/2 piring	> 1/2 piring	
pekerjaan	BEKERJA	28	3	31
	TIDAK BEKERJA	30	1	31
Total		58	4	62

		P8		Total
		< 1/2 piring	> 1/2 piring	
Usia	10 bulan	4	0	4
	11 bulan	3	0	3
	12 bulan	7	0	7
	13 bulan	4	0	4
	14 bulan	1	0	1
	15 bulan	1	0	1
	16 bulan	2	0	2
	17 bulan	1	1	2
	18 bulan	2	0	2
	20 bulan	1	0	1
	21 bulan	1	0	1
	24 bulan	2	0	2
	6 bulan	8	0	8
	7 bulan	8	0	8
	8 bulan	1	1	2
	9 bulan	12	2	14
Total		58	4	62

Distribusi Frekuensi Minuman yang Diberikan di antara Waktu Makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid air putih	42	67.7	67.7	67.7
teh	3	4.8	4.8	72.6
susu	5	8.1	8.1	80.6
susu UHT	4	6.5	6.5	87.1
jus	8	12.9	12.9	100.0
Total	62	100.0	100.0	

	P9					Total
	air putih	teh	susu	susu UHT	jus	
pekerjaan BEKERJA	19	1	3	2	6	31
TIDAK BEKERJA	23	2	2	2	2	31
Total	42	3	5	4	8	62

Distribusi Frekuensi Makanan Dewasa yang Diperkenalkan Kepada Bayi

	P10		Total
	ya	tidak	
pekerjaan BEKERJA	17	14	31
TIDAK BEKERJA	18	13	31
Total	35	27	62

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	35	56.5	56.5	56.5
tidak	27	43.5	43.5	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Pertama Kali Bayi Diperkenalkan Makanan Dewasa

	P11			Total
	6 - 9 bulan	9 - 12 bulan	12 - 15 bulan	
pekerjaan BEKERJA	17	12	2	31
TIDAK BEKERJA	23	7	1	31
Total	40	19	3	62

P11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6 - 9 bulan	40	64.5	64.5	64.5
9 - 12 bulan	19	30.6	30.6	95.2
12 - 15 bulan	3	4.8	4.8	100.0
Total	62	100.0	100.0	

**Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi yang Mengonsumsi MP-ASI
Berdasarkan KMS**

		KMS		Total
		naik (> 900 g) memotong garis atas	naik (> 500 g) mengikuti alur pertumbuhan	
P4	MPASI BUATAN SENDIRI	5	12	17
	MPASI PABRIKAN	5	11	16
	MPASI CAMPURAN	8	21	29
Total		18	44	62

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	naik (> 900 g) memotong garis atas	18	29.0	29.0	29.0
	naik (> 500 g) mengikuti alur pertumbuhan	44	71.0	71.0	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Nama Anak	Usia	BB Lahir (kg)	BB sekarang (kg)	Tinggi badan sekarang (cm)	Nama ibu
Faizal Ilal Aldilah	9 bulan	3,5	8,3	71	Sri Maryani
M. Wahid Azka	10 bulan	3,5	8,6	71	Leni Marlina
Nadine	9 bulan	4,5	10	67	Rosmaya
Adeva Rafanda	7 bulan	2,8	7,7	72	Miwati
Latifah Muhlison	12 bulan	2,7	8,3	72	Anin
M. Dzaki Saputra	7 bulan	3,2	9	70,5	Asma Dewi
Aisyah Afika	6 bulan	2,7	6,9	67	Miswanti
Gio Alfariz	7 bulan	2,7	8,3	67,5	Eliana
Akbar WP	6 bulan	3,4	8	59	Dwi Novianti
Zhafira	6 bulan	2,7	6,7	65	Camelia
Azzam Al Hakim	12 bulan	2,5	8,2	70	Sri Mulyati
Bima	16 bulan	2,8	9,7	77	Nana Diana
M. Attaya	9 bulan	2,6	8,3	71	Emaria
Tri Aura Kasih	11 bulan	3,5	7,5	72	Nurhasanah
Nabila Aulia	7 bulan	2,6	6,9	70	Monalisa
M. Al Hafsi	6 bulan	3	9,4	73	Mayang Sari
Dafitha	10 bulan	3	8,5	71	Tri
Ali Kamil	6 bulan	3,2	8,1	74	Neli
Naila	12 bulan	2,7	8	75	Dian
Nurandini	9 bulan	3,5	7,6	73	Marsih
M. Yusuf	9 bulan	3,1	9,3	75	Yeyen
Iwan Setiawan	9 bulan	3,1	9	70	Eva Mardianti
Kayla	17 bulan	3	10	81	Ayu Widianti
Ariqah Nizza Saufa	7 bulan	2,8	8	50	Dhea
Dafita Nissa	8 bulan	4,2	10,5	70	Lediana
Nizza	11 bulan	3,5	7,3	73	Dea Trisna
Raesa Filzanta	9 bulan	3	10,8	73	Rosita
Ulia Fauri	9 bulan	2,9	7,2	70	Desma
Najwa Akila Putri	12 bulan	3,4	7,5	78	Aisyah Oktaviani
Nyimas Azalfa Mazea	13 bulan	3,3	8,1	81	Nita Haryani
Mukhtar Al Ahza	9 bulan	2,4	10,5	71	Sunarti
Aqila	6 bulan	2,7	6,8	67	Qomariyah

Fattan	12 bulan	3,5	9,5	76,6	Lita Lestari
Dewi Arini	18 bulan	3,5	10	82	Camelia
M. Gibran Athariz	21 bulan	2,5	11	84	Amadhea
M. Rakha	9 bulan	3,5	8,2	70	Tri Agustiarini
Vita	13 bulan	3,5	7,8	79	Diana Saraswati
M. Raffa Al-Ghazali	9 bulan	3,3	11	52	Dian Mayasari
M. Wildan	24 bulan	3,4	13	73	Esi
M. Akbar Risauillah	11 bulan	2,3	10	74	Tri Zulia Ningsih
Sabine Nurrahmah	14 bulan	3,5	9,6	82	Astrid
Rama Fatir syahputra	7 bulan	2,7	6,9	53	Shinta Amir
Naura abigail putri	9 bulan	2,5	8,3	70	Nurulia Henry
Mutiara Febrianti	16 bulan	3,3	11,5	84	Inge
Raskha Pratama	18 bulan	2,9	9,8	80	Masdiah
M. Lukman Artama	12 bulan	3,4	10,5	77	Kesha Larasati
Ferani Meirina	6 bulan	3,1	7,2	67	Elba Thamrin
Danish Patra Anggara	10 bulan	2,5	7,8	69	Qori Putri
Daffa Anugerah Saputro	8 bulan	3,4	8,9	71	Ningsih
Amanda Putri Salim	7 bulan	2,8	6,9	55	Lita Ambar
Putri Yumita	13 bulan	3,5	9,4	82	Nani M
Gabby Rahma	9 bulan	3,3	8,2	70	Tsaniah
Ayu Mellisa	17 bulan	2,5	9,5	78	Febri Dina
Tachinka Wulan Putri	13 bulan	3,3	10,5	84	Tania Renata
M. Edo Pamungkas	6 bulan	2,9	6,7	65	Regina
M. Ramadhan	10 bulan	3,1	8,5	74	Yenny Qoriyah
Ayasha Tamara Putri	12 bulan	3,4	8,6	71	Penny
Berly Ramanda Saputra	24 bulan	2,5	11,7	89	Melisa
Keysha Aprilia	9 bulan	2,8	8,1	70	Shanti
Thoriq Al Thareq	20 bulan	3,5	10,8	83	Lisdarwati
Balqis	15 bulan	2,5	9,3	82	Yus Agus
Annisa Amalia Suparyadi	7 bulan	2,7	7,6	71	Susi

Umur Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan per bulan	KMS	1	2
21 tahun	SMP	2	Tingkat pendapatan rendah	Naik	3	5
38 tahun	Perguruan Tinggi	2	Tingkat pendapatan menengah	Naik	3	5
26 tahun	Perguruan Tinggi	2	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	3	3
38 tahun	Perguruan Tinggi	2	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	3	5
34 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	3	2
33 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	2	5
29 tahun	SMA	2	Tingkat pendapatan rendah	Naik	3	5
31 tahun	SMP	2	Tingkat pendapatan rendah	Naik	3	2
28 tahun	Perguruan Tinggi	2	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	2	2
31 tahun	SMA	2	Tingkat pendapatan menengah	Naik	2	2
35 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	5	3
36 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	2	1
30 tahun	SMA	2	Tingkat pendapatan menengah	Naik	2	2
35 tahun	SMP	1	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	2	2
38 tahun	SD	2	Tingkat pendapatan rendah	Naik	3	3
22 tahun	SMA	2	Tingkat pendapatan menengah	Naik	1	5
26 tahun	SMA	2	Tingkat pendapatan menengah	Naik	3	5
33 tahun	SMP	2	Tingkat pendapatan rendah	Naik	3	3
22 tahun	SMP	2	Tingkat pendapatan menengah	Naik	3	3
24 tahun	SMA	2	Tingkat pendapatan menengah	Naik	2	2
26 tahun	SMA	2	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	2	2
27 tahun	SMA	2	Tingkat pendapatan menengah	Naik	3	5
26 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	3	1
24 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan rendah	Naik	3	2
30 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan menengah	Naik	3	2
28 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	5	3
38 tahun	SMA	2	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	2	5
28 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	2	1
22 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan rendah	Naik	3	5
32 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	3	2
42 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan menengah	Naik	2	2
19 tahun	SMA	1	Tingkat pendapatan rendah	Naik	3	5

26 tahun	Perguruan Tinggi	2	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	3	1
22 tahun	SD	2	Tingkat pendapatan rendah	Naik	2	2
24 tahun	Perguruan Tinggi	2	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	3	2
26 tahun	Perguruan Tinggi	2	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	3	2
31 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan menengah	Naik	3	2
29 tahun	Perguruan Tinggi	2	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	3	2
28 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan menengah	Naik	3	1
30 tahun	Perguruan Tinggi	2	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	3	2
36 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan menengah	Naik	3	1
29 tahun	SMA	1	Tingkat pendapatan menengah	Naik	3	3
27 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	3	2
29 tahun	Perguruan Tinggi	2	Tingkat pendapatan menengah	Naik	3	2
22 tahun	SMA	1	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	3	2
35 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	3	1
27 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	2	2
22 tahun	SMP	2	Tingkat pendapatan rendah	Naik	3	5
19 tahun	SD	2	Tingkat pendapatan rendah	Naik	3	5
26 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan menengah	Naik	3	3
34 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	3	2
25 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	3	2
38 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	3	2
31 tahun	Perguruan Tinggi	2	Tingkat pendapatan menengah	Naik	3	2
33 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	2	2
38 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan menengah	Naik	3	5
22 tahun	SMP	2	Tingkat pendapatan rendah	Naik	3	5
34 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	3	2
27 tahun	SMA	2	Tingkat pendapatan rendah	Naik	3	5
23 tahun	SMA	2	Tingkat pendapatan rendah	Naik	2	2
36 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	3	2
31 tahun	Perguruan Tinggi	1	Tingkat pendapatan tinggi	Naik	3	5

1	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2
1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	2
2	1	4	3	3	3	3	1	1	1	1	2	2
3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	1	2
1	1	1	1	3	3	2	1	1	2	2	2	2
1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	2	1	2
3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	2	2
3	2	1	7	2	2	2	1	3	1	1	2	2
2	3	1	4	2	2	2	1	1	2	2	2	2
1	1	2	2	2	4	4	1	1	2	2	1	2
1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2
2	3	3	4	4	3	3	1	2	1	2	2	2
2	3	3	4	4	3	3	1	2	1	1	2	2
1	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2
1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2
3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2
1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
1	1	2	2	2	4	4	1	1	2	2	1	2
1	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2
1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2
2	1	4	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2
1	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2
1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2
2	3	2	3	3	4	4	1	2	1	1	1	2
3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2
2	1	4	4	3	1	1	1	1	1	2	2	2
3	3	2	2	3	3	3	1	1	1	1	2	2
2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	2	2
3	3	3	4	4	4	4	1	2	1	1	2	2
1	1	1	1	1	1	2	1	4	2	2	1	2



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Adawiyah Simanguntah

NIM : 702012010

PEMBIMBING I : dr. Liza Chairani, Sp.A.

PEMBIMBING II : Indah Ramoxanti, M.Sc

JUDUL PROPOSAL : Pola Pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan antara Ibu bekerja dan Ibu tidak bekerja

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	1 September 2015	Penyerahan Proposal			
2	3 September 2015	Konsultasi BAB I, II, III			
3	3 September 2015	Konsultasi BAB I, II, III			
4	5 September 2015	Revisi BAB I, II, III			
5	8 September 2015	Revisi BAB I, II, III, Kesimpulan			
6	8 September 2015	Revisi BAB I, II, III, Kesimpulan			
7	10 September 2015	ACC proposal			
8	10 September 2015	ACC proposal			
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada Tanggal : 11 /sept /2015

a.n. Dekan

Ketua UPK,

dr. Liza Chairani, M. Kes



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Adawyah S

NIM : 702012016

PEMBIMBING I : Dr. Uza Chairani, Sp.A.

PEMBIMBING II : Indri Ramayanti, M.Sc

JUDUL SKRIPSI :

Pola Perbaikan NP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan antara Ibu bekerja dan Ibu tidak bekerja.

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	29/12/2015	BAB IV & BAB V			
2	05/1/2016	BAB IV			
3	08/1/2016	BAB IV & BAB V (REVISI)			
4	08/1/2016	BAB V			
5	11/1/2016	BAB V & abstrak			
6	14/1/2016	ACC & abstrak			
7	12/1/2016	abstrak			
8	12/1/2016	ACC & abstrak			
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

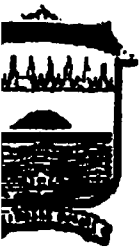
Pada Tanggal : 12 / 01 / 2016

a.n. Dekan

Ketua UPK,



Yayu Fitriani



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG

JL. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG

TELPON (0711) 368726

Email : badankesbang@yahoo.co.id

Palembang, 29 Oktober 2015

Nomor : 070 / 1753 / BAN.KBP / 2015
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data / Penelitian

Kepada Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang
2. Pimpinan Puskesmas Pembina Plaju Palembang

di -
Palembang

Memperhatikan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Palembang Nomor :1635 / 1-13 / FK-UJMP / X / 2015 Tanggal 26 Oktober 2015 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Adawiyah Simanjuntak	702012010	Pola Pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja.

Untuk melakukan Pengambilan Data secara langsung.

Lama Pengambilan Data : 02 November 2015 s.d 02 Desember 2015

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus adap perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK KOTA PALEMBANG
SEKRETARIS

KASIRO, SE
PEMBINA
NIP. 196005171981011003

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Palembang
2. Mahasiswa Ybs.



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

DINAS KESEHATAN

Jl. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan

Telp/Fax. (0711) 350651, 350523

E-mail: dinkes_palembang@yahoo.co.id, Website: www.dinkes.palembang.go.id

or : 800 // 22 / PPSDM. Diklat / 2015.
ial : Izin Penelitian dan
Pengambilan Data

Palembang, 03 November 2015


Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas
Pembina
Di-

Kota Palembang

Sehubungan dengan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang Nomor : 070 / 1753 / BAN / KPB / 2015. Tanggal, 29 Oktober 2015 Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan Izin Pengambilan Data, maka dengan ini pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitian Pengambilan Data di Bidang / Puskesmas Saudara atas nama Residen :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1.	Adawiyah Simanjuntak	702012010	Pola Pemberian MP - ASI pada Bayi usia 6-24 bulan antara Ibu bekerja dan Ibu tidak bekerja
2.			
3.			

Atas perkenan Saudara diucapkan terima kasih,

KEPALA DINAS KESEHATAN

DR. ANTON SUWINDRO, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 195705271986121001

usan :
Kabid YANKES
. Arsip





PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

DINAS KESEHATAN

Jl. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan

Telp/Fax. (0711) 350651, 350523

mail: dinkes_palembang@yahoo.co.id, Website: www.dinkes.palembang.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/ *17* /PPSDM-DIKLAT/Kes/2015

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Anton Suwindro, M.Kes
N I P. : 195705271986121001
Pangkat/gol.ruang : Pembina Utama Muda / IVc
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang

Dengan ini menerangkan bahwa nam :

Nama : Adawiyah Simanjuntak
NPM/NIM : 702012010
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Nama Sekolah/Universitas : Universitas Muhammadiyah Palembang

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang Nomor : 070 / 1753 / BAN.KPB / 2015 tanggal 29 Oktober 2015 perihal Permohonan izin / penelitian/Pengambilan Data, Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang Nomor : 800/ 1122 /Diklat. PSDM/2015 tanggal 03 November 2015 perihal izin penelitian dan Pengambilan Data di Dinas Kesehatan Kota Palembang, nama tersebut diatas memang benar telah selesai melakukan penelitian dan pengambilan data di Puskesmas Pembina Kota Palembang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 15 Januari 2016
KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN

Dr. ANTON SUWINDRO, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 195705271986121001



DINAS KESEHATAN

Jl. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan

Telp/Fax. (0711) 350651, 350523

E-mail: dinkes_palembang@yahoo.co.id, Website: www.dinkes.palembang.go.id

Palembang, 03 November 2015

Nomor : 800 /1/22 / PPSDM. Diklat /2015.
Perihal : Izin Penelitian dan Pengambilan Data

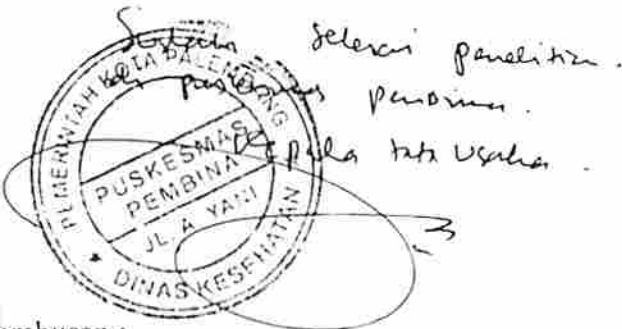
Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas
Pembina
Di-

Kota Palembang

Sehubungan dengan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang Nomor : 070 /1753 /BAN / KPB / 2015. Tanggal, 29 Oktober 2015 Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan Izin Pengambilan Data, maka dengan ini pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitian Pengambilan Data di Bidang / Puskesmas Saudara atas nama Residen :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1.	Adawiyah Simanjuntak	702012010	Pola Pemberian MP - ASI pada Bayi usia 6-24 bulan antara Ibu bekerja dan Ibu tidak bekerja
2.			
3.			

Atas perkenan Saudara diucapkan terima kasih,

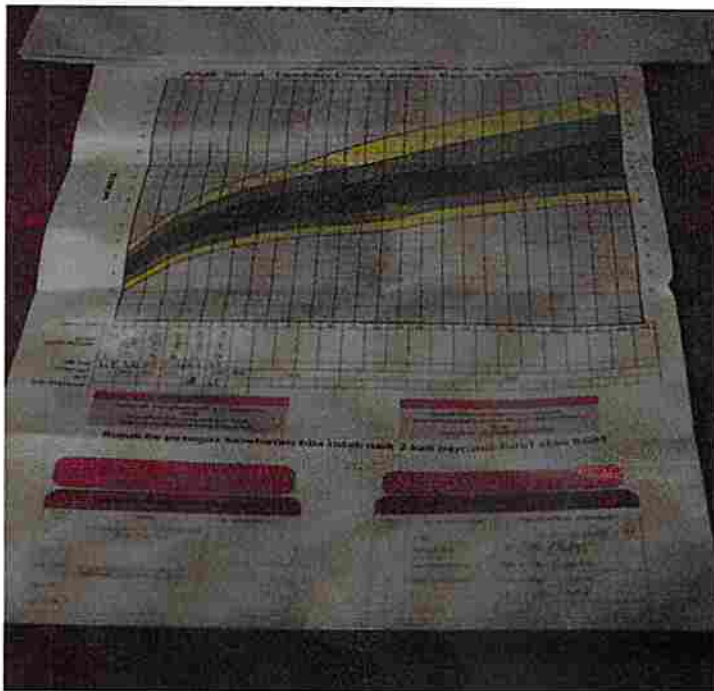


PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN
Dr. ANTON SUWINDRO, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 195705271986121001

- lampiran :
1. Kabid YANKES
 2. Arsip



LAMPIRAN FOTO



BIODATA

Nama : Adawiyah Simanjuntak
Tempat Tanggal Lahir: Balikpapan, 06 Oktober 1993
Alamat : Jl. A Yani blok G24 Nigata Plaju Palembang 30265
Telp/Hp : 082182516806
Email : wiyaahas@yahoo.co.id
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : Ir. H. Thabrani Simanjuntak
Ibu : Hj. Rusmainah Arsyadi
Jumlah Saudara : 3 (tiga)
Anak Ke : 3 (tiga)
Riwayat Pendidikan : SD Tamansiswa 3 Sungai Gerong : Lulus Tahun 2005
SMPN 15 Palembang : Lulus Tahun 2008
SMAN 17 Palembang : Lulus Tahun 2011
Progam Studi Strata 1 Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Palembang Tahun 2012 s/d sekarang



Palembang, Januari 2016

(Adawiyah Simanjuntak)