



Hubungan Ketepatan Pemberian MP-ASI dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Bayi Usia 6-12 Bulan

Yana Eka Mildiana^{1)*}, Henny Sulistyawati²⁾

^{1,2}STIKES Insan Cendekia Medika Jombang– Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang

*Penulis Korespondensi : email: yanaekamildiana@gmail.com

Abstrak : Makanan terbaik bagi bayi adalah ASI tetapi seiring bertambahnya usia, bayi membutuhkan lebih banyak energi dan nutrisi sehingga mereka membutuhkan tambahan nutrisi yang tepat. Bayi usia 6-12 bulan merupakan waktu yang tepat untuk diberikan makanan pendamping ASI. Kurangnya nutrisi yang diberikan secara tepat mengakibatkan kurang optimalnya perkembangan motorik kasar pada bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ketepatan pemberian makanan pendamping ASI dengan perkembangan motorik kasar pada bayi usia 6-12 bulan. Penelitian ini merupakan penelitian analisis kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel berjumlah 38 orang yang merupakan bayi usia 6 sampai 12 bulan pada bulan November 2021 di Poskesdes Desa Plandi Jombang. Sampel diperoleh dengan teknik total sampling. Ketepatan pemberian MP-ASI sebagai variabel bebas dan variabel terikat adalah perkembangan motorik kasar. Instrumen penelitian ini adalah checklist dan DDST II. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat dengan uji Fisher's Exact. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 23 responden (60,5%) yang diberikan MP-ASI tidak sesuai umur mengalami perkembangan motorik kasar kategori tersangka dan hampir separuh responden yaitu 15 responden (39,5%) diberikan MP-ASI menurut umur, mengalami perkembangan motorik kasar dalam kategori normal. Uji hubungan yang dihitung dengan menggunakan rumus Fisher's exact menunjukkan nilai signifikansi $0,000 < (0,05)$, sehingga H_1 diterima. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara ketepatan pemberian makanan pendamping ASI dengan perkembangan motorik kasar bayi usia 6 tahun. -12 bulan.

Kata kunci : Makanan Pendamping ASI, Motorik Kasar, Bayi

Abstract : The best food for babies is breast milk but as they get older babies need more energy and nutrients so they need additional proper nutrition. Infants aged 6-12 months is the right time to be given complementary foods to breast milk. Lack of proper nutrition results in less than optimal gross motor development in infants. The purpose of this study was to determine the relationship between the accuracy of complementary feeding and gross motor development in infants aged 6-12 months. This research is a quantitative analysis research with a cross sectional design. The sample is 38 people who are babies aged 6 to 12 months in November 2021 at the Poskesdes, Plandi Village, Jombang. Samples were obtained by total sampling technique. The accuracy of giving MP-ASI as the independent variable and the dependent variable is gross motor development. The research instrument is a checklist and DDST II. Data analysis used univariate and bivariate with Fisher's Exact test. The results showed that most of the respondents, namely 23 respondents (60.5%) who were given MP-ASI not according to age experienced gross motor development in the suspect category and almost half of the respondents, namely 15 respondents (39.5%) were given MP-ASI according to age, experienced gross motor development in the normal category. The relationship test



Hubungan Ketepatan Pemberian MP-ASI dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Bayi Usia 6-12 Bulan

Yana Eka Mildiana^{1)*}, Henny Sulistyawati²⁾

^{1,2}STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

calculated using the Fisher's exact formula showed a significance value of $0.000 < (0.05)$, so H_1 was accepted. The conclusion of this study is that there is a relationship between the accuracy of breastfeeding complementary foods with gross motor development of infants aged 6 years. -12 months.

Keywords: *Complementary Foods for Breastfeeding, Gross Motor, Infants*

Pendahuluan

Makanan terbaik bagi bayi adalah Air Susu Ibu (ASI). Akan tetapi dengan bertambahnya umur, bayi juga membutuhkan kalori serta zat gizi yang lebih besar. Maka dari itu diperlukan adanya pemberian nutrisi yang tepat untuk bayi (Widaryanti, 2019). Pemberian nutrisi didapat dari pemberian makanan tambahan yaitu merupakan sebagian asupan yang diberikan kepada bayi selain ASI ataupun merupakan makanan pendamping (MP) ASI. Untuk menyempurnakan kebutuhan nutrisi pada bayi, diperlukan makanan tambahan guna mendampingi ASI sehingga dapat mengoptimalkan perkembangan motorik kasar dari bayi (Sudaryanto, 2014). Pemberian MP-ASI juga memiliki tujuan untuk mengubah pola makan pada anak dari makanan bertekstur cair berupa ASI maupun susu formula ke tekstur makanan yang biasa dikonsumsi orang dewasa atau anggota keluarga. (Arsyad, 2021).

Dalam Penelitian Desra (2020), Badan World Health Organization (WHO) menyebutkan hampir 200 juta anak usia balita di dunia mengalami kegagalan dalam memenuhi kemampuan perkembangannya dan sebagian besar diantaranya adalah anak-anak yang berada di Benua Afrika dan Asia, serta menurut data Kementerian Kesehatan Nasional Indonesia, di tahun 2017 terdapat 13%- 18% anak balita di Indonesia mengalami gangguan dalam tumbuh kembangnya.

Berdasarkan Riset Kesehatan (Riskesdas, 2018) MP-ASI yang diberikan pada bayi di Indonesia masih rendah, yaitu mencapai 48,6% dan balita yang mendapat PMT mencapai 41 %. Data Kabupaten Jombang pada tahun 2019 balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 3.951 (5,29%). Balita dengan stunting 2019 sebanyak 9.466 (12,7%) merupakan keadaan kurang gizi serta mengalami masalah dalam pertumbuhan dan perkembangannya, sedangkan balita sangat kurus sebesar 307 balita (0,41%) disebabkan karena pola asuh, pola makan dan BBLR (Dinkes, 2019).



Perkembangan motorik kasar salah satunya dipengaruhi oleh faktor pemberian konsumsi makanan. Usia pada bayi 6-12 bulan adalah waktu dimana makanan pendamping ASI menjadi penting untuk diberikan. Karena pada usia ini merupakan batas awal yang diperbolehkan bagi bayi untuk mendapatkan makanan tambahan (Widyastuti, 2020). Arsyad (2021) juga menjelaskan bahwa makanan tambahan diberikan pada usia tersebut dengan alasan bahwa saluran pencernaan pada bayi berusia 6 bulan sudah mampu melakukan penyesuaian atau adaptasi terhadap jenis makanan yang masuk.

Kurangnya makanan pendamping ASI yang diberikan pada bayi umur 6-12 bulan dapat mengakibatkan perkembangan mental dan pertumbuhan bayi menjadi terganggu, selain itu timbulnya beberapa penyakit tertentu bagi bayi adalah akibat secara langsung maupun tidak langsung dari bayi yang mengalami gizi kurang (Fadilah, 2012). Agar bayi usia 6-12 bulan mendapatkan tumbuh kembang secara optimal maka salah satu faktor penting yang dapat dilakukan adalah memberi MP-ASI yang tepat. Kurang tepatnya nutrisi yang dikonsumsi oleh bayi berusia 6-12 bulan mengakibatkan kurang optimalnya perkembangan motorik kasar. Hal ini disebabkan gizi yang diperlukan oleh bayi usia 6-12 bulan akan selalu meningkat dan telah tidak mungkin lagi dipenuhi dengan ASI. Dengan demikian kurangnya asupan MP-ASI pada bayi berusia 6-12 bulan dapat menghambat pertumbuhan motorik kasar sehingga tumbuh kembangnya tidak bisa berjalan dengan optimal sesuai tahapan usianya terutama untuk pendengaran, penglihatan, kognitif, perkembangan bahasa, sosial, gerakan kasar, halus, kemandirian, keseimbangan dan koordinasi (Narendra, 2015). Melalui pemberian MP-ASI yang optimal dan tepat, bayi bisa mencapai perkembangan secara optimal pada motorik kasarnya (Sudaryanto, 2014).

Fenomena di Poskesdes Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang didapatkan masih terdapat ibu bayi yang tidak memberikan MP ASI secara tepat sehingga menyebabkan perkembangan motorik kasar bayinya tidak optimal. Studi pendahuluan dengan observasi yang dilakukan pada tanggal 2 Oktober 2021 di Poskesdes Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang pada ibu yang memiliki bayi berumur 6 hingga 12 bulan didapatkan data, dari 10 bayi terdapat 6 bayi perkembangan motorik kasarnya kurang yaitu dengan perincian, 2 bayi usia 7 bulan belum bisa duduk, 4 bayi usia 9-10 bulan belum bisa berdiri.



Hubungan Ketepatan Pemberian MP-ASI dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Bayi Usia 6-12 Bulan

Yana Eka Mildiana^{1)*}, Henny Sulistyawati²⁾
^{1,2}STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

Dalam mengatasi hal tersebut bidan sebagai ujung tombak bagi kesehatan bayi perlu mempraktekkan pembuatan MP-ASI dengan nutrisi tepat gizi kepada ibu bayi umur 6 hingga 12 bulan secara rutin. Hal ini akan bermanfaat karena apabila ada ibu yang kurang mengerti tentang asupan nutrisi yang tepat bisa mendapatkan contoh pembuatan menu secara langsung. Sedangkan untuk mengantisipasi dibutuhkan kegiatan pencegahan serta penanggulangan secara bersama-sama pada tiap tingkat taraf pelayanan kesehatan, termasuk di pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu Puskesmas yang disertai peran aktif masyarakat. Tenaga kesehatan harus selalu memberikan konseling terus menerus pada ibu bayi sampai mereka paham. Berdasarkan uraian diatas, peneliti berminat untuk melakukan penelitian tentang hubungan ketepatan pemberian MP-ASI dengan perkembangan motorik kasar pada bayi usia 6-12 bulan di Poskesdes Desa Plandi Jombang.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan cara melaksanakan pengukuran serta pengamatan di saat bersamaan atau pada satu waktu dalam menilai hubungan antar variabel. Dalam penelitian ini mencari hubungan ketepatan pemberian MP-ASI dengan perkembangan motorik kasar bayi berusia 6-12 bulan.

Tempat dilaksanakan penelitian ini adalah di Polindes Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Proses pengumpulan data dilakukan di awal bulan Oktober 2021. Penelitian disusun dari bulan Oktober 2021 hingga Februari 2022 yaitu untuk menyusun proposal sampai menyusun laporan penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dan bayi usia 6 hingga 12 bulan di Poskesdes Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh bayi usia 6-12 bulan di Poskesdes Desa Plandi, yaitu sejumlah 38 orang. Sampel diperoleh dengan teknik total sampling atau sampel jenuh. Penelitian ini memiliki kriteria inklusi yaitu kelahiran bayi aterm atau cukup bulan, sedangkan kriteria eksklusi adalah bayi dengan kelainan bawaan sejak lahir.

Variabel dalam penelitian ini adalah ketepatan pemberian MP-ASI merupakan variabel *independent* dan perkembangan motorik kasar bayi adalah variabel *dependent*. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini berupa ceklist dan DDST II.



Pengolahan data dilakukan dengan *editing, coding, scoring* serta *tabulating*. Berikutnya melakukan analisa univariat kemudian dilanjutkan analisa bivariat dengan uji *Chi-Square* namun jika tidak terpenuhi yaitu adanya sel dengan frekuensi harapan < 5 lebih dari 20% dari total yang akan dilakukan uji *Fisher's Exact*, dengan interpretasi apabila *p value* > 0.05 maka H_0 di terima, sebagai uji hubungan ketepatan pemberian MP-ASI dengan perkembangan motorik kasar bayi usia 6-12 bulan.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia (Bulan)	Frekuensi	Persentase (%)
6	1	2.6
7	4	10.5
8	2	5.3
9	6	15.8
10	10	26.3
11	12	31.6
12	3	7.9
Total	38	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data bahwa hampir setengah dari responden adalah usia 11 bulan yaitu sejumlah 12 responden dengan persentase 31.6%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	14	36.8
Perempuan	24	63.2
Total	38	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan data bahwa sebagian besar dari responden berjenis kelamin perempuan dengan banyak 24 responden yaitu 63.2 %.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian MP-ASI di Poskesdes Plandi Jombang

Pemberian MP-ASI	Frekuensi	Persentase (%)
Diberikan sesuai umur	15	39.5
Diberikan tidak sesuai umur	23	60.5
Total	38	100



Hubungan Ketepatan Pemberian MP-ASI dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Bayi Usia 6-12 Bulan

Yana Eka Mildiana^{1)*}, Henny Sulistyawati²⁾

^{1,2}STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden diberikan MP-ASI tidak sesuai dengan umur sebanyak 23 responden yaitu 60.5%.

Berdasarkan tabel 3 didapatkan data yaitu sebagian besar dari responden diberikan MP-ASI tidak sesuai dengan umur yaitu sebanyak 23 bayi (60,5%). Hasil penelitian menunjukkan banyaknya bayi yang sudah berusia lebih dari 9 bulan masih diberikan bubur susu halus dengan alasan bayi tidak bisa melumat, tidak mampu mengunyah dan muntah bila terkena makanan kasar dan banyak pula yang hanya mengandalkan susu baik ASI maupun formula sebagai pengganti makan karena beranggapan gizi pada susu sudah cukup dan lebih banyak serta lebih baik dari makanan pendamping. Anggapan dari ibu yang seperti ini dapat menyebabkan nutrisi bayi kurang terpenuhi sehingga mengganggu tumbuh dan kembang bayi yang sedang pesat-pesatnya.

Banyaknya bayi yang mendapatkan MP-ASI tidak sesuai dengan umur dapat menyebabkan bayi mengalami tumbuh kembang kurang optimal hal ini karena segala manfaat ASI sampai usia 6 bulan sudah tidak mampu mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. Namun sebaliknya bagi bayi yang tidak lagi mendapat ASI dan lebih dini diberi makanan pendamping juga berdampak tidak baik untuk pencernaan bayi. Makanan pendamping ASI yang diberikan oleh ibu kepada bayi hendaknya dengan jadwal, menu gizi serta tekstur yang tepat sesuai kebutuhan usianya.

Menurut Nestle Indonesia dalam Hayati (Hayati, 2019) program nutrisi tumbuh kembang (*developmental nutrition plan*) dijelaskan bahwa bayi harus mendapat nutrisi di setiap tahap pertumbuhannya. Tahap pertumbuhan perkembangan sesuai nutrisi di bagi menjadi empat yaitu tahap 1 (mulai 6 bulan) tahap 2 (6-8 bulan) tahap 3 (8-12 bulan) dan tahap junior (1-3 tahun). Pada tahap satu (dimulai 6 bulan) merupakan makanan pertama bayi. Pada tahap 2 bayi dikenalkan dengan rasa makanan yang bervariasi juga diberikan yang bertekstur. Pada tahap junior yakni 3 dan 4 makanan bayi pada prinsipnya adalah untuk dasar pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya (Hayati, 2019). Untuk menu gizi juga harus tepat dan seimbang, seperti pada usia 6-8 bulan makanan bayi masih berupa bubur susu, selain itu bisa diberikan pisang atau alpukat lumat, air tomat dan air jeruk. Pada usia 9-12 bulan bayi harus mendapat tekstur makanan yang agak kasar yaitu berupa nasi tim dan diberi tambahan seperti tahu, tempe, kuning telur, ayam, daging sapi, ikan, bayam, wortel dan kacang hijau (Damayanti, 2013).



Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perkembangan Motorik Kasar di Poskesdes Plandi Jombang

Perkembangan Motorik Kasar Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak dapat diuji	0	0
Suspek	23	60.5
Normal	15	39.5
Total	38	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan data bahwa perkembangan motorik kasar bayi sebagian besar adalah di kategori suspek yaitu sebanyak 23 responden dengan presentase 60.5%.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mengalami perkembangan motorik kasar dalam kategori suspek yaitu sejumlah 23 bayi (60,5%). Hasil lain dari penelitian ini yaitu pada bayi kategori suspek menunjukkan bahwa bayi yang berumur 10 bulan banyak mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar. Padahal di usia 10 bulan bayi harus dapat duduk tanpa berpegangan, berdiri dengan berpegangan, bangkit untuk berdiri, bangkit lalu duduk namun ini masih sulit dilakukan dan masih membutuhkan bantuan.

Banyaknya bayi dalam perkembangan motorik kasar dalam kategori suspek perlu mendapatkan perhatian khusus dari keluarga karena anak dalam kategori suspek akan lebih sulit untuk menjalani tugas perkembangan pada masa selanjutnya. Keterlambatan perkembangan motorik kasar tidak selalu faktor individu anak, peran orang tua untuk selalu menstimulasi dan memenuhi kebutuhan yang menunjang perkembangan motorik kasar memegang peranan yang sangat penting, mengingat pada usia ini, bayi sepenuhnya mengandalkan orang tua dalam tugas perkembangannya.

Motorik kasar (*gross motor*) adalah aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan sebagian besar bagian tubuh atau seluruh anggota badan karena dilakukan oleh otot – otot besar, sehingga memerlukan cukup tenaga dan tenaga ini didapatkan dari asupan makanan yang tepat dan seimbang, misalnya duduk, berdiri, berjalan (Herlina, 2021). Fondasi dasar pada perkembangan ini terdapat 3 hal berkaitan dengan sensori utama, yaitu keseimbangan, rasa sendi serta raba. Untuk mengasah kemampuannya ataupun melatihnya perlu dilakukan sedini mungkin, yaitu saat seluruh perkembangan sensorinya telah terpenuhi (Sudirjo, 2018).



Hubungan Ketepatan Pemberian MP-ASI dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Bayi Usia 6-12 Bulan

Yana Eka Mildiana^{1)*}, Henny Sulistyawati²⁾
^{1,2}STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

Tabel 5 Tabulasi Silang Ketepatan Pemberian MP-ASI Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Poskesdes Plandi Jombang

No	Pemberian MP-ASI	Perkembangan Motorik Kasar				Total	
		Suspek		Normal		f	%
		f	%	f	%		
1	Tidak sesuai umur	23	60.5	0	0	23	100
2	Sesuai umur	0	0	15	39.5	15	100
	Jumlah	23	60.5	15	39.5	38	100

Uji Fisher's exact test = 0.000

Berdasarkan tabel 5 menyatakan bahwa dari 38 responden didapatkan sebagian besar responden sejumlah 23 responden (60.5%) diberikan MP-ASI tidak sesuai umur mengalami perkembangan motorik kasar dalam kategori suspek dan hampir dari setengah responden yaitu 15 responden (39.5%) diberikan MP-ASI sesuai umur mengalami perkembangan motorik kasar dalam kategori normal. Dari hasil perhitungan dapat diperoleh kesimpulan yaitu responden yang diberikan MP-ASI sesuai dengan umur cenderung mengalami perkembangan motorik kasar dalam kategori normal. Hasil dari tabulasi silang, kemudian dilakukan analisa uji Fisher's exact test dikarenakan pada uji chi-square yang telah didapat, nilai frekuensi harapannya kurang dari 5. Hasil uji Fisher's exact test dengan taraf kemaknaan $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai signifikansi hasil perhitungan 0,000. Hasil ini menunjukkan bahwa $0,000 < 0,05$ artinya H_1 diterima jadi ada hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Bayi Usia 6-12 bulan.

Berdasarkan tabel 5 dapat disimpulkan yaitu dari 38 responden dalam penelitian ini, menunjukkan sebagian besar dari responden yaitu 23 responden (60,5%) diberikan MP-ASI tidak sesuai umur mengalami perkembangan motorik kasar dalam kategori suspek, hampir dari setengah responden yaitu 15 responden (39,5%) diberikan MP-ASI sesuai umur mengalami perkembangan motorik kasar dalam kategori normal. Hasil uji Fisher's exact dengan taraf kemaknaan $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai signifikansi hasil perhitungan 0,000. Hasil ini menunjukkan bahwa $0,000 < 0,05$ yang artinya H_1 diterima



jadi ada hubungan Ketepatan Pemberian MP-ASI Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Usia 6-12 bulan.

Untuk menjadikan bayi usia 6-12 bulan mengalami tumbuh kembang secara optimal maka yang harus dilakukan adalah memberikan MP-ASI yang tepat. Hal ini karena pemenuhan asupan gizi untuk bayi usia 6-12 bulan akan meningkat dan tidak mungkin untuk dipenuhi oleh ASI saja. Dengan demikian kurangnya pemberian MP-ASI ada bayi usia 6-12 bulan bisa menghambat perkembangan motorik kasar bayi yang harus diselesaikan pada setiap tahap perkembangannya.

Menurut (Herlina, 2021) salah satu hal yang berpengaruh pada perkembangan motorik kasar bayi ialah pemberian asupan nutrisi. Motorik kasar merupakan aspek yang berhubungan dengan pergerakan yang melibatkan seluruh anggota badan karena dilakukan oleh otot – otot besar, sehingga memerlukan cukup tenaga, yang bisa didapatkan dari asupan makanan yang tepat (Ode, 2020). Umur 6-12 bulan pada bayi merupakan saat dimana makanan pendamping ASI menjadi penting untuk diberikan. Kurangnya pemenuhan makanan pendamping ASI untuk bayi berusia 6-12 bulan berakibat kekurangan tenaga serta kalori untuk aktifitas perkembangannya, hal inilah yang pada akhirnya menyebabkan terganggunya perkembangan motorik kasar bayi (Ayu, 2020).

Hasil penelitian yang menunjukkan ada hubungan pemberian MP-ASI dengan perkembangan motorik kasar menegaskan bahwa pemberian MP-ASI tepat waktu sangatlah penting bagi bayi. Hasil lain dari penelitian ini menunjukkan bahwa bayi yang berusia 10 bulan banyak mengalami perkembangan motorik kasar dalam kategori suspek dan diberikan MP-ASI tidak sesuai umur. Padahal menurut William Sears pada usia 10 bulan seorang anak harus dapat duduk tanpa berpegangan, berdiri dengan berpegangan, bangkit untuk berdiri, bangkit lalu duduk. Jika anak mengalami keterlambatan dengan tugas perkembangan motorik kasar, maka akan berpengaruh terhadap tugas perkembangan yang lain (Sears, 2010).

Untuk mengatasi masalah tersebut secara umum dibutuhkan suatu usaha sebagai pencegahan serta penanggulangan secara terpadu pada tiap tingkatan pelayanan kesehatan, dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu Puskesmas yang disertai



Hubungan Ketepatan Pemberian MP-ASI dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Bayi Usia 6-12 Bulan

Yana Eka Mildiana^{1)*}, Henny Sulistyawati²⁾
^{1,2}STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

peran aktif masyarakat. Secara spesifik tenaga kesehatan harus selalu memberikan konseling terus menerus kepada ibu bayi sampai mereka mengerti.

Kesimpulan

Untuk menjadikan bayi usia 6-12 bulan mengalami tumbuh kembang secara optimal maka yang harus dilakukan adalah memberikan MP-ASI yang sesuai. Kurangnya nutrisi untuk bayi usia 6-12 bulan berakibat pada kurang optimalnya perkembangan motorik kasar. Ketepatan pemberian MP-ASI sangat berhubungan dengan kemampuan perkembangan motorik kasar bayi usia 6-12 bulan.

Tenaga kesehatan harus selalu memberikan konseling terus menerus kepada ibu balita tentang MP-ASI dan perlu mengadakan praktek pemberian asupan nutrisi yang tepat kepada ibu bayi usia 6-12 bulan secara rutin.

Daftar Pustaka

- Arsyad, G. dkk (2021) *Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Indramayu: Penerbit Adab.
- Ayu, F. F. (2020) *Pengembangan Fisik Motorik Anak Usia Dini*. Gresik: Caremedia Communication.
- Damayanti, D. (2013) *Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Desra, Y. (2020) 'Hubungan pemberian stimulasi dini dengan perkembangan motorik pada balita di Desa Tanjung Berulak Wilayah Kerja Puskesmas Kampar', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1, pp. 61–68.
- Dinkes, J. (2019) *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang*. Jombang: Dinas Kesehatan Kabupaten Jombnag.
- Fadilah (2012) *Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Hayati, A. . (2019) *Buku Saku Gizi Bayi*. Jakarta: EGC.
- Herlina, T. & S. (2021) *Stimulasi Tumbuh Kembang dan Perkembangan Bayi*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Narendra (2015) *Sikap dan Perkembangan Pada Anak*. Jakarta: EGC.
- Ode, L. A. (2020) *Gizi Anak dan Stunting*. Yogyakarta: Penerbit Leutikaprio.
- Riskesdas (2018) *Hasil Utama Riskesdas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Sears, W. & M. S. (2010) *The Baby Book*. Edisi 3. Jakarta: Serambi.



Sudaryanto, G. (2014) *MPASI Super Lengkap*. Jakarta: Penebar Plus.

Sudirjo, E. & M. N. A. (2018) *Pertumbuhan dan Perkembangan Motorik*. Sumedang:
UPI Sumedang Press.

Widaryanti, R. (2019) *Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Sleman: deepublish.

Widyastuti, D. & R. W. (2020) *Panduan Perkembangan Anak 0-1 Tahun*. Jakarta:
Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.



Hubungan Ketepatan Pemberian MP-ASI dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Bayi Usia 6-12 Bulan

Yana Eka Mildiana^{1)*}, Henny Sulistyawati²⁾

^{1,2}STIKES Insan Cendekia Medika Jombang