

**GAMBARAN PENGETAHUA IBU TENTANG PEMBERIAN
MP-ASI DINI DIPUSKESMAS PUUWATU
KOTA KENDARI
TAHUN 2017**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Di Politeknik Kesehatan Kendari
Jurusan Kebidanan**

OLEH

**SRI CHESTIN PUTRIANI MANO
P00324014072**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MP-ASI DINI
PADA BAYI DI PUSKESMAS PUUWATU KOTA KENDARI
TAHUN 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Oleh:

SRI CHESTIN PUTRIANI MANO
P00324014072

Karya Tulis Ilmiah Telah Disetujui
Tanggal 21 Juli 2017

Pembimbing I



Hasmia Naningsi, SST, M.Keb
NIP. 197407191992122001

Pembimbing II



Wahida S. S, Si, T, M. Keb
NIP. 1969123119891220011

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Halijah, SKM, M.Kes
NIP. 196209201987022002

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MP-ASI
DINI DI PUSKESMAS PUUWATU KOTA KENDARI
TAHUN 2017

Disusun dan Diajukan Oleh

SRI CHESTIN PUTRIANI MANO
P00324014072

Telah Diujikan
Pada tanggal 24 Juli 2017

TIM PENGUJI

Penguji I	: Feryani, S.Si.T, MPH	(.....)
Penguji II	: Arsulfa, S.Si.T, M.Keb	(.....)
Penguji III	: Farming, SST, M.Keb	(.....)
Penguji IV	: Hasmia Naningsi, SST, M.Keb	(.....)
Penguji V	: Wahida, S.S, Si, T, M.Keb	(.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari


Haliyah, SKM, M.Kes
NIP. 196209201987022002

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Sri Chestin Putriani Mano
TempatTanggalLahir : Kendari 26 agustus 1997
JenisKelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Tolaki/Indonesia
Alamat : Jln. Patimura Lrng Samaturu

B. Jenjang Pendidikan

1. SD Negeri04 Mandonga : Tamat tahun 2008
2. SMP Negeri 3 kendari : Tamat tahun 2011
3. SMA Negeri 6 kendari : Tamat tahun 2014
4. Sejak 2014 Melanjutkan Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kendari
Jurusan Kebidanan sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis yang senan tiasa di berikan nikmat berupa kesehatan, kesempatan, kekuatan lahir dan batin sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Dini di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017".

Selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, berbagai kesulitan dan hambatan yang penulis temui baik tahap penentuan judul sampai penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Namun berkat bantuan dan bimbingan yang di berikan oleh pihak pembimbing sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat di selesaikan, oleh karena itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada ibu Hasmia Naningsih, SST, M.Keb selaku pembimbing I dan ibu Wahida, S.Si, T, M.Keb selaku pembimbing II, atas segala waktu, kesediaan dan kesungguhan dalam memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan. Melalui kesempatan ini pula secara khusus dan dengan hati yang tulus penulis sampaikan terima kasih kepada Ayahanda Mano dan Ibunda Suarneti atas segala doa, dukungan dan kasih sayang yang tulus demi kesuksesan penulis. Melalui kesempatan ini pula penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Petrus, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari
2. Ibu Halijah, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan kendari
3. Ibu Feryani, S.Si.T, MPH Ibu Arsulfa S.Si.T, M.Keb, dan Ibu Farming, SST, M.Keb selaku penguji Karya Tulis Ilmiah ini
4. Seluruh Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan atas ilmu pengetahuan yang diberikan kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan seluruh staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan atas pelayanan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan.
5. Saudara-saudaraku Nelpin Putriani Mano , Ayu Ningsih Putriani Mano, keluarga dan orang terdekat Anugrah yang telah membantu selama perkuliahan ,terima kasih atas doa dan dukungannya
6. Sahabat-sahabat yang telah membantu dalam perkuliahan Rahmi , Yuca Sasmita , Deandra Kharisma Ismunandar , dan Anawulan
7. Teman-teman angkatan 2014 khususnya tingkat III B yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas kebersamaan, kerjasama dan kekompakannya selama pendidikan

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah Ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, dengan rendah hati penulis mengharapkan bantuan, kritik, dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Kendari, Juli 2017

penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Tentang Pengetahuan	10
B. Landasan Teori	25
C. Kerangka Konsep	27
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis penelitian	28
B. Tempat Peneliti	28
C. Waktu Penelitian	28

D. Populasi dan Sampel Penelitian	28
E. Variabel Penelitian	29
F. Definisi Operasional Variabel.....	30
G. Instrumen Penelitian	31
H. Sumber Data.....	31
I. Pengolahan Data	31
J. Analisis Data.....	33

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
B. Hasil Penelitian	43
C. Pembahasan.....	45

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	50
B. Saran	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Penduduk wilayah Puskesmas Puuwatu Tahun 2016	36
Tabel 2. Distribusi Sarana Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Tahun 2016.....	37
Tabel 3. Jumlah dan Jenis Sarana Kesehatan Tahun 2016	39
Tabel 4. Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Puuwatu Tahun 2016.	40
Tabel 5. Distribusi Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI Dini di Puskesmas Puuwatu Tahun 2017.....	42
Table 6. Distribusi Umur Ibu yang Mempunyai Bayi Berumur 0-6 Bulan di Puskesmas Puuwatu Tahun 2017.....	42
Table 7. Distribusi Pendidikan Ibu yang Mempunyai Bayi Berumur 0-6 Bulan di Puskesmas Puuwatu Tahun 2017.....	43
Table 8. Distribusi Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi Berdasarkan Umur di Puskesmas Puuwatu Tahun 2017	43
Table 9. Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi di Puskesmas Puuwatu Tahun 2017	44

ABSTRAK

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MP-ASI DINI DI PUSKESMAS PUUWATU KOTA KENDARI TAHUN 2017 Sri Chestin P M¹, Wahida², Hasmia Nanigsi²

Latar Belakang : Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI), tahun 2013 secara Nasional Pemberian ASI Eksklusif hanya mencangkup 57% dari total bayi yang ada, presentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi, yakni 51% pada bayi usia 2-3 bulan dan 19% pada bayi usia 7-9 bulan

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang peberian MP-ASI dini di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

Metode Penelitian : Deskriptif dengan jumlah sampel 63 orang ibu dan pengambilan sampel menggunakan teknikaccidental sampling, data yang dikumpulkan adalah data primer dengan menggunakan kuesioner.

Hasil Penelitian : Pengetahuan responden pada kategori baik terdapat 27 orang (43%), kategori cukup 34 orang (54%) dan kategori kurang 2 orang (3%). Pengetahuan responden berdasarkan umur sebagian besar terdapat pada umur 20-35 tahun yaitu 24 orang (38%) dengan kategori pengetahuan cukup. Sedangkan sebagian kecil terdapat pada umur 20-35 tahun yaitu 2 orang (3%) dengan kategori pengetahuan kurang. Pengetahuan responden berdasarkan pendidikan sebagian besar terdapat pada SMA yaitu 16 orang (25%) dengan kategori pengetahuan cukup. Sedangkan sebagian kecil terdapat pada SD dan SMP yaitu 1 orang (1,5%) dengan kategori pengetahuan kurang.

Kesimpulan : Pengetahuan ibu tentang Pemberian MP-ASI dini sebagian besar pada kategori cukup yaitu 34 orang (54%). Pengetahuan berdasarkan umur 20-35 tahun yaitu 24 orang (38%) kategori pengetahuan cukup, Pengetahuan berdasarkan pendidikan SMA yaitu 16 orang (25%) dengan kategori cukup.

Kata kunci : MP-ASI , Pengetahuan , Ibu
Pustaka : 15 (2008 - 2014)

-
1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
 2. Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara kodrati, menyusui merupakan salah satu bagian dalam siklus hidup bagi perempuan. Di bidang kesehatan, pada tahapan di siklus tersebut (*across the life cycle*) dikenal adanya pendekatan “continuum of care” dalam upaya meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yang di mulai sejak masa pra hamil, kehamilan, persalinan, dan nifas, bayi, balita, hingga remaja. (Ditjen Bina Gizi dan KIA kementerian Kesehatan, 2012). Menyusui juga berkenaan dengan fungsi atau tugas–tugas reproduksi, di samping hamil, melahirkan, dan mengasuh anak (Achmad Charris Zubair, 2012).

Menyusui dan ASI Eksklusif merupakan persoalan mendasar dan bernilai sangat strategis sehingga perlu di atur sampai dengan tingkat Peraturan Pemerintah (PP). Pembahasan Rancangan Peraturan pemerintah (RPP) tentang ASI sampai menjadi Peraturan Pemerintah tentang Pemberian ASI Eksklusif setidaknya dibutuhkan waktu paling tidak sekitar lima tahun untuk menggolkan regulasi tersebut. PP nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif telah di undang–undangkan sekaligus mulai berlaku pada tanggal 1 Maret 2012, PP ini terdiri dari 10 bab, 43 pasal dengan total 55 ayat.

ASI merupakan cairan khusus yang dihasilkan dalam payudara ibu dan mempunyai peranan yang tidak bisa dipenuhi oleh makanan

pengganti seperti susu formula maupun makanan padat seperti biscuit bayi dan buah–buahan. ASI mengandung semua kebutuhan bayi baru lahir yang sangat penting untuk pertumbuhan dan juga untuk mencegah penyakit. Di dalam ASI terkandung zat imun (immunoglobulin A dan immunoglobulin lainnya, C3, C4, laktoperoksidase, laktopferin) dan komponen pertumbuhan yang tidak dapat ditemukan dan digantikan oleh susu formula maupun makanan pengganti. Sistem imunitas bayi sampai berusia 6 bulan masih belum sempurna dan dalam proses penyempurnaan sehingga zat imun tersebut yang di berikan dari sang ibu ke buah hati melalui ASI akan sangat di butuhkan. Zat ini berfungsi untuk mencegah penyakit sampai level tertentu, sehingga resiko bayi terjangkit penyakit akan kurang (Koes Irianto, 2014).

Selain untuk bayi, ASI juga penting untuk para ibu setelah melahirkan. Dengan menyusui, ASI dalam payudara ibu tidak akan menumpuk dan mencegah pembengkakan payudara yang sering terjadi pada ibu yang tidak menyusui. Tubuh ibu juga akan merespon dengan terus menghasilkan hormon yang menjaga supaya tidak terjadi pembuahan dan mencegah mempunyai anak berikutnya walaupun tetap berhubungan dengan pasangannya (Koes Irianto, 2014).

Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. Bagi bayi, menyusui mempunyai peran penting untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibody. Sedangkan bagi ibu,

menyusui dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas karena proses menyusui akan merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (postpartum).

Menurut para ahli kesehatan dunia UNICEF, bayi seharusnya menikmati ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama saat bayi sangat rentan terhadap penyakit karena system imunitas yang belum sempurna. Setelah itu makanan pelengkap baru boleh di berikan bersama dengan ASI. ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun. Ibu menyusui yang mempunyai pekerjaan dapat memompa terlebih dahulu di pagi hari dengan alat pompa yang di anjurkan tenaga kesehata. ASI hasil pompa lalu di simpan di container khusus di suhu ruangan (maksimal 10 jam) atau di kulkas (maksimal 2 jam). Kalau di simpan di kulkas, ASI harus di hangatkan terlebih dahulu sampai sama dengan suhu tubuh. Dengan begitu bayi tetap dapat menikmati ASI dengan nyaman tanpa rasa mual (Koes Irianto, 2014).

Pemenuhan gizi merupakan hak dasar anak. Salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan dan gizi anak sebagaimana kesepakatan internasional seperti *Konvensi Hak Anak* (Komisi Hak Azasi Anak PBB, 1989, Pasal 24), adalah memberikan makanan yang terbaik bagi anak usia di bawah 2 tahun. Untuk mencapai hal tersebut, Strategi Nasional Peningkatan Pemberian ASI dan MP-ASI merekomendasikan Pemberian makanan yang baik dan tepat bagi bayi dan anak 0-24 bulan, yaitu (1) Mulai menyusu dalam 1 jam setelah lahir; (2) menyusu secara eksklusif

sampai usia 6 bulan; (3) memberikan Makanan Pendamping ASI (MP – ASI) mulai usia 6 bulan ; dan (4) meneruskan menyusui sampai usia 2 tahun atau lebih (Koes Irianto, 2014).

Tahun 2002 WHO dan UNICEF telah menyusun *The Global Strategi for Infant and Young Child Feeding*, untuk memperbaiki perhatian kepada dampak praktik pemberian makan pada bayi dan balita yang dapat mempengaruhi status gizi, pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup generasi kita mendatang. Strategi ini disusun berdasarkan simpulan–simpulan, usulan–usulan dan rekomendasi berbagai ahli dan peneliti yang secara global terkumpul sebagai suatu rekomendasi kesehatan masyarakat untuk melindungi, mempromosikan dan mendukung ASI Eksklusif enam bulan, dan menyediakan MP–ASI yang adekuat dan aman sambil meneruskan ASI sampai usia anak 2 tahun atau lebih (Koes Irianto, 2014).

Praktik Pemberian makan yang baik dan tepat sangat penting untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, perkembangan, kesehatan dan gizi bayi dan anak. Saat ini telah banyak di lakukan promosi pemberian ASI secara eksklusif yang merupakan awal terbaik untuk kehidupan anak. Namun pemberian ASI belum optimal, hal ini di tunjukkan dengan terjadinya gangguan pertumbuhan pada usia 6 bulan.

Pada usia 6 bulan bayi mulai diberikan makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP – ASI), namun sebagian besar anak tidak mendapat MP–ASI dengan benar baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Jika bayi dan

anak usia 6–24 bulan tidak memperoleh cukup gizi dari MP–ASI, maka akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan kurang gizi. Oleh karena itu untuk mengatasi masalah kekurangan gizi maka diperlukan perbaikan pada kuantitas dan kualitas MP – ASI.

Untuk memperoleh MP–ASI yang baik secara kuantitas dan kualitas maka di perlukan peranan petugas kesehatan untuk memberi informasi tentang praktik Pemberian makanan yang baik untuk anak di bawah 2 tahun kepada ibu, pengasuh dan keluarga. Oleh karena itu di perlukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan konseling Pemberian MP–ASI dan pemantauan pertumbuhan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh pemerintah, swasta, LSM, organisasi profesi, dan lain–lain adalah melaksanakan pelatihan Manajemen Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Manajemen MP – ASI).

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), tahun 2013 secara Nasional Pemberian ASI Eksklusif hanya mencakup 57% dari total bayi yang ada, persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi, yakni 51% pada bayi usia 2 – 3 bulan dan 19% pada bayi usia 7 – 9 bulan (Prasetyawati, 2012).

Data yang diperoleh di Provinsi Sulawesi Tenggara, pada tahun 2011 prevalensi Ibu menyusui yang memberikan ASI Eksklusif adalah 54,81%, kemudian pada tahun 2012 hanya sekitar 33,48% dan pada tahun 2013

semakin menurun hingga 30,14% ibu yang memberikan ASI Eksklusif.(Profil Kesehatan Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2013).

Data yang diperoleh dari dinas Kesehatan Kota Kendari diperoleh bahwa cakupan pemberian ASI di kota kendari tahun 2012 mencapai 56,3% namun yang memberikan ASI Eksklusif hanya mencapai 17,5% dan semakin menurun pada tahun 2013 mencapai 13,8% (Profil Dinas Kesehatan Kota Kendari, 2013).

Mengacu pada target program pada tahun 2014 sebesar 80% maka secara nasional cakupan Pemberian Asi eksklusif sebesar 52,3% belum mencapai target. Menurut Provinsi hanya terdapat satu Provinsi yang mencapai target yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 84,7%. Provinsi Jawa Barat ,Papua Barat ,dan Sumatera Utara merupakan ketia Provinsi dengan capaian terendah.(Profil Dinas Kesehatan RI, 2014)

Cakupan pembrian Asi Eksklusif Tahun 2015 pada bayi usian 0-6 bulan Provinsi Sulawesi Tenggara belum mencapai target. Capaian Asi Eksklusif baru mencapai 32,9% tertinggi di Kolaka Timur sebesar 47% disusul Konawe selatan sebesar 48,8% dan Wakatobi sebesar 42,1% dan cakupan terendah di Muna baru mencapai 19,5% kemudian Buton sebesar 25,3% dan Konawe sebesar 27%. (Profil Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2015).

Berdasarkan survey awal yang di lakukan diperoleh data jumlah ibu yang mempunyai bayi di Puskesmas Puuwatu dari bulan januari – desember berjumlah 411 orang.

Data yang diperoleh peneliti membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka penulis merumuskan masalah. Bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari 2017.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP – ASI di Puskesmas Puuwatu
- b. Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP – ASI berdasarkan pendidikan ibu di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari 2017.
- c. Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI berdasarkan umur ibu di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat di pakai sebagai tambahan informasi yang nantinya dapat di jadikan pertimbangan dan pengembangan promosi kesehatan tentang Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi pengetahuan khususnya mengenai Pemberian MP – ASI Dini Pada Bayi.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan sarana untuk melatih diri dan berfikir secara ilmiah khususnya masalah pemberian MP-ASI dini pada bayi.

E. Keaslian penelitian

Berdasarkan penelusuran keputusan yang sudah dilakukan oleh peneliti, hasil penelitian yang mirip dengan penelitian yang akan dilakukan oleh Harviana (2014) dengan judul :Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Dini di Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari Tahun 2014. Dengan judul penelitian deskriptif , variable bebasnya yaitu umur ibu, pendidikan ibu dan jumlah sampel 30 orang. Dari 30 orang sampel terdapat 18 orang (60%) yang memiliki pengetahuan baik, dan 12 orang (40%) yang memiliki pengetahuan kurang. Sedangkan perbedaan dengan hasil penelitian saya yaitu: Tempat di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017 dan jumlah populasi sebesar 411 dari bulan Januari-

Desember 2016, Teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling* sehingga jumlah sampel 63 orang ibu yang mempunyai bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan seorang (*over behavior*). Karena dalam penelitian ternyata perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2012).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku itu terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat (Wahid, dkk., 2008).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmojo, 2012). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagian suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau

penggunaan hukum–hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya penggunaan rumus statistic dalam perhitungan rumus penelitian.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisi adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu metode ke dalam komponen–komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian–bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi–formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu criteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan criteria – criteria yang sudah ada.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Notoadmojo, 2012). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu ;

1) Umur

Umur adalah suatu variable yang sudah diperhatikan dalam penelitian epidemiologi, yaitu pada angka kesakitan ataupun kematian. Hampir semua keadaan menunjukkan pada keadaan umur seseorang. Hal ini sesuai dengan pendapat *Hurlock* dalam (Notoadmojo,2012) bahwa semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya dan ini di peroleh dari pengalamannya, dan ini akan berpengaruh terhadap apa yang akan di lakukan oleh seseorang. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang di jumpai dan semakin banyak hal yang di kerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah proses tumbuh kembang seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam penelitian ini perlu di pertimbangkan umur dan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang yang lebih menerima ide–ide dan teknologi yang baru. Makin tinggi pendidikan seseorang makin

mudah seseorang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang tersebut menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, makin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan seseorang tentang kesehatan.

Adapun tujuan yang hendak di capai melalui pendidikan adalah untuk mengubah pengetahuan (pengertian, pendapat, konsep–konsep), sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang buruk.

2. Pengertian Makanan Pendamping ASI (MP – ASI)

a. Pengertian makanan pendamping ASI (MP – ASI)

1) Menurut Suprayanto (2010)

Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan pada anak usia 6–24 bulan. Peranan makanan tambahan sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan untuk melengkapi ASI. Jadi, makanan pendamping ASI harus tetap diberikan kepada anak, paling tidak sampai usia 24 bulan.

2) Menurut Hendras (2010)

Makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang di berikan pada bayi setelah usia 6 bulan. Jika makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini (sebelum 6 bulan) akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi bisa mengalami gangguan pencernaan. Namun sebaliknya jika makanan pendamping ASI di berikan

terlambat akan mengakibatkan bayi kurang gizi, bila terjadi dalam waktu yang panjang.

Makanan pendamping ASI adalah makanan dan minuman yang mengandung gizi diberikan pada bayi / anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Makanan pendamping ASI diberikan dari umur 6 bulan sampai dengan 24 bulan.

Semakin meningkat usia bayi / anak, kebutuhan akan zat gizi semakin bertambah karena tumbuh kembang, sedangkan ASI yang dihasilkan kurang memenuhi kebutuhan gizi. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan Pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode ini.

b. Waktu Pemberian MP – ASI

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dan *American of Pediatrics* menyarankan agar bayi diberikan ASI Eksklusif selama sedikitnya 6 bulan. Beberapa orang tua menganggap beberapa bayi mungkin sudah cukup siap makan sebelum usia tersebut, namun sebaliknya ibu menunggu hingga bayi genap berusia 6 bulan. (Astrid Savitri, 2016).

Jika bayi berusia 6 bulan, kemungkinan besar ia akan menunjukkan tanda – tanda siap makan. Di saat inilah ibu dapat mulai memperkenalkan MP–ASI. Sebelum saat itu tiba, ASI sudah menyediakan semua kalori dan nutrisi yang dibutuhkan, oleh karena itu berikan sebanyak yang bayi mau.

Bayi akan memberikan tanda–tanda yang jelas ketika mereka sudah siap menerima makanan padat, seperti :

1) Kontrol kepala

Bayi mampu menjaga kepalanya tetap dalam posisi tegap dan mantap (tidak miring ke salah satu sisi).

2) Duduk tegak dengan bantuan

Bayi mungkin belum siap duduk di kursi namun dia harus dapat duduk tegap agar dapat menelan.

3) Berhenti menggunakan lidah

Bayi berhenti menggunakan lidahnya untuk mendorong makanan dalam mulutnya (*extrusion reflex*). Sebagai gantinya dia mulai mampu menelan makanan padat.

4) Gerakan menelan

Bayi mampu menggerakkan makanan dalam mulut dan kemudian menelannya.

5) Tumbuh nafsu makan

Dia tampak lapar bahkan setelah disusui.

6) Ingin tahu apa yg ibu makan

Bayi mungkin mulai memperhatikan piring nasi ibu atau berusaha meraih biskuit yang sedang ibu makan.

c. Jenis Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makin bertambah umur bayi, makin besar porsi makan padat yang harus diberikan karena energy yang diperoleh dari makanan cairnya (ASI) pun makin kecil dan akhirnya 100% energi di dapat dari makanan padat. Yang perlu diperhatikan dalam membuat makanan pendamping adalah selalu memperhatikan keberadaan makronutrien berupa zat pembangun (protein), zat tenaga (karbohidrat), dan lemak serta mikronutrien yang merupakan zat pengatur (vitamin dan mineral) (MPASI Perdana, 2013).

Selama satu tahun pertama, ASI/PASI merupakan sumber nutrisi utama yang menyediakan semua kebutuhan gizi bayi. Ketika bayi siap dengan MP-ASI, dia membutuhkan tambahan nutrisi yang tidak bisa di penuhi ASI/PASI, (Astrid Safitri, 2016).

Setiap bayi tumbuh dengan cara dan kecepatan yang berbeda, demikian pula kebutuhan kalornya. Hingga usia 1 tahun, rata-rata bayi membutuhkan 600 hingga 1400 kalori perhari, tergantung tingkat aktifitas, tinggi dan berat badan serta jenis kelamin (Astrid Safitri, 2016).

d. Tahapan Perkenalan MP-ASI

1) Usia bayi 6 bulan

- a. Berikan makanan cair. Tekstur MP-ASI dalam sehari-hari pertama harus sangat cair sehingga menyerupai ASI. Pemberian juga harus dalam porsi kecil. Hal ini untuk membantu bayi dalam menyesuaikan diri dengan makanan barunya.
- b. Salah satu kondisi yang mungkin terjadi pada tahap awal Pemberian MP-ASI adalah bayi menolak makanannya. Berikan secara pelan-pelan, jangan memaksa. Coba lagi dan jangan putus asa.

2) Usia bayi 7-8 bulan

- a. Pada usia ini, bayi sudah dapat diperkenalkan dengan makanan saring. Makanan saring memiliki tekstur yang lebih kasar, namun masih dapat disesuaikan dengan pencernaan bayi. Berikan dalam porsi yang kecil. Ibu tidak perlu khawatir bayi akan kelaparan karena ia masih mendapatkan ASI.

3) Usia 9 – 12 bulan

- a. Pada usia ini, bayi sudah dapat diperkenalkan dengan makanan yang teksturnya lebih kasar namun masih dapat disesuaikan dengan pencernaan bayi.

4). Usia 13 – 18 bulan

- a. Bayi sudah dapat diberikan menu makanan yang sama dengan anggota keluarga lainnya. Meskipun demikian, perhatikan bumbu yang digunakan, bumbu berbau yang tajam dan tekstur yang terlalu keras.
- b. Ajak bayi makan bersama dengan keluarga di meja makan sehingga terbiasa dengan polamakan keluarga.

e. Pemberian MP – ASI pertama kali

- 1) Makan yang dilumatkan (*puree food*) sangat tepat untuk mulai memperkenalkan MP–ASI. *Puree food* pertama biasanya berupa buah atau sayuran yang di lumatkan seperti pisang, papaya, kentang, bayam, labu kuning, dan apel.
- 2) Mulai dengan memberikan 1–2 ujung sendok bayi *puree food*. Jika masih terasa kental, cairkan *puree food* tersebut dengan menambahkan ASI. Gunakan sendok plastic berujung lembut khusus untuk bayi agar gusinya tidak terluka.
- 3) Jika bayi tampak tidak tertarik, biarkan ia membaui dan merasakan makanan tersebut. Tunggu hingga ia memahami bahwa ‘benda’ yang ada di depannya adalah makanan enak.
- 4) Mulai dengan satu kali MP–ASI sehari. Lakukan kapan pun ketika bayi dan ibu merasa nyaman. Jangan beri makan saat bayi kelihatan lelah atau rewel.

- 5) Pada awalnya bayi mungkin hanya makan sedikit, berikan waktu untuk terbiasa dengan pengalaman baru tersebut. Beberapa bayi memerlukan banyak latihan untuk menjaga makanan tetap dalam mulut dan kemudian menelannya.
- 6) Ketika ia siap dengan pola makan barunya. Tambahkan porsi menjadi beberapa sendok makanan sehari. Jika ia makan pisang lumat, tingkatkan kekentalannya secara berangsur – angsur dengan mengurangi tambahan air/ASI. Saat jumlah makanannya bertambah, tingkatkan frekuensi makanannya (Astrid Savitri, 2016).

Makanan pertama yang paling mudah dibuat dan enak dimakan adalah bubur beras. Makanan ini dijual dalam bentuk bubuk yang mudah dan cepat untuk disiapkan, karena porsi di tahap ini sangat sedikit, jenis makanan ini merupakan yang paling tepat (Koes Irianto, 2014).

Setelah nafsu makan bayi mulai meningkat, kita bisa mencoba membuat sendiri bubur beras dengan beras risotto atau tepung beras, yang dicampurkan susu formula dan di saring. Bubur bisa dibekukan di dalam cetakan es batu, tapi harus diencerkan dengan susu formula atau air matang sebelum di sajikan karena nasi mengembang. Kentang atau ubi jalar rebus juga bisa diberikan sebagai makanan pertama dan dimasak seperti bubur nasi,

disajikan dalam bentuk bubur yang halus dan lembut (koes Irianto, 2014).

f. Dampak Pemberian MP – ASI terlalu dini (< 6 bulan)

1) Dampak jangka pendek

a. Bayi kehilangan nutrisi ASI.

Konsumsi MP–ASI membuat bayi kenyang dan enggan minum ASI. Hal ini dapat mengakibatkan kebutuhan nutrisi bayi tidak terpenuhi.

b. Menurunkan kemampuan isap.

Hingga usia 6 bulan, mulut bayi hanya mampu membuat gerakan mengisap. Jika mulutnya di paksa untuk mengunyah, maka frekuensi dan intensitas mengisapnya menurun bahkan hilang.

c. Memicu diare.

Perut bayi usia di bawah 6 bulan hanya bisa mencerna ASI. Jika diberi MP – ASI, maka kemungkinan besar sel – sel usus tidak mampu mengolah zat – zat makanan. Kondisi ini dapat menimbulkan pencernaan dan diare.

d. Memicu anemia.

Pengenalan MP – ASI yang terlalu dini dapat memengaruhi penyerapan zat besi dari ASI sehingga menyebabkan bayi menderita anemia.

2) Dampak jangka panjang

a. Obesitas

Penambahan ekstra kalori yang belum diperlukan dapat membuat bayi menderita obesitas.

b. Hipertensi

Asupan garam natrium dari MP – ASI yang tinggi, lebih dari yang di butuhkan bayi, dapat mengarah pada hipertensi dikemudian hari.

c. Arteriosklerosis

Ini adalah bentuk gangguan pada pembuluh darah arteri akibat dari konsumsi kolesterol serta lemak berlebihan dari MP–ASI.

d. Alergi makanan

Ketika system kekebalan usus bayi belum siap menerima MP–ASI, maka resiko reaksi alergi lebih kerap terjadi (Astrid Savitri, 2016).

g. Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif

Pemerintah telah mengesahkan Peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 mengenai Pemberian ASI Eksklusif. Peraturan pemerintah ini akan menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan sumber makanan terbaik sejak dilahirkan sampai berusia 6 bulan. Selain itu, kebijakan ini

juga melindungi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

Berikut adalah Peraturan Pemerintah no 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif

1) Pasal 2 (Tujuan)

Pengaturan Pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk :

- a. Menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya.
- b. Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap Pemberian ASI Eksklusif.

2) Pasal 30 (tempat kerja dan tempat sarana umum).

a. Ayat 1 dan 2

Tempat kerja dan tempat sarana umum harus mendukung program ASI Eksklusif yang sesuai dengan ketentuan di tempat kerja yang mengatur hubungan kerja antara pengusaha dan pekerja atau melalui perjanjian bersama antara serikat pekerja/serikat buruh dengan pengusaha (jika tidak, sebagaimana di maksud dalam pasal 36, sanksi pidana yang akan dikenakan sesuai dengan Undang–Undang Kesehatan pasal 200 / 201).

b. Ayat 3

Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan, (jika tidak, sebagaimana dimaksud dalam pasal 36, sanksi pidana yang akan dikenakan sesuai dengan Undang–Undang Kesehatan pasal 200/201).

3). Pasal 31

Tempat kerja terdiri atas :

Perusahaan, dan perkantoran milik pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta.

Penjelasan :

Perkantoran termasuk juga di antaranya adalah lembaga pemasyarakatan.

4) Pasal 32

“tempat sarana umum“ termasuk fasilitas kesehatan, hotel, penginapan atau wisma tamu (penginapan), tempat–tempat rekreasi, terminal transportasi, stasiun kereta api, Bandar udara, pelabuhan laut, pusat perbelanjaan, pusat olah raga, barak pengungsian, dan tempat sarana umum lainnya.

5). Pasal 33

Fasilitas–fasilitas kesehatan harus mendukung program Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan atas “ 10 (sepuluh) langkah menuju kesuksesan Pemberian ASI.

6). Pasal 34

Pengurus tempat kerja wajib memeberikan kesempatan kepada ibu yang bekerja untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di tempat kerja (jika tidak, sebagaimana dimaksud dalam pasal 36, sanksi pidana yang akan dikenakan sesuai dengan undang–undang kesehatan pasal 200 / 201).

7). Pasal 35

Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum wajib membuat peraturan internal yang mendukung keberhasilan program Pemberian ASI Eksklusif.

B. Landasar Teori

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan seorang (over behavior). Karena dalam penelitian ternyata perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng

dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2012).

Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan pada anak usia 6–24 bulan. Peranan makanan tambahan sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan untuk melengkapi ASI. Jadi, makanan pendamping ASI harus tetap diberikan kepada anak, paling tidak sampai usia 24 bulan(Suprayanto, 2010).

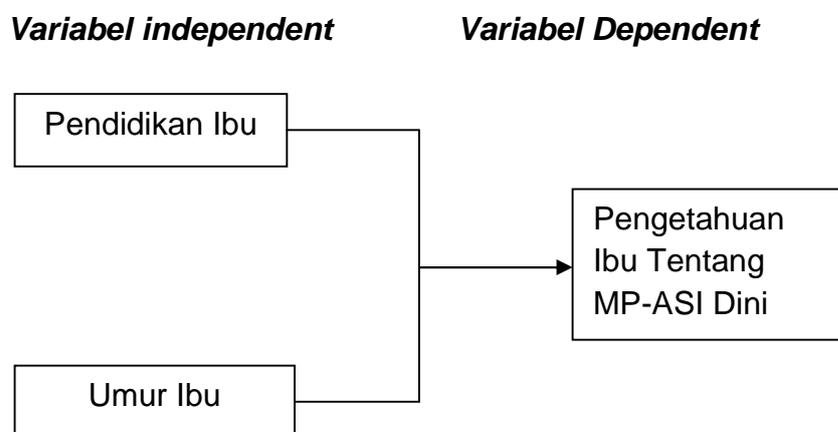
Makanan pendamping ASI adalah makanan dan minuman yang mengandung gizi diberikan pada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Makanan pendamping ASI diberikan dari umur 6 bulan sampai dengan 24 bulan.

Semakin meningkat usia bayi/anak, kebutuhan akan zat gizi semakin bertambah karena tumbuh kembang, sedangkan ASI yang dihasilkan kurang memenuhi kebutuhan gizi. MP–ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan Pemberian MP–ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. pemberian MP–ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode ini.

Pengetahuan ibu berpengaruh terhadap umur dan pendidikan ibu, Hurlock dalam Notoadmojo (2012) bahwa semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya dan ini di peroleh dari

pengalamannya, dan ini akan berpengaruh terhadap apa yang akan dilakukan oleh seseorang. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang tersebut menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, makin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan seseorang tentang kesehatan.

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif yaitu untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi di wilaya kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.

B. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilaya kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.

C. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni - Juni 2017.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari periode Januari-Desember 2016 yang berjumlah 411 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari yang berjumlah 63 orang.

Penentuan jumlah sampel dengan rumus besar sampling yaitu :

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

Keterangan :

n = Besarnya sampel

N = Populasi

d = Tingkat kepercayaan yang di inginkan (0,05%)

Z = Derajat kemaknaan dengan nilai (1,96)

p = Perkiraan populasi yang diteliti (0,05)

q = Proporsi populasi yang tidak dihitung (1 – p)

(Notoadmojo, 2010)

$$n = \frac{411 (1,96^2) 0,05.0,95}{(0,05^2).(411-1).0,05.0,95}$$

$$n = \frac{411.3,84.0,05.0,95}{0,0025.410+3,84.0,05.0,95}$$

$$n = \frac{75,96}{1,025+0,1824}$$

$$n = \frac{75,96}{1,2074}$$

$$n = 63$$

Jadi total jumlah sampel dalam penelitian ini 63. Teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling* yaitu dengan mengambil sampel pasien yang ada selama penelitian berlangsung (Notoatmodjo,2010).

E. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variable yaitu:

1. Variable *independent* atau variable bebas dalam penelitian ini yaitu : umur ibu dan pendidikan ibu.
2. Variable *dependent* atau variable terikat dalam penelitian ini yaitu : pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dini pada bayi.

F. Definisi Operasional

1. Pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dini pada bayi

Pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh responden tentang MP-ASI dini pada Bayi, dengan criteria objektif:

Baik : Bila skor yang diperoleh 76 - 100%

Cukup : Bila skor yang diperoleh 56 - 75%

Kurang : Bila skor yang diperoleh 0 - 55% (Notoatmodjo, 2012).

2. Pendidikan

Pendidikan adalah jenis pendidikan formal yang terakhir yang diselesaikan oleh reponden, dengan kategori

- a. Pendidikan Dasar : SD ,SMP
- b. Pendidikan Menengah : SMA Sederajat
- c. Perguruan Tinggi : Diploma dan Sarjana (Notoatmodjo, 2012)

3. Umur

Umur adalah usia reponden saat penelitian dilakukan , dengan kategori

- a. < 20 tahun
- b. 20 - 35 tahun
- c. > 35 tahun (Depkes RI, 2009).

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang di digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang Identifikasi Pengetahuan Makanan Pendamping ASI

H. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner sehubungan dengan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dini. Sedangkan data sekunder bersumber dari laporan-laporan yang telah didokumentasikan melalui buku registrasi ibu yang memiliki bayi di poli KIA dan gambaran umum lokasi penelitian.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Pengolahan data dilakukan dengan cara

1. Pengeditan (*editing*)

Editing dimaksudkan untuk meneliti tiap daftar pernyataan yang diisi agar lengkap untuk mengoreksi data yang meliputi kelengkapan pengisian atau jawaban yang tidak jelas, sehingga jika terjadi kesalahan atau kekurangan data dapat dengan mudah terlihat dan segera dilakukan perbaikan. Proses editing dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengecek kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan bahwa seluruh pertanyaan dalam kuesioner telah diisi sesuai dengan petunjuk sebelumnya menyerahkan kuesioner.

2. Pengkodean (*coding*)

Setelah data terkumpul dan selesai diedit di lapangan, tahap berikutnya adalah mengkode data, yaitu melakukan pemberian kode untuk setiap pertanyaan dan jawaban dari responden untuk memudahkan dalam pengolahan data. Pengkodean yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu dengan memberi nomor yang mewakili dan berurutan pada tiap kuesioner sebagai kode yang mewakili identitas responden dan memberikan kode pada setiap jawaban responden.

3. Pemberian skor (*scoring*)

Scoring adalah pemberian penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor.

4. Pemasukan data (*entry*)

Entry data adalah proses memasukkan data-data dalam table berdasarkan variable penelitian.

5. Tabulasi (*tabulating*)

Tabulating adalah dengan memasukkan data ke dalam table yang tersedia kemudian melakukan pengukuran masing-masing variable (Sugiyono, 2008).

J. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator, kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk tabel frekuensi disertai dengan penjelasan-penjelasan. Sedangkan dalam pengolahan data digunakan rumus :

$$p = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan

F : Frekuensi yang sedang dicari persentasenya

N : *Number of cases* (jumlah frekuensi atau banyaknya individu)

P : Angka persentase (Sugiyono, 2008).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Geografis

Luas wilayah kerja Puskesmas Puuwatu yaitu 21,56 km² dengan batas-batas administrasi sebagai berikut :

Sebelah Utara Berbatasan dengan Kelurahan Wawombalata Kecamatan Mandonga (Wilayah Kerja Puskesmas Labibia)

Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kelurahan Lepo-lepo Kecamatan Baruga (Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-lepo)

Sebelah Timur Berbatasan dengan Kelurahan Mandonga Kecamatan Mandonga (Wilayah Kerja Puskesmas Labibia)

Sebelah Barat Berbatasan dengan Desa Abeli Sawah Kecamatan Anggalomoare (Wilayah Kerja Puskesmas Anggalomoare) Kabupaten Konawe.

Wilayah kerja Puskesmas Puuwatu meliputi 6 kelurahan diantaranya :

- ★ Kelurahan Puuwatu.
- ★ Kelurahan Watulondo.
- ★ Kelurahan Tobuuha.
- ★ Kelurahan Punggolaka.

- ★ Kelurahan Lalodati.
- ★ Kelurahan Abeli Dalam

A. Visi Misi dan Motto

VISI:

Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu, menuju Kecamatan Puuwatu sehat 2017.

MISI:

- Mendorong kemandirian masyarakat untuk membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat.
- Memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau.
- Memberdayakan potensi.

MOTTO:

Puskesmas Puuwatu melayani dengan sepenuh hati, kesembuhan anda adalah senyum bagi kami.

B. Tujuan dan Sasaran Pembangunan Kesehatan

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Puuwatu adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan Kesehatan Nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka perwujudan Indonesia Sehat.

C. Kependudukan

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu dapat di lihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1: Jumlah Penduduk wilayah Puskesmas Puuwatu Tahun 2016

No.	Nama Kelurahan	Jml Rt	Jml Rw	Jml KK	Jml Pddk Laki-laki	Jml Pddk Perempuan	Jml pddk
1.	Puuwatu	27	9	1422	3053	2974	7485
2.	Watulondo	26	8	1560	3168	3063	7825
3.	Punggolaka	26	8	1493	4249	3614	9390
4.	Lalodati	12	4	776	1585	1596	3973
5.	Tobuuha	24	8	1117	2313	2214	5676
6.	Abeli dalam	6	2	157	306	285	756
Jumlah		121	39	6525	14674	13746	35105

Sumber:Data Sekunder Profil Kecamatan Puuwatu tahun 2016

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu sebanyak 35105 Jiwa. Jumlah penduduk terbanyak yaitu Kelurahan Punggolaka sebanyak 9390, di susul Kelurahan Watulondo 7825 jiwa, Kelurahan Puuwatu 7485 jiwa, Kelurahan Tobuuha 5676, kelurahan Lalodati 3973, sedangkan kelurahan dengan jumlah penduduk terendah yaitu Kelurahan Abeli Dalam dengan jumlah penduduk 756 Jiwa.

D. Keadaan Fasilitas Pendidikan

Tingkat pendidikan/Sumber Daya Manusia sangat berpengaruh terhadap kesehatan, baik kesehatan secara personal maupun kesehatan lingkungan.Untuk menunjang sumber daya manusia maka diperlukan sarana pendidikan sebagai sarana pengembangan sumber daya manusia secara formal.Fasilitas pendidikan pada tingkat TK, SD,SMP,dan SMA telah tersedia di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu.

Berikut adalah tabel distribusi sarana pendidikan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu.

Tabel 2: Distribusi Sarana Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Tahun 2016

NO	KELURAHAN	TK	SD	SMP	SMA
1.	Puuwatu	2	2	1	1
2.	Watulondo	3	4	0	0
3.	Pungolaka	4	1	0	1
4.	Lalodati	3	2	1	0
5	Tobuuha	1	1	0	0
6	Abeli Dalam	0	1	1	0
Total		13	11	3	2

Sumber: Data Sekunder, Profil Kecamatan Puuwatu Tahun 2016.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sarana pendidikan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu yaitu Taman Kanak-anak sebanyak 13 Tk, untuk Taman Kanak-anak (TK) yang terbanyak berada di kelurahan Punggolaka sebanyak 4 TK. Sekolah Dasar (SD) sebanyak 11 Sekolah, untuk Sekolah Dasar yang terbanyak berada di kelurahan Watulondo sebanyak 4 SD. Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 3 Sekolah, di mana SMP tersebut masing-masing berada di kelurahan Puuwatu 1 sekolah (SMP), kelurahan Lalodati 1 sekolah (SMP) dan Kelurahan Abeli Dalam 1 sekolah (SMP). sedangkan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 2 Sekolah, masing-masing berada di Kelurahan Puuwatu 1 sekolah (SMA) dan Kelurahan Punggolaka 1 sekolah (SMA).

E. Keadaan Fasilitas Kesehatan

Untuk menunjang peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka sangat dibutuhkan fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu terdiri atas :

1. Sarana Kesehatan

Puskesmas Puuwatu berlokasi di Jln.Prof.Muh. Yamin No. 64 Kel.Puuwatu, Kecamatan Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Kode Pos 93114, dan E-mail puuwatupuskesmas@gmail.com.Terbagi atas Ruang Rawat Jalan, Ruang Rawat Inap dan Ruang Persalinan, dengan luas bangunan 1 Ha.

➤ **Ruang Rawat Jalan, terdiri dari :**

- Ruang Kepala Puskesmas
- Ruang Tata Usaha
- Ruang Loker Kartu/Pendaftaran
- Ruang Poli Umum
- Ruang Poli Anak
- Ruang Poli Gigi
- Ruang Farmasi
- Ruang Kesling, Promkes, Imunisasi, P2M,
- Ruang KIA / KB
- Ruang Laboratorium

➤ **Ruang Rawat Inap, Terdiri dari :**

- 6 Kamar, Bangsal dewasa dan Bangsal Anak
- Kapasitas tempat tidur sebanyak 10 buah
- Kamar mandi/ WC 4 buah

- Ruang Jaga
- Kamar tidur Perawat Jaga
- Ruang Instalasi Gizi
- **Ruang Persalinan, Terdiri dari :**
- Ruang Tamu
- Ruang Jaga
- Ruang Tindakan Persalinan
- Ruang Bayi
- Kamar mandi/ WC 2 buah

Berikut distribusi jenis sarana kesehatan yang ada di puskesmas puuwatu pada tahun 2016 dapat terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3:Jumlah dan Jenis Sarana Kesehatan Tahun 2016

No	Jenis Sarana Kesehatan	Jumlah
1.	Sarana kesehatan pemerintah	
	- Puskesmas Induk	1
	- Puskesmas Pembantu	1
	- Rumah Sakit Pemerintah	1
2.	Sarana Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat	
	- Posyandu Balita	17
	- Posyandu Lansia	4
	- Pos Kesehatan Kelurahan	2
	- Bidan Praktek Swasta	2
	- Klinik Pratama	3

Sumber: Data Primer, Puskesmas Puuwatu Tahun 2016.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah dan jenis sarana kesehatan tahun 2016 untuk sarana kesehatan pemerintah sebanyak 2 sarana,

diantaranya Puskesmas Induk, Puskesmas Pembantu dan Rumah Sakit Pemerintah masing-masing 1 sarana. Sedangkan sarana kesehatan bersumber daya masyarakat diantaranya Posyandu Balita sebanyak 17 sarana, Posyandu Lansia sebanyak 4 sarana, Pos Kesehatan Kelurahan dan Bidan Praktek Swasta masing-masing 2 sarana, dan Klinik Pratama 3 sarana.

F. Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan di Puskesmas Puuwatu dapat di lihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4: Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Puuwatu Tahun 2016

No	Jenis Tenaga	Status Ketenagaan				Jumlah
		PNS	PTT	Honorar	Sukarela	
1.	Dokter Umum.	2	-	1	-	3
2.	Dokter Gigi.	2	-	-	-	2
3.	Sarjana Farmasi, Apoteker	1	-	-	1	2
4.	Asisten Apoteker	2	-	-	-	2
5.	Sarjana Keperawatan	7	-	-	9	16
6.	Sarjana Gizi	1	-	-	-	1
7.	Sarjana Kesmas	11	-	2	4	17
8.	S2. Kespro	2	-	-	-	2
9.	D IV Kebidanan	1	-	-	-	1
10.	D III Keperawatan.	9	-	5	26	40
11.	D III Kebidanan.	5	-	-	24	29
12.	D III Kesling	3	-	-	1	4
No	Jenis Tenaga	Status ketenagaan				Jumlah
		PNS	PTT	Honorar	Sukarela	
13.	D III Gizi	7	-	-	1	8

14	D III Komputer	-	-	1	-	1
15	D III Gigi	-	-	-	-	0
16	DIII Analis	-	-	-	1	1
17	D III Farmasi	1	-	-	-	1
18	SPK	8	-	-	-	8
19	D I Bidan.	2	-	-	-	2
20	SPPM	1	-	-	-	1
21	Pekarya	2	-	-	-	2
22	SPAG	2	-	-	-	2
23	SPPH	1	-	-	-	1
24	SMF	1	-	-	-	1
25	SPRG	3	-	-	-	3
24	SMA	2	-	4	3	9
JUMLAH		76	-	13	70	159

Sumber : Data Primer Puskesmas Puuwatu Tahun 2016

HASIL PENELITIAN

Hasil pengumpulan data yang dilakukan di puskesmas puuwatu pada bulan juni-juli 2017 dapat di sajikan pada tabel di bawah ini

1. Pengetahuan ibu

Tabel 5. Distribusi Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI Dini di Puskesmas Puuwatu Tahun 2017

Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI	Frekuensi (f)	Presentase %
Baik	27	43%
Cukup	34	54%
Kurang	2	3%
Jumlah	63	100%

Sumber: Data primer,2017

Pada table di atas bahwa dari total 63 responden, yang pengetahuannya baik sebanyak 42 orang (67%) dan yang pengetahuannya kurang sebanyak 21 orang (33%)

2. Umur

Tabel 6. Distribusi Umur Ibu yang Mempunyai Bayi Berumur 0-6 Bulan di Puskesmas Puuwatu Tahun 2017

Umur	Frekuensi (f)	Prsentase %
<20 Tahun	6	10%
20-35 Tahun	46	73%
>35 Tahun	11	17%
Jumlah	63	100%

Sumber: Data Primer,2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai umur 20-35 tahun paling banyak yang berjumlah 46 orang (73%), dan paling sedikit umur <20 tahun yang berjumlah 6 orang (9%).

3. Pendidikan

Tabel 7. Distribusi Pendidikan Ibu yang Mempunyai Bayi Berumur 0-6 Bulan di Puskesmas Puuwatu Tahun 2017

Pendidikan Ibu	Frekuensi (f)	Prsentase %
SD	9	14%
SMP	9	14%
SMA	35	55%
Perguruan Tinggi	10	16%
Jumlah	63	100%

Sumber: Data Primer,2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan SMA paling banyak berjumlah 35 orang (56%) dan ibu yang memiliki pendidikan SD dan SMP paling sedikit 9 orang (14%).

4. Pengetahuan Berdasarkan Umur

Tabel 8. Distribusi Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi Berdasarkan Umur di Puskesmas Puuwatu Tahun 2017

Umur	Pengetahuan						N	Prsentasi (%)
	Baik (%)		Cukup (%)		Kurang (%)			
<20	2	3	4	6			6	10%
20-35	24	38	20	32	2	3	46	73%
>35	1	2	10	16			11	17%
Jumlah	27	43	34	54	2	3	63	100%

Sumber: Data Primer,2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan baik paling banyak umur 20-35 berjumlah 24 orang (38%) dengan kategori pengetahuan cukup pada umur 20-35 tahun berjumlah 20 orang (32%). Sedangkan sebagian kecil terdapat pada umur 20-35 tahun berjumlah 2 orang (3%) dengan kategori pengetahuan kurang yang merupakan kategori terendah pada ibu.

5. Pengetahuan berdasarkan pendidikan

Tabel 9. Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi di Puskesmas Puuwatu Tahun 2017

Pendidikan	Pengetahuan						N	Presentasi (%)
	Baik	(%)	cukup	(%)	Kurang	(%)		
SD	1	2	7	1	1	1,5	9	14%
SMP	1	2	7	11	1	1,5	9	14%
SMA	16	25	19	30	-	-	35	56%
P.Tinggi	9	14	1	2	-	-	10	16%
Jumlah	27	43	34	54	2	3	63	100%

Sumber; Data Primer, 2017

Table di atas menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan baik paling banyak pendidikan SMA berjumlah 16 orang (25%) dengan kategori pengetahuan cukup pada pendidikan SMA berjumlah 19 orang (30%). Sedangkan sebagian kecil terdapat pada pendidikan SD dan SMP berjumlah 1 orang (1,5%) dengan kategori pengetahuan kurang yang merupakan kategori terendah pada ibu.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan ibu tentang Pemberian MP-ASI dini pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang Pemberian MP-ASI dini pada Bayi sebanyak 27 orang (43%) dan jumlah ibu yang memiliki pengetahuan cukup sejumlah 34 orang (54%) sedangkan ibu yang pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (3%).

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan seorang (*over behavior*). Karena dalam penelitian ternyata perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2012).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku itu terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat (Wahid, dkk., 2008).

2. Umur

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan umur <20 tahun sebanyak 6 orang (10%), berumur 20-35 tahun sebanyak 46 orang (73%) dan berumur >35 tahun sebanyak 11 orang (17%).

Hal ini sesuai dengan pendapat *Hurlock* dalam (Notoadmojo,2012) bahwa semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya dan ini di peroleh dari pengalamannya, dan ini akan berpengaruh terhadap apa yang akan di lakukan oleh seseorang. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang di jumpai dan semakin banyak hal yang di kerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

Hasil inipun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendri Peranginangin (2006) yang mengatakan bahwa umur yang dewasa lebih muda menerima informasi-informasi yang berkembang di masyarakat termasuk informasi tentang kesehatan di bandingkan umur yang terlalu muda atau yang terlalu tua.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,079$ ($p>0,05$) maka dapat disimpulkan tidak adapengaruh secara bermakna antara umur ibu dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi usia <6 bulan.Hasil analisis ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jane A Scott dkk. di Perth Australia yang menyatakan bahwa ada pengaruh umur ibu terhadap pemberian MP-ASI dini pada bayi usia <6 bulan.Scott mengatakan bahwa ibu pada kelompok umur 35 tahunmemiliki risiko sebesar 1,78 kali dibandingkan dengan ibu yang berumur >35 tahun.

3. Pendidikan

Berdasarkan sampel 63 orang yang diwawancarai terdapat ibu dengan pendidikan SD sebanyak 9 orang (14%), pendidikan SMP sebanyak 9 orang (14%) sedangkan pendidikan SMA 35 orang (56%) dan ibu yang berpendidikan tinggi sebanyak 10 orang (16%). Data ini menunjukkan bahwa

ibu yang pendidikannya SMA lebih banyak di banding SD , SMP dan yang berpendidikan tinggi.

Pengetahuan ibu berpengaruh terhadap umur dan pendidikan ibu, Hurlock dalam Notoadmojo (2012) bahwa semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya dan ini di peroleh dari pengalamannya, dan ini akan berpengaruh terhadap apa yang akan di lakukan oleh seseorang. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang tersebut menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, makin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan seseorang tentang kesehatan.

Penelitian yang di lakukan oleh Satiti Setiyo Siwi yang dilakukan di Puskesmas Pucang sawit dan puskesmas Kecamatan Jebres, menemukan bahwa tingkat faktor pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan menyerap pengetahuan Pemberian MP-ASI yang diperolehnya melalui informasi (Siwi,2010).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,360$ ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada pengaruh secara bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian MP -ASI dini pada bayi usia <6 bulan. Hasil analisis ini berbeda dengan hasil penelitian Kingsley E. Agho di Nigeria, yang menyatakan bahwa ada pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap pemberian MP-ASI dini pada bayi usia <6 bulan. Kingsley E. Agho, mengatakan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah memiliki risiko lebih besar untuk memberikan MP-ASI dini kepada bayinya.

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian “ Gambaran pengetahuan ibu tentang Pemberian MP-ASI Dini di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017 pada bulan juni - juli 2017 di simpulkan bahwa :

1. Ibu yang pengetahuannya baik sebanyak 27 orang (43%) dan yang pengetahuan cukup sebanyak 34 orang (54%) sedangkan pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (3%).
2. Ibu dengan pengetahuan baik paling banyak pada umur 20-35 tahun sebanyak 24 orang (38%) dan ibu dengan pengetahuan cukup paling banyak pada umur 20-35 tahun sebanyak 20 orang (32%) sedangkan ibu pengetahuan kurang paling banyak pada umur 20-35 tahun berjumlah 2 orang (3%)
3. Ibu dengan pengetahuan baik paling banyak pada pendidikan SMA berjumlah 16 orang (25%) dan ibu dengan pengetahuan cukup paling banyak pendidikan SMA berjumlah 19 orang (30%) sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang paling banyak pendidikan SD dan SMP berjumlah 1 orang (1,5%).

B Saran

Diharapkan ibu-ibu yang mempunyai anak usia >6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu lebih memahami tentang MP-ASI dan tahap-tahap maupun hal-hal yang harus diperhatikan dalam Pemberian MP-ASI

dengan cara mengikuti dan memperhatikan penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan petugas gizi/bidan, atau petugas kesehatan lainnya.

Diharapkan mengadakan penelitian tentang MP-ASI dengan mengembangkan variabel penelitian sehingga mendapatkan hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunt. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta :RinekaCipta.
- Dinas Kota Kendari. *Profil Dinas Kesehatan Kota Kendari* :2013.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara* :2013.
- Depkes RI. 2009. *Pemberian Makanan Pendamping ASI Lokal*. Jakarta.
- Harviani 2014. *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Dini Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari*
- Irianto Koes. 2014. *Ilmu Kesehatan Anak (Pediatri)*. Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Jane A Scott., Collin W Binns., Kathleen I Graham., and Wendy H Oddy. 2009 *Predictors of the early introduction of solid foods in infants: results of a cohort study. BMC Pediatrics*
- Kingsley E Agho, Michael J Dibley, Justice I Odiase, 2011 *Sunday M Ogbonmwan. Determinants of exclusive breastfeeding in Nigeria. BMC Pregnancy and Childbirth*
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prasetyawati. 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Millenium Development Goals (MDG'S)*. Yogyakarta : Nuha Medik.
- Savitri, Astrid. 2016. *Super Komplit 365 Hari MPASI+*. Yogyakarta, 55187 : Penerbit Idesegar.
- Siwi S, 2010. *Hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi dan kadar hemoglobin pada ibu hamil di kecamatan Jebres Surakarta*
<http://www.scribd.com/doc/46843190/1492816082010027di>
- Sugiono. 2008. *Metode Penelitian a Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung. Alfabeta.
- Suparyanto, 2010. *Makanan Pendamping ASI*
<http://makanan-sehat-untuk-bayi-sehat.html>
- Zubair Charris, Achmad. 2012. *Metode Penulisan Filsafat*. Yogyakarta : Kanisius

KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MP-ASI
DINI PADA BAYI DI PUSKESMAS PUUWATU
KOTA KENDARI
TAHUN 2017

Tanggal pengisian :

Identitas Responden

1. Nama ibu/suami :
2. Umur ibu :
3. Pendidikan ibu :
4. Pekerjaan ibu :
5. Nama anak :
6. Tanggal lahir Anak :
7. Alamat :

Kendari,

2017

Peneliti

PENGETAHUAN RESPONDEN

Petunjuk pililah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan saudara dengan memberikan tanda ceklis () pada kolom yang tersedia

B = Benar S = Salah

NO	PERNYATAAN	JAWABAN		SCORE
		B	S	
1	Makanan pendamping ASI dapat diberikan pada bayi usia 4 bulan			
2	Bayi yang sudah mempertahankan kepalanya untuk tegak tanpa disangga ibunya boleh diberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI)			
3	Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) diberikan kepada bayi terlambat diatas usia 6 bulan, tidak akan menjadi hambatan bagi pertumbuhan bayi			
4	Sebelum memberikan ASI, ibu yang mempunyai bayi harus memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) dulu agar kenyang dan bisa tidur dengan nyenyak			
5	Bayi usia 6 bulan mulai diberikan makanan lunak seperti bubur tepung, bubur encer			
6	Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) yang tidak boleh diberikan kepada bayi usia 6 – 24 bulan adalah telur			
7	Bayi usia 7 – 9 bulan sudah bias diberikan nasi tim bayi yang terdiri dari beras, tahu, tempe, sayuran, dan kacang – kacangan			
8	Makanan yang sebaiknya diberikan kepada bayi usia 19 – 24 bulan adalah makanan seperti anggota keluarga yang lainnya asalkan tidak pedas			
9	Untuk menambah selera makan bayi, tim saring boleh diberikan bumbu penyedap rasa ukuran dewasa			
10	Bayi usia 10 – 18 bulan selagi ingin makan boleh diberikan 4 – 5 kali sehari			

NO	PERNYATAAN	JAWABAN		SCORE
		B	S	
11	Pengertian makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi yang diberikan kepada bayi			
12	Bayi yang mengenal Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI), tidak perlu lagi diberikan Air Susu Ibu (ASI).			
13	Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) yang cukup, baik untuk pertumbuhan fisik bayi dan perkembangan kecerdasan bayi			
14	Jika bayi diberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) sebelum waktunya akan menimbulkan gangguan saat menyusui			
15	Saat mulai memberi Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI), berupa makanan padat, tidak bertubi-tubi member aneka jenis makanan dalam waktu singkat			
16	Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) jenis makanan lumat ini dimulai dalam bentuk encer dan jumlahnya sedikit			
17	Bayi sudah cukup umur untuk pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) berupa makanan lumat, sebaiknya ibu memaksa bayinya agar bias makan			
18	Untuk memperkenalkan makanan pada bayi, mulailah dengan 1 jenis makanan. Tunggu paling tidak selama 4 hari sebelum mengenalkan makanan jenis lain			
19	Pengenalan dan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) harus dilakukan secara bertahap			
20	Adanya reflek menjulurkan lidah, bayi boleh diberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI)			

MASTER TABEL

NO	NAMA	PENGETAHUAN			UMUR (TAHUN)			PENDIDIKAN			
		SCOR	BAIK	KURANG	<20	20-35	>35	SD	SMP	SMA	DLL/PERGURUANTINGGI
1	H	70%		Kurang			42 thn		SMP		
2	Y	85%	Baik			26 thn				SMA	
3	N	80%	Baik				36 thn				DII
4	S	75%	Baik				43 thn			SMA	
5	S	75%	Baik			24 thn				SMA	
6	S	70%		Kurang		20 thn			SMP		
7	S	75%	Baik				44 thn	SD			
8	S	75%	Baik		17 thn				SMP		
9	M	75%	Baik				36 thn			SMA	
10	R	80%	Baik			34 thn					S1
11	N	65%		Kurang	17 thn				SMP		
12	R	70%		Kurang		35 thn		SD			
13	S	70%		Kurang		30 thn				SMA	
14	P	70%		Kurang	19 thn					SMA	
15	A	80%	Baik			32 thn					S1
16	E	70%		Kurang		23 thn				SMA	
17	R	90%	Baik			21 thn				SMA	
18	A	50%		Kurang		22 thn		SD			
19	S	75%	Baik			30 thn					S1
20	N	80%	Baik			27 thn				SMA	
21	H	70%		Kurang		22 thn				SMA	
22	R	70%		Kurang		21 thn				SMA	
23	Y	90%	Baik			25 thn				SMA	
24	T	100%	Baik			29 thn				SMA	
25	L	50%		Kurang		23 thn			SMP		
26	I	75%	Baik			35 thn		SD			
27	L	85%	Baik			26 thn				SMA	
28	I	80%	Baik			24 thn			SMP		
29	W	80%	Baik			34 thn		SD			
30	S	75%	Baik				36 thn		SMP		
31	N	80%	Baik			29 thn					S1
32	Y	75%	Baik				36 thn			SMA	
33	N	65%		Kurang		24 thn			SMP		
34	L	70%		Kurang		29 thn				SMA	
35	R	85%	Baik			28 thn				SMA	
36	S	80%	Baik			22 thn				SMA	
37	I	70%		Kurang		20 thn				SMA	
38	H	75%	Baik			30 thn				SMA	
39	E	100%	Baik			24 thn				SMA	
40	R	90%	Baik			28 thn					S1
41	S	70%		Kurang		32 thn		SD			
42	M	65%		Kurang		33 thn					S1

43	Y	80%	Baik			21 thn				SMA	
44	A	65%		Kurang			36 thn			SMA	
45	S	70%		Kurang	19 thn					SMA	
46	M	70%		Kurang			37 thn	SD			
47	S	70%		Kurang			37 thn	SD			
48	A	85%	Baik		19 thn					SMA	
49	K	60%		Kurang			37 thn	SD			
50	N	80%	Baik		18 thn				SMP		
51	S	80%	Baik			22 thn				SMA	
52	S	85%	Baik			35 thn					S1
53	L	75%	Baik			21 thn				SMA	
54	R	85%	Baik			30 thn					S1
55	R	85%	Baik			29 thn					S1
56	W	80%	Baik			35 thn				SMA	
57	K	80%	Baik			27 thn				SMA	
58	H	80%	Baik			26 thn				SMA	
59	D	75%	Baik			25 thn				SMA	
60	I	80%	Baik			21 thn				SMA	
61	E	75%	Baik			20 thn				SMA	
62	T	75%	Baik			24 thn				SMA	
63	P	75%	Baik			24 thn				SMA	



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 1780 /2016 25 Okt 16
Lamp. : -
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Puuwatu
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Sri Chestin Putriani Mano
NIM : P00324014072
Jurusan/Prodi : DIII Kebidanan
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI Dini di Puskesmas Puuwatu Tahun 2017

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

20 Oktober 2016

A.n. Direktur
Kepala Unit Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat



Rosnah, STP., MPH.
NIP. 19710522 200112 2 001



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 1355 /2017
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Sri Chestin Putriani Mano
NIM : P00324014072
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

31 Mei 2017

A.n. Direktur
Kepala Unit Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat



Rosnah
Rosnah, STP., MPH.
NIP. 19710522 200112 2 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 2 Juni 2017

Nomor : 070/2232/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari
di -
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1355/2017 tanggal 31 Mei 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : SRI CHESTIN PUTRIANI MANO
NIM : P00324014072
Prog. Studi : D-III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

"GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MP-ASI DINIO PADA BAYI DI PUSKESMAS PUUWATU KOTA KENDARI TAHUN 2017"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 2 Juni 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undanganyang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq.Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,



T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala PKM Puuwatu di Tempat;
6. Mahasiswa yang bersangkutan.



**PEMERINTAH KOTA KENDARI
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PUUWATU**

*Jl. Prof. Muh. Yamin No. 64 Telp. 08114035134 Kendari
e-mail : puuwatupuskesmas@gmail.com. Kode Pos 93114*



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 222 / Pusk-Pwt / VII / 2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : **Sudirman, AMKL**
N i p : **19800703 201001 1 008**
Pangkat / Gol. : **Penata Muda, III/a**
Jabatan : **Kepala Tata Usaha Puskesmas Puuwatu**

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : **Sri Chestin Putriani Mano**
NIM : **P00324014072**
Program Studi : **DIII Kebidanan**
Judul Skripsi : **"GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN
MP-ASI DINI PADA BAYI DI PUSKESMAS PUUWATU KOTA
KENDARI TAHUN 2017".**

Telah melakukan penelitian dari tanggal **08 Juni 2017 sampai selesai**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 06 Juli 2017

Kepala Tata Usaha Puskesmas Puuwatu,



SUDIRMAN, AMKL

NIP. 19800703 201001 1 008