

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN IBU DENGAN
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA BAYI
USIA < 6 BULAN DI PUSKESMAS POASIA
KOTA KENDARI**



Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan pada
Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Disusun Oleh :

**SARNI
NIM : P00324014070**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIII
TAHUN 2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN IBU DENGAN
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA BAYI
USIA < 6 BULAN DI PUSKESMAS POASIA
KOTA KENDARI**

Disusun dan Diajukan Oleh :

SARNI

NIM : P00324014070

Telah disetujui dan dipertahankan dalam Ujian Karya Tulis Ilmiah dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah pada tanggal 26 Juli 2017 Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

Kendari, Agustus 2017

Pembimbing I,



Sultina Sarita, SKM., M.Kes.

NIP. 19680602 199203 2 003

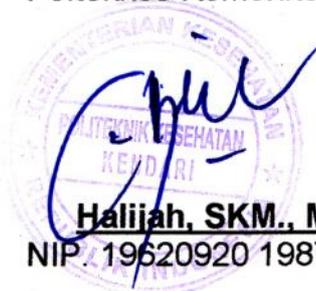
Pembimbing II,



Elyasari, SST., M.Keb.

NIP. 19801028 200312 2 001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



Halijah, SKM., M.Kes.

NIP. 19620920 198702 2 002

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN IBU DENGAN
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA BAYI
USIA < 6 BULAN DI PUSKESMAS POASIA
KOTA KENDARI**

KARYA TULIS ILMIAH

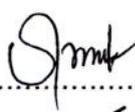
Disusun Oleh:

SARNI

NIM : P00324014070

Telah Diujikan
Pada Tanggal 26 Juli 2017

TIM PENGUJI

Penguji I	: Hj. Syahrianti., S.Si.T., M.Kes.	(..... )
Penguji II	: Feryani, S.Si.T., MPH.	(..... )
Penguji III	: Andi Malahayati, Ns., S.Si.T., M.Kes.	(..... )
Penguji IV	: Sultina Sarita, SKM., M.Kes.	(..... )
Penguji V	: Elyasari, SST., M.Keb.	(..... )

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari


Hafijah, SKM., M.Kes.
NIP. 19620920 198702 2 002

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

1. Nama : **Sarni**
2. Tempat Tanggal Lahir : Katukobari, 27 Juni 1995
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Buton / Indonesia
6. Alamat : Jl. Jend. A Nasution Lorong Maleo
Kota Kendari

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 1 Lantongau, Tamat Tahun 2008
2. SMP Negeri 1 Mawasangka Tengah, Tahun Tamat 2011
3. SMA Negeri 1 Mawasangka Tengah, Tamat Tahun 2014
4. Terdaftar sebagai Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan Tahun 2014 sampai sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari”.

Penulis menyadari bahwa semua ini dapat terlaksana karena dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak, secara langsung maupun tidak langsung dalam memberikan bimbingan dan petunjuk sejak dari pelaksanaan kegiatan awal sampai pada penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Sultina Sarita, SKM., M.Kes., selaku Pembimbing I dan Ibu Elyasari, SST., M.Keb., selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab guna memberikan bimbingan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Petrus, SKM., M.Kes., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Halijah, SKM., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.
3. Bapak dr. H. Juriadi Paddo, M.Kes., selaku Kepala Puskesmas Poasia dan staf yang telah membantu dalam memberikan informasi selama pengambilan data awal penelitian ini berlangsung.

4. Ibu Hj. Syahrianti., S.Si.T., M.Kes., selaku Penguji I, Ibu Feryani, S.Si.T., MPH., selaku Penguji II, dan Ibu Andi Malahayati, Ns., S.Si.T., M.Kes., selaku Penguji III.
5. Seluruh Dosen dan staf pengajar Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan yang telah banyak membantu dan memberikan ilmu pengetahuan maupun motivasi selama mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kendari.
6. Teristimewa kepada ayahanda La Sarawa dan Ibunda tercinta Wa Sarina yang telah mengasuh, membesarkan dengan cinta dan penuh kasih sayang, serta memberikan dorongan moril, material dan spiritual, serta saudara-saudaraku, Rini, Rahman, Masyita, dan Fatan serta seluruh anggota keluarga yang selaluh memberikan cinta kasih dan penuh kesabaran memberikan bantuan, motivasi dan doa yang tulus kepada penulis selama menjalankan pendidikan
7. Buat teman yang spesial Usril yang selalu memberikan dukungan dan semangatnya selama penulis menghadapi ujian.
8. Sahabatku; Rida, Sabriana, Asfiani, Kamsir serta teman-temanku Nur Iffah,, Yaqub, Nurwiah, Halimatun, Nurjanah, Siti Afriani, Ritna, Mirna, Kahar, Nurmeli, Yusuf, Arsad dan Iman. Terima kasih atas kebersamaannya selama ini.
9. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan angkatan 2014.

Tiada yang dapat penulis berikan kecuali memohon kepada Allah SWT, semoga segala bantuan dan andil yang telah diberikan oleh semua pihak selama ini mendapat berkah dari Allah SWT. Akhir kata penulis

mengharapkan semoga karya tulis ilmiah ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan serta dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Kendari, Juli 2017

Penulis

ABSTRAK

Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari

Sarni ¹, Sultina Sarita ², Elyasari ²

Latar Belakang: Kurang dari 15% bayi di seluruh dunia diberi ASI eksklusif selama empat bulan dan sering kali pemberian makanan pendamping ASI tidak sesuai dan tidak aman. Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi < 6 bulan, baik di daerah perkotaan maupun di pedesaan, dipengaruhi banyak hal. Diantaranya, rendahnya pengetahuan dan kurangnya informasi pada ibu dan keluarga mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Tujuan Penelitian: untuk mengetahui hubungan pendidikan dan pengetahuan ibu dengan Pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *Cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Poasia Kota Kendari yang dilaksanakan pada bulan Juni 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia < 6 bulan yang berjumlah 265 bayi, dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden yang ditetapkan secara *accidental sampling*. Variabel independen yakni pendidikan, dan pengetahuan, sedangkan variabel dependen yakni pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan.

Hasil Penelitian: Menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari, dengan nilai OR sebesar 3,00. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari, dengan nilai OR sebesar 2,69.

Kata Kunci : Pendidikan, Pengetahuan, Pemberian MP-ASI

Daftar Pustaka : 37 (2006-2015)

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

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Tentang ASI Eksklusif	9
B. Telaah Tentang Makanan Pendamping ASI	15
C. Landasan Teori	38
D. Kerangka Konsep	41
E. Hipotesis Penelitian	42
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	43
B. Tempat dan Waktu Penelitian	43
C. Populasi dan Sampel Penelitian	43
D. Definisi Operasional	44
E. Instrumen Penelitian	45

	F. Teknik Pengumpulan Data	45
	G. Pengolahan Data	46
	H. Penyajian Data	47
	I. Analisis Data	48
	I. Pengolahan Data	44
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil Penelitian	51
	B. Pembahasan	57
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	68
	B. Saran	68
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Tabel kontegensi 2x2 Odds Ratio pada penelitian <i>Cross Sectional</i>	49
2. Tenaga Kesehatan di Puskesmas Poasia Kota Kendari	53
3. Distribusi Umur Ibu Balita di Puskesmas Poasia Kota Kendari	53
4. Distribusi Pendidikan Ibu Balita di Puskesmas Poasia Kota Kendari ...	54
5. Distribusi Pengetahuan Ibu Balita di Puskesmas Poasia Kota Kendari	54
6. Distribusi Pemberian MP-ASI pada Balita < 6 Bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari	55
7. Hubungan Pendidikan dengan Pemberian MP-ASI pada Balita Usia < 6 Bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017	55
8. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian MP-ASI pada Balita Usia < 6 Bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Konsep Penelitian	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat Permohonan Pengisian Kuesioner
2. Surat Pernyataan Persetujuan Responden
3. Kuesioner Penelitian
4. Master Tabel Penelitian
5. Surat Ijin Penelitian
6. Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-undang No. 9 Tahun 1960 pada Bab 1 Pasal 2 menyatakan yang dimaksud dengan kesehatan adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental), sosial dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi setiap individu tidak terkecuali bagi anak (Irianto, K., 2014).

Anak adalah anugrah yang tak ternilai karena anak adalah calon pemimpin masa depan yang akan datang sehingga maju tidaknya suatu bangsa akan dapat diperkirakan dengan melihat kesiapan kualitas generasi muda ini. Oleh karena itu, penting sekali untuk memahami apa yang diperlukan dan bagaimana caranya mencetak anak yang berkualitas (Irianto, K., 2014).

Kualitas seorang anak tidak hanya diukur dari tingkat kecerdasan yang dinilai dengan angka-angka semata tetapi kesesehatan yang prima serta tumbuh kembang yang optimal adalah hal yang paling utama. Setiap anak dapat dikatakan berkualitas jika memiliki kesehatan yang prima dengan menunjukkan tumbuh kembang yang optimal (Irianto, K., 2014).

Tumbuh kembang anak merupakan proses perubahan fisik, perilaku, kognitif dan emosi. Pusat tumbuh kembang anak ada di otak saat mencapai 2 tahun otak anak memiliki berat yang sudah hampir sama

dengan otak orang dewasa jadi bisa dibayangkan betapa cepatnya proses yang terjadi selama kurun waktu itu. Sehingga anak pada usia tersebut yang masih tergolong bayi memerlukan asupan nutrisi yang cukup agar proses tumbuh kembangnya dapat optimal, salah satunya adalah ASI (Atilla Dewanti dalam Irianto, K., 2014).

ASI merupakan karunia tuhan yang sangat berharga karena di dalam ASI mengandung berbagai zat gizi yang sangat dibutuhkan oleh bayi dan mengandung zat kekebalan terhadap infeksi di antaranya immunoglobulin (Ig), lactoverin, dan zat antibody. ASI memiliki kandungan yang dapat membantu penyerapan nutrisi. Berdasarkan hal tersebut, pemberian ASI sangat penting karena pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar di pengaruhi oleh jumlah ASI yang diperoleh (Sitompul, E., 2014).

Disamping ASI makanan pendamping ASI juga sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. MP-ASI adalah makanan yang diberikan kepada bayi guna memenuhi kebutuhan dalam melengkapi ASI dan biasanya diberikan pada bayi berusia 6-12 bulan. Berdasarkan hal tersebut, bayi seharusnya diberikan MP-ASI setelah berusia 6 bulan (Susanti, M., 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO), lebih kurang 1,5 juta anak meninggal karena pemberian makanan yang tidak benar. Kurang dari 15% bayi di seluruh dunia diberi ASI eksklusif selama empat bulan dan sering kali pemberian makanan pendamping ASI tidak sesuai dan tidak aman (Kemenkes RI, 2013). Angka kematian anak dan balita 51%

disebabkan oleh pneumonia, diare, campak dan malaria, lebih dari separuh kematian tersebut (54%) erat hubungannya dengan status gizi.(Wargiana, dkk, 2012).

Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi tersebut diperkirakan ada kaitannya dengan perilaku pemberian Air Susu Ibu (ASI). Bayi baru lahir yang tidak diberikan ASI dan diberikan pengganti ASI/susu formula akan relatif mudah terserang diare dan alergi, ancaman kekurangan gizi dan dapat meningkatkan resiko infeksi (Kemenkes RI, 2013).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, menyatakan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia hanya 15,3%. Masalah utama rendahnya pemberian ASI di Indonesia adalah faktor pendidikan dan kurangnya pengetahuan ibu, keluarga dan masyarakat (Kemenkes RI, 2010). Risiko pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan akan mengakibatkan gangguan kesehatan antara lain obesitas, alergi terhadap zat gizi yang terdapat dalam makanan, zat pewarna dan pengawet yang tidak diinginkan dengan pencemaran dalam penyimpanan. Salah satu efek pemberian MP-ASI adalah terjadinya diare. Dalam MP-ASI terkandung konsentrasi tinggi karbohidrat dan gula yang sukar untuk dicerna oleh organ pencernaan bayi apabila dicerna terlalu dini (Oetami, 2009).

Dampak negatif dari pemberian makanan pendamping ASI dini berdasarkan riset yang dilakukan oleh pusat penelitian dan

pengembangan gizi dan makanan selama 21 bulan diketahui, bayi yang diberikan makanan tambahan pada usia < 6 bulan lebih banyak yang terserang diare, batuk-pilek, dan panas ketimbang bayi yang diberikan ASI saja. Semakin bertambahnya umur bayi, frekuensi terserang diare, batuk-pilek, dan panas semakin meningkat (Anies dalam Eka, 2014).

Hasil penelitian Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbankes) dan Hwllen Keller Internasional (HKI) menemukan bahwa masih banyak ibu-ibu menyusui yang memberikan MP-ASI sebelum bayi berumur 6 bulan. Berdasarkan riset *WHO (World Health Organization)*, pada tahun 2010 sebanyak 58% terkait dengan malnutrisi. Malnutrisi sering kali terkait dengan kurangnya asupan Air Susu Ibu (ASI) dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) secara dini. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), tahun 2013 secara nasional pemberian ASI eksklusif hanya mencakup 57% dari total bayi yang ada, persentase tersebut menurun seiring bertambahnya usia bayi, yakni 51% pada bayi usia 2-3 bulan dan 19% pada usia 7-9 bulan (Abadi, 2014).

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 (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% (Dinas Kesehatan Kota Kendari, 2013).

Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi < 6 bulan, baik di daerah perkotaan maupun di pedesaan, dipengaruhi banyak hal. Diantaranya, rendahnya pengetahuan dan kurangnya informasi pada ibu dan keluarga mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, tata laksana rumah sakit ataupun rumah bersalin lain yang tidak memberlakukan bed-in (ibu dan bayi berada dalam satu kasur) ataupun rooming-in (ibu dan bayi berada pada satu kamar atau rawat gabung), tidak jarang juga fasilitas kesehatan memberikan susu formula kepada bayi baru lahir, dan banyaknya ibu bekerja yang menganggap repot menyusui sambil bekerja (Riksani, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Poasia Kota Kendari pada tahun 2014, terdapat 298 bayi usia < 6 bulan yang terdiri atas 189 (63,42%) bayi yang diberikan ASI Eksklusif sedangkan yang diberikan MP-ASI yaitu 109 (36,58%) bayi, tahun 2015 terdapat 273 bayi usia < 6 bulan yang terdiri atas 162 (59,34%) bayi yang diberikan ASI Eksklusif sedangkan yang diberikan MP- ASI yaitu 111 (40,66%) bayi dan tahun 2016 per Januari – Desember terdapat 265 bayi usia < 6 bulan yang terdiri atas 149 (56,22%) bayi yang diberikan ASI Eksklusif sedangkan yang diberikan MP-ASI yaitu 116 (43,78%) bayi.

Berdasarkan fakta-fakta di atas, penulis telah melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan

Pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan pendidikan dan pengetahuan ibu dengan Pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017”?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pendidikan dan pengetahuan ibu dengan Pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pendidikan ibu yang memiliki bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang Pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.
- c. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan Pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.

- d. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan Pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar dalam membuat perencanaan dan kebijakan dengan memprioritaskan upaya promotif melalui penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan motivasi bagi tenaga bidan dalam meningkatkan pelayanan melalui promosi kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi dengan usia yang tepat (> 6 bulan).

2. Bagi Ibu

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi ibu yang mempunyai bayi 0-12 bulan dalam memberikan ASI eksklusif dan lebih aktif dalam mencari informasi dan mengikuti kegiatan-kegiatan posyandu di setiap kelurahan.

3. Bagi Peneliti

Memberikan wawasan dan pengetahuan tentang permasalahan gizi yang ada di masyarakat khususnya pada bayi dan balita dengan ilmu pengetahuan yang didapat selama masa studi.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran kepustakaan yang sudah dilakukan oleh peneliti, hasil penelitian yang mirip dengan penelitian yang akan dilakukan adalah:

1. Serly Dwita Sanampe dengan Judul Identifikasi pengetahuan ibu menyusui tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) di Posyandu Wilayah kerja Puskesmas Konda Kabupaten Konsele. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif. Populasi penelitian ini adalah ibu yang menyusui yang tidak memberikan ASI eksklusif di posyandu di Puskesmas Konda sebanyak 145 orang. Teknik pengambilan dalam penelitian ini adalah *Accedintal Sampling*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode yang digunakan, yakni dalam penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sedangkan persamaannya adalah membahas mengenai pemberian MP-ASI.
2. Ni Made Martini dengan Judul Hubungan Pemberian susu Formula Dengan kejadian diare pada bayi Umur 0-6 Bulan DI Puskesmas Welala Kabupaten Kolaka. Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian Analitik. Populasi penelitian ini adalah semua ibu bayi yang berkunjung ke Puskesmas Wilayah Ladongi Kabupaten Kolaka Sebanyak 64 bayi di ambil dengan teknik total sampling. Persamaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian yang digunakan. Sedangkan perbedaannya adalah variabel yang digunakan, dimana dalam penelitian ini menggunakan variabel terikat pemberian MP-ASI

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang ASI Eksklusif

1. Pengertian

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar *mamae* ibu, yang berguna bagi makanan bayi (Khamzah, 2012). ASI eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Bayi sehat umumnya tidak memerlukan tambahan makanan sampai usia 6 bulan. Pada keadaan-keadaan khusus dibenarkan untuk mulai memberi makanan padat setelah bayi berumur 4 bulan tetapi belum mencapai 6 bulan. Misalnya karena terjadi peningkatan berat badan kurang atau didapatkan tanda-tanda lain yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berjalan dengan baik (Roesli, 2009).

ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan kecuali obat dan vitamin (Depkes, 2011). ASI merupakan nutrisi yang optimal bagi bayi dan merupakan makanan yang ideal untuk sistem pencernaan bayi yang sedang berkembang. Selain itu, ASI memberikan proteksi terhadap beberapa penyakit

infeksi tertentu yang berpotensi menyerang bayi pada minggu-minggu pertama kehidupan.

2. Manfaat Menyusui dan Keunggulan ASI

Memberikan ASI secara eksklusif berarti beruntung bagi semua, baik untuk bayi, psikologi, ibu, dan keluarga (Depkes, 2011).

a. Aspek Gizi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang karena di sesuaikan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya. Semua mengandung semua zat gizi yang paling baik untuk tumbuh kembang bayi, terutama pada 6 bulan pertama.

b. Aspek Immunologik

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan zat kekebalan atau daya tahan tubuh dari ibunya melalui plasenta. Tapi kada zat tersebut akan cepat menurun setelah kelahiran bayi.

c. Aspek Psikologik

1) Rasa percaya dari ibu untuk menyusui

Rasa percaya dari ibu bahwa mampu menyusui ataupun memproduksi ASI yang mencukupi untuk bayi, besar pengaruhnya bagi keberhasilan menyusui. Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu. Kemauan yang besar dan kasih sayang terhadap bayi akan meningkatkan produksi hormon terutama oksitosisin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI.

2) Hubungan atau interaksi ibu-bayi

Proses menyusui merupakan proses interaksi antara ibu dan bayi, yang mempengaruhi kedua belah pihak. Pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi tergantung pada kesatuan ikan bayi-bayi tersebut.

3) Pengaruh kontak langsung ibu-bayi

Ikatan kasih sayang antar ibu-bayi terjadi karena berbagi ransangan seperti sentuhan kulit (*skin-to-skin-contact*) dan mencium aroma yang khas antara ibu dan bayi.

d. Aspek Kecerdasan

Interaksi ibu-bayi dan kandungan nilai gizi ASI yang dibutuhkan untuk perkembangan system syaraf otak dapat meningkatkan kecerdasan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa IQ pada bayi yang diberi ASI memiliki IQ poin 4,3 poin lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4-6 poin lebih tinggi pada usia 3 tahun, dan 8,3 poin, lebih tinggi pada usia 8,5 tahun, dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI.

Terdapat dua faktor penentu kecerdasan faktor genetik dan faktor lingkungan.

1) Faktor Genetik

Faktor genetik yaitu kecerdasan yang diturunkan dari orang tua.

2) Faktor Lingkungan

a) ASUH: fisik-biomedis

Mengingat bahwa perkembangan kecerdasan berkaitan erat dengan pertumbuhan otak, maka jelas faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan otak bayi atau anak adalah nutrisi atau gizi yang diberikan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas nutrisi secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan otak.

b) ASAH: Stimulasi, rangsangan, pendidikan

Menyusui bukan hanya memberikan makan, tetapi juga mendidik proses menyusui merupakan interaksi antara ibu dan bayi. Dengan menyusui, ibu akan merangsang indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, bahkan sensasi raba. Saat menyusui, ibu dianjurkan untuk bernyanyi. Melodi akan merangsang otak kanan dan kata-kata akan merangsang otak kiri.

c) ASIH: Kebutuhan psikososial

Untuk perkembangan emosi dan spritualnya yang terpenting adalah kasih sayang dan perasaan aman. Bayi yang disusui ibunya akan merasa aman dan disayangi akan mampu menyayangi lingkungan sehingga ia akan berkembang menjadi manusia dengan budi pekerti dan nurani yang baik. Selain itu seorang bayi yang merasa aman

akan berkembang menjadi orang dewasa yang mandiri, percaya diri dan mempunyai emosi yang stabil.

d) Aspek Neurologist

Belum sempurnanya koordinasi syaraf menelan, menghisap dan bernafas, dapat terjadi pada bayi baru lahir. Dengan menghisap payudara ketidak sempurnaan koordinasi syaraf tersebut dapat lebih baik

e) Aspek Ekonomis

Dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya dan makanan bayi sampai sedikit usia 6 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula serta membeli peralatan dan biaya pengobatan yang disebabkan oleh dampak negatif penggunaan susu formula.

f) Aspek penundaan kehamilan

Menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah sementara yang dikenal dengan Metode Amenorea Laktasi (MAL). MAL harus memenuhi tiga kriteria yaitu tidak haid, menyusui secara eksklusif dan usia bayi kurang dari 6 bulan.

g) Aspek Keluarga

Dengan menyusui menciptakan suasana hangat dan harmonis. Kedekatan ibu dan bayi terus menerus akan

menjadi dasar yang kuat membangun hubungan psikosial yang sehat dalam keluarga.

3. Refleks Menyusui pada Ibu

Pada proses laktasi perlu diketahui terdapat dua refleks prolaktin dan refleks oksitosin atau aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi. Masing-masing refleks tersebut adalah:

1) Refleks prolaktin (pembentukan ASI)

Rasangan isapan bayi melalui serabut syaraf akan memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin kedalam aliran darah. Prolaktin memacu sel kelenjar untuk sekresi ASI. Makin sering bayi menghisap makin banyak prolaktin dilepas oleh hipofise, makin banyak pula ASI yang diproduksi oleh sel kelenjar.

2) Refleks oksitosin (*let down reflex*)

Rasangan isapan bayi melalui serabut syaraf memacu hipofise posterior untuk melepas hormone oksitosin dalam darah oksitosin memicu sel-sel myoepitel yang mengelilingi alveoli dan duktuli untuk berkontraksi, sehingga mengalirkan ASI dari alveoli duktuli menuju sinus dan puting. Dengan demikian sering menyusui penting untuk pengosongan payudara agar tidak terjadi *engorgement* (payudara bengkak), tetapi justru memperlancar ASI (Arif, 2009).

B. Tinjauan Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

1. Pengertian

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan lunak bergizi yang dibutuhkan setiap bayi setelah berumur 6 bulan. Makanan pendamping ASI (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 (Maryunani, 2010).

Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan setelah bayi berusia 6 bulan keatas. Ini disebabkan karena jumlah zat gizi yang terkandung dalam ASI sudah tidak mencukupi untuk bayi pada usia tersebut. Adapun macam-macam istilah makanan pendamping ASI misalnya susu formula, makanan bayi yang berbentuk lunak dan setengah cair, seperti bubur saring, sari buah dan pisang (Oetami, 2009).

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. MP-ASI dianjurkan setelah bayi berumur enam bulan, karena pemberian makanan setelah enam bulan memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit. Jika memberikan makanan sebelum usia enam bulan, maka akan memberikan peluang bagi masuknya berbagai jenis kuman (Nirwana, 2012).

Makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan pada bayi disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi anak mulai umur 6-24 bulan. Untuk menyesuaikan kemampuan bayi terhadap makanan tersebut maka pemberian MP-ASI dilakukan secara bertahap, baik bentuk, jumlah maupun macam (Aritonang, 2010).

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi yang diberikan pada bayi atau anak berumur 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Tujuan pengenalan MP-ASI, bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi tapi juga untuk memperkenalkan pola makanan keluarga kepada bayi. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini adalah makanan/minuman yang diberikan pada bayi sebelum berusia 6 bulan (Krisnatuti dan Yenrina, 2011).

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan pada bayi yang telah berusia 6 bulan atau lebih karena ASI tidak lagi memenuhi gizi baik. Pemberian makanan pendamping dilakukan secara berangsur-angsur untuk mengembangkan kemampuan bayi mengunyah dan menelan serta menerima macam-macam makanan dengan berbagai tekstur dan rasa.

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan pada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Makanan pendamping ASI diberikan mulai umur 6 bulan sampai 24 bulan. Semakin meningkat umur bayi/anak,

kebutuhan zat gizi semakin bertambah untuk tumbuh kembang anak, sedangkan ASI yang dihasilkan kurang memenuhi kebutuhan gizi (Depkes RI, 2009).

Makanan pendamping ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bagi bayi/anak. Pemberian makanan pendamping ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini (Depkes RI, 2009).

Pemberian MP-ASI berarti memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak usia 6 sampai 24 bulan. MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI jenis lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Di samping MP-ASI, pemberian ASI terus dilanjutkan sebagai sumber zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga anak mencapai anak usia dua tahun atau lebih (Roesli, 2009).

Seiring dengan penelitian yang terus berkembang, WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) dan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) mengeluarkan kode etik yang mengatur agar bayi wajib

diberi ASI eksklusif (ASI saja tanpa tambahan apapun, bahkan air putih) sampai umur minimum 6 bulan. Setelah umur 6 bulan, bayi mulai mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) berupa bubur susu, nasi tim, buah dan sebagainya. WHO juga menyarankan agar pemberian ASI dilanjutkan hingga bayi berumur 2 tahun dengan dilengkapi makanan tambahan (Sitompul, 2014).

2. Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP- ASI)

Tujuan pemberian MP-ASI untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Sebagai komplemen dengan ASI agar anak memperoleh cukup energi, protein dan zat-zat gizi lainnya (vitamin dan mineral). Manfaat pemberian MP-ASI adalah sebagai pelengkap ASI, membantu bayi dalam proses belajar makan, memberikan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik, mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang diberikan dari ASI (Krisnatuti dkk, 2011).

Makanan tambahan bayi sebaiknya memiliki beberapa kriteria antara lain; memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi, memiliki nilai suplementasi yang baik serta mengandung vitamin dan mineral yang cocok, dapat diterima oleh pencernaan yang baik, harganya relatif murah, bersifat padat gizi, kandungan serat kasar atau bahan lain yang sukar dicerna dalam jumlah yang sedikit. Kandungan serat kasar yang terlalu banyak justru akan mengganggu pencernaan bayi (Krisnatuti dkk, 2011). MP-ASI yang baik adalah terbuat dari

bahan makanan segar seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur, buah-buahan (Roesli, 2009).

Makanan pendamping ASI atau pemberian nutrisi sangatlah penting. Selain dapat membuat fisik anak tumbuh lebih baik, jumlah nutrisi yang tepat juga dapat menghindari anak dari resiko penyakit, misalnya kegemukan, tulang keropos dan diabetes. Agar bayi mendapat nutrisi yang baik menyajikan jenis makanan beragam, makanan dari jenis gandum, sayuran dan buah-buahan, rendah lemak, non kolestrol, kalsium, zat besi, serta garam dan gula secara wajar (Roseli, 2009).

Makanan yang dipilih dengan baik dalam pemberian makanan pendamping ASI akan memberikan semua gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Sebaliknya bila makanan tidak dipilih dengan baik tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi essensial tertentu. Pemberian makanan berlebihan pada penggunaan botol susu/susu formula mudah terjadi, sedangkan dengan ASI bayi hanya mengambil sebanyak yang ia butuhkan, sehingga kelebihan makanan hampir tidak mungkin.

Menurut Maryunani (2010), tujuan pemberian makanan pendamping ASI yaitu:

- a. Melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang.
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk.

- c. Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.
- d. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.

3. Usia Awal Pemberian Makanan Pendamping ASI

Mulai umur 6 bulan, banyak bayi mengalami pertumbuhan pesat yang membuat bayi tampak lebih lapar dari biasanya. Bayi semakin aktif, dia mulai menggunakan energi lebih banyak. Mengangkat dada dari lantai, berguling atau belajar duduk, semua aktivitas itu menimbulkan nafsu makan lebih besar. Ini artinya bayi membutuhkan lebih sekedar ASI/Susu (Prasetyo, 2009).

Bayi yang siap menerima makanan padat akan memberikan sinyal kepada orang tuanya, memberitahukan bahwa dia sudah siap menambah variasi dari sekedar susu. Secara umum, bayi menunjukkan kesiapan menerima makanan pendamping jika menunjukkan tanda-tanda berikut (Depkes RI, 2011):

- a. Bayi mulai memasukkan tangan ke mulut dan mengunyahnya
- b. Berat badan sudah mencapai dua kali lipat berat lahir
- c. Bayi merespon dan membuka mulutnya saat disuapi makanan
- d. Hilangnya refleks menjulurkan lidah
- e. Bayi lebih tertarik pada makanan dibandingkan botol susu atau disodori puting susu
- f. Bayi rewel atau gelisah, padahal sudah diberi ASI atau susu formula sebanyak 4-5 kali sehari

- g. Bayi sudah dapat duduk sembari disangga dan dapat mengontrol kepalanya pada posisi tegak dan baik
- h. Keingintahuannya terhadap makanan yang dimakan oleh orang lain semakin besar. Bayi memperhatikan dengan seksama saat orang lain makan (biasanya mulut mereka ikut mengecap).

4. Jenis-Jenis Pemberian Makanan Pendamping ASI

Menurut Proverawati (2009), adapun jenis-jenis MP-ASI yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

- a. Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sum-sum, pisang saring/ dikerok, papaya saring, tomat saring, nasi tim saring, dan lain-lain.
- b. Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri dan lain-lain.
- c. Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak Nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh: lontong, nasi tim, kentang rebus, biscuit, dan lain-lain.

5. Manfaat Bayi Mendapat Makanan Pendamping ASI

Bayi perlu mendapat makanan tambahan sebagai pendamping ASI karena menjelang usia empat bulan merupakan usia peralihan bayi tahap pertama dalam pengaturan makanan bayi tetapi ASI tetap penting diberikan sebagai makanan anak, sehingga bayi tetap disusui (Roseli, 2009).

Kebutuhan bayi akan zat gizi menjadi semakin bertambah dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi, sedangkan produksi ASI mulai menurun, oleh karena itu bayi sangat memerlukan makanan tambahan sebagai pendamping ASI atau minuman pengganti ASI (PASI) (Roesli, 2010).

Ada beberapa alasan mengapa perlu menunda pemberian makanan padat sampai bayi berumur 6 bulan (Roesli, 2010):

- a. ASI adalah satu-satunya makanan dan minuman yang dibutuhkan bayi sehingga umur enam bulan

ASI adalah makanan bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna. ASI dirancang untuk sistem pencernaan bayi yang sensitif. Protein dan lemak pada ASI lebih mudah dicerna oleh bayi. ASI mengandung paling tidak 1000 bahan yang tidak ditemukan dalam susu sapi dan tidak dapat dibuat di laboratorium. Pada bulan-bulan pertama, saat bayi dalam kondisi yang paling rentan, ASI Eksklusif membantu melindungi bayi dari diare, sindrom SID (Sudden Infant Death) atau kematian mendadak, infeksi telinga, dan penyakit infeksi lainnya.

- b. Memberikan perlindungan yang lebih baik pada bayi terhadap berbagai penyakit

Bayi mendapatkan imunitas melalui ASI selama mereka disusui, namun kekebalan terbesar diperoleh saat bayi mendapat ASI Eksklusif. ASI mengandung lebih dari 50 faktor imunitas yang

sudah dikenal dan mungkin lebih banyak lagi yang tidak diketahui. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI Eksklusif selama empat bulan akan mengalami infeksi telinga 40% lebih sedikit ketimbang bayi yang diberi ASI ditambah makanan tambahan lain. Kemungkinan terjadinya penyakit pernapasan selama masa kanak-kanak secara signifikan berkurang bila bayi mendapat ASI Eksklusif sedikitnya selama 15 minggu dengan catatan makanan padat tidak diberikan selama periode ini. Pemberian MP-ASI terlalu dini baik membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman, apalagi tidak disajikan higienis.

- c. Memberikan kesempatan pada sistem pencernaan bayi agar berkembang menjadi lebih matang

Pada umur 6-9 bulan, baik secara pertumbuhan maupun psikologis, biasanya bayi siap menerima makanan padat. Makanan padat yang diberikan sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerimanya mengakibatkan makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik dan dapat menyebabkan reaksi yang tidak menyenangkan (misalnya: gangguan pencernaan, timbulnya gas, konstipasi/sembelit, dan sebagainya).

Tubuh bayi belum memiliki protein pencernaan yang lengkap. Asam lambung dan pepsin dibuang pada saat kelahiran. Jumlah asam lambung dan pepsin baru meningkat mendekati jumlah untuk orang dewasa pada saat bayi berumur 3-4 bulan. Sampai umur sekitar 6 bulan, jumlah enzim amilase yang diproduksi oleh pankreas

belum cukup untuk mencerna makanan kasar. Enzim pencerna karbohidrat, seperti: maltase, isomaltase, dan sukrase belum mencapai tingkat orang dewasa sebelum bayi berumur 7 bulan. Sebelum umur 6-9 bulan, jumlah *lipase* dan *bilesalts* juga sedikit sehingga pencernaan lemak belum mencapai level orang dewasa.

d. Mengurangi resiko alergi makanan

Berbagai catatan menunjukkan bahwa memperpanjang pemberian ASI Eksklusif dapat memperendah angka terjadinya alergi makanan. Sejak lahir sampai umur antara 4-6 bulan, bayi memiliki apa yang disebut “usus yang terbuka”. Ini berarti jarak yang ada diantara sel-sel pada usus kecil akan membuat makromolekul yang utuh, termasuk protein dan bakteri patogen dapat masuk ke dalam aliran darah. Hal ini menguntungkan bagi bayi yang mendapatkan ASI karena zat antibodi yang ada pada ASI dapat masuk langsung pada aliran darah. Hal ini juga berarti protein-protein lain dari makanan selain ASI (yang mungkin dapat menyebabkan bayi menderita alergi) dan bakteri patogen yang dapat masuk. Selama 4-6 bulan pertama umur bayi, saat usus masih terbuka organ pencernaan bayi dilapisi oleh antibodi dari ASI. Antibodi ini menyediakan kekebalan pasif yang mengurangi terjadinya penyakit dan reaksi alergi sebelum penutupan usus terjadi. Pada umur sekitar 6 bulan, bayi mulai memproduksi antibodi sendiri dan penutupan usus biasanya terjadi pada saat yang sama.

- e. Membantu melindungi bayi dari anemia karena kekurangan zat besi

Pengenalan suplemen zat besi dan makanan yang mengandung zat besi terutama pada umur 6 bulan pertama dapat mengurangi efisiensi penyerapan zat besi pada bayi. Bayi yang sehat dan lahir cukup bulan yang diberi ASI Eksklusif selama 6-9 bulan menunjukkan kecukupan kandungan hemoglobin dan zat besi yang normal.

- f. Menunda pemberian makanan padat membantu para Ibu menjaga suplai ASI

Berbagai studi menunjukkan bahwa makanan padat dapat menggantikan porsi susu dalam menu makan bayi. Semakin banyak makanan padat yang dimakan oleh bayi, semakin sedikit susu yang dia serap dari ibunya. Sebaliknya susu yang diserap dari Ibu semakin sedikit, berarti produksi ASI juga makin sedikit. Bayi yang makan banyak makanan padat atau makan makanan padat pada umur lebih muda cenderung lebih cepat disapih.

- g. Pemberian makanan padat terlalu dini dapat menyebabkan obesitas di kemudian hari

Pemberian makanan padat terlalu dini sering dihubungkan dengan meningkatnya kandungan lemak dan berat badan pada anak-anak.

- h. Bayi belum dapat mengontrol dengan baik otot-otot tenggorokkan dan lidah

Oleh karena itu proses penelanan jadi sulit dan dapat menyebabkan bayi terdesak. Refleksi lidah masih sangat kuat dan dapat menyebabkan pemberian makanan padat menjadi sulit. Satu hal yang penting, rekomendasi agar menunda memberikan MP-ASI pada bayi kurang 6 bulan bukan hanya berlaku untuk bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif. Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif/susu formula sebaiknya juga diberi MP-ASI setelah umur 6 bulan.

6. Dampak Pemberian Makanan Pendamping ASI

Menurut Roesli (2010), dampak pemberian makanan pendamping ASI dini adalah sebagai berikut:

- a. Risiko Jangka Pendek

Pengenalan makanan selain ASI kepada diet bayi akan menurunkan frekuensi dan intensitas penghisapan bayi, yang merupakan risiko untuk terjadinya penurunan produksi ASI/gangguan menyusui:

- 1) Pengenalan sereal dan sayur-sayuran tertentu dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dari ASI sehingga menyebabkan defisiensi zat besi dan anemia.
- 2) Risiko diare meningkat karena makanan tambahan tidak sebersih ASI.

- 3) Makanan yang diberikan sebagai pengganti ASI sering encer, buburnya berkuah atau berupa sup karena mudah di makan oleh bayi. Makanan ini memang membuat lambung penuh, tetapi memberi nutrient lebih sedikit daripada ASI sehingga kebutuhan gizi/nutrisi anak tidak terpenuhi.
- 4) Anak mendapat faktor pelindung dari ASI lebih sedikit, sehingga risiko infeksi meningkat.
- 5) Anak akan minum ASI lebih sedikit, sehingga akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak.
- 6) Deflut atau kolik usus yaitu istilah yang digunakan bagi kerewelan atau tangisan yang terus menerus bagi bayi yang dipercaya karena adanya kram di dalam usus.

b. Risiko Jangka Panjang

1) Obesitas

Obesitas dan gangguan pengaturan selera makanan adalah resiko utama dari pemberian makanan yang terlalu dini pada bayi. Konsekuensi pada usia-usia selanjutnya adalah terjadi kelebihan berat badan ataupun kebiasaan makan yang tidak sehat. Makanan padat telah dianggap sebagai penyebab kegemukan pada bayi terutama yang diberikan susu formula melebihi berat dari pada bayi yang mendapatkan ASI. Hal ini dikarenakan bayi yang diberi susu formula mendapatkan makanan padat lebih dini.

2) Hipertensi

Kandungan natrium dalam ASI yang cukup rendah (± 15 mg/ 100 ml). Namun, masukan dari diet bayi dapat meningkat drastis jika makanan telah dikenalkan. Konsekuensi di kemudian hari akan menyebabkan kebiasaan makan yang memudahkan terjadinya gangguan/hipertensi.

3) *Arterioklerosis*

Pemberian makanan pada bayi tanpa memperhatikan diet yang mengandung tinggi energi dan kaya akan kolesterol serta lemak jenuh, sebaiknya kandungan lemak tak jenuh yang rendah dapat menyebabkan terjadinya arteriosklerosis dan penyakit jantung iskemik.

4) Beban ginjal yang berlebih dan *hiperosmolaritas*

Makanan padat, baik yang dibuat sendiri atau pabrik cenderung mengandung kadar natrium klorida (NaCl atau garam) yang tinggi sehingga akan menambah beban bagi ginjal. Bagi bayi yang mendapatkan makanan padat yang terlalu dini, mempunyai osmolitas plasma yang lebih tinggi dari pada bayi-bayi yang 100% mendapat ASI sehingga bayi cepat haus, karena hiperosmolar dehidrasi. Hiperosmolitas merupakan penyebab haus sehingga menyebabkan penerimaan energi yang berlebihan.

5) Alergi makanan

Belum matangnya sistem kekebalan dari usus pada umur yang dini dapat menyebabkan alergi terhadap makanan. Alergi pada susu sapi dapat terjadi sebanyak 75% dan telah diingatkan, bahwa alergi terhadap makanan lainnya seperti: jeruk, tomat, telur, ikan, sereal bahkan makin sering terjadi. Meskipun ASI kadang-kadang dapat menularkan penyebab alergi dalam jumlah yang cukup banyak untuk menyebabkan gejala-gejala klinis, tetapi pemberian susu sapi atau makanan pendamping dini menambah terjadinya alergi terhadap makanan. Manifestasi alergi secara klinis meliputi gangguan gastrointetinal, dermatologi, dan gangguan pernapasan dan sampa terjadi syok anafilaktik.

6) Bahan makanan yang merugikan

Makanan tambahan mengandung komponen-komponen alamiah yang jika diberikan pada waktu dini dapat merugikan seperti sukrosa. Gula ini dapat menyebabkan kebusukan pada gigi. Penggunaan gula ini pada usia dini dapat membuat anak terbiasa akan makanan yang rasanya manis dan makanan yang mengandung gluten. Hendaknya jangan diberikan pada usia sebelumnya atau usia muda karena dapat berisiko penyakit *coeliac* (penyakit perut) dan sangat berbahaya.

7. Cara Pemberian Makanan Pendamping ASI

Menurut Roseli (2010), adapun cara pemberian Makanan Pendamping ASI adalah sebagai berikut:

- a. Berikan secara hati-hati sedikit demi sedikit dari bentuk encer kemudian yang lebih kental secara berangsur-angsur.
- b. Makanan diperkenalkan satu persatu sampai bayi benar-benar dapat menerimanya.
- c. Pemberian makanan jangan dipaksa sebaiknya diberikan pada waktu lapar.
- d. Makanan yang dapat menimbulkan alergi diberikan paling terakhir dan harus dicoba sedikit demi sedikit.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (Maryunani, 2010) yaitu:

- a. Perhatikan yang benar kebersihan alat makan, karena alat makan yang kurang bersih memungkinkan anak menderita penyakit, misalnya diare.
- b. Buatlah makanan secukupnya, menyimpan makanan dalam jangka waktu yang cukup lama memungkinkan makanan menjadi basi atau tercemar oleh kuman.
- c. Berikan makanan dengan sebaik-baiknya, jangan memaksakan anak makan atau membentak dan memarahi anak, misalnya: karena terburu waktu, keadaan ini menyebabkan anak kehilangan nafsu makan.

- d. Anak juga perlu variasi makanan, agar tidak bosan, namun demikian jangan cepat mengganti makanan baru karena anak memerlukan waktu untuk menyesuaikan diri.
- e. Jangan memberikan makanan dekat dengan waktu makan, karena menyebabkan anak masih dalam keadaan kenyang pada waktu makan.
- f. Hindari makanan berlemak, karena menyebabkan rasa kenyang yang lama sehingga mungkin mengurangi nafsu makan anak

8. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan pemberian MP-ASI

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor, yakni faktor perilaku dan faktor di luar perilaku, selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor:

- a. Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya

Bila dikaitkan dengan fenomena epidemiologi maka pengetahuan yang dimaksudkan adalah sejauh mana masyarakat mengetahui tentang penyakit, gejala penyakit, penyebaran dan distribusi maupun dampak dari penyakit tertentu. Sedangkan sikap disini meliputi bagaimana tanggapan individu atau masyarakat tentang penyakit diwujudkan dalam pernyataan setuju atau tidaknya terhadap pencegahan dan pengobatan suatu penyakit. Jika pengetahuan dan sikapnya sudah diwujudkan dalam bentuk kepercayaan maka biasanya perilaku lebih sulit untuk dirubah.

Sedangkan tradisi yang dimaksud adalah apakah tradisi yang ada di masyarakat lebih memungkinkan seseorang berperilaku tidak sehat, misalnya tradisi memberi MP-ASI terlalu dini.

- b. Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana
- c. Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosmalia Helmi & Mindo lupiana (2007) dalam Jurnal Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang (2011) ada beberapa faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi yaitu pendidikan ibu dan pengetahuan ibu.

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu ilmu yang merupakan sumber pengetahuan dari seseorang yang mencapai secara berjenjang dalam bentuk formal. Umumnya seseorang yang berpendidikan rendah biasanya tidak peduli terhadap informasi atau program kesehatan yang telah dicanangkan dibandingkan dengan orang yang berpendidikan tinggi (Nursalam, 2008). Selain itu, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat,

bangsa dan Negara (UU RI No. 20, 2003). Pendidikan kesehatan merupakan sebuah intervensi yang dilakukan untuk membentuk atau mengubah perilaku kesehatan. Menurut Nyswander dalam Machfoeds dan Suryani (2006) pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan perilaku yang bertujuan untuk mempengaruhi sikap, pengetahuan, dan perilaku seseorang, kelompok, maupun masyarakat sehingga tercapai upaya peningkatan kesehatan. Melalui pendidikan kesehatan masyarakat diharapkan mampu memelihara kesehatan mereka, menghindari hal-hal yang merugikan kesehatan, dan mampu mencari upaya pengobatan apabila sakit (Sulistyoningsih, 2011).

Jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal, dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya. Pendidikan diselenggarakan dengan sistem terbuka melalui tatap muka dan/atau melalui jarak jauh (UU RI No. 20, 2003).

Sedangkan Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) serta sekolah menengah pertama (SMP), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA) atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah

pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi. Perguruan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas (UU RI No.20, 2003).

Tujuan pendidikan gizi untuk bayi adalah agar ibu yang memiliki bayi dapat memahami gizi yang baik bagi kebutuhan anaknya sehingga dapat mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Materi yang perlu disampaikan kepada ibu yang memiliki bayi meliputi: ASI (nilai gizi, masalah dalam menyusui), permasalahan dalam menyusui, makanan bayi usia di atas 6 bulan, panduan pemberian makan pada bayi, permasalahan gizi pada bayi, menilai kecukupan makanan pendamping ASI berdasarkan grafik pertumbuhan (Sulistyoningsih, 2011). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosmalia Helmi dan Mindo Lupiana tahun (2007) yang berjudul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi." Hasil analisis bivariat didapat bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI sehingga terjadinya kurang gizi pada bayi di Provinsi Lampung tahun 2007.

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan

sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bagian atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat

menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dengan menggunakan kata kerja: membuat bagan, membedakan, memisahkan atau mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Artinya kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik, bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar 75-100% dari pertanyaan yang diajukan.
- 2) Cukup, bila responden dapat menjawab pertanyaan 56-75% dari pertanyaan yang diajukan.
- 3) Kurang, bila menjawab <56% dari pertanyaan yang diajukan (Wawan & Dewi. M, 2011).

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Apabila pengetahuan itu mempunyai sasaran yang tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek tersebut sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara universal, maka terbentuklah disiplin ilmu. Dengan perkataan lain, pengetahuan itu dapat berkembang menjadi ilmu (Notoatmodjo, 2012).

Kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum dijumpai di setiap

Negara di dunia. Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurang gizi.

C. Landasan Teori

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan lunak bergizi yang dibutuhkan setiap bayi setelah berumur 6 bulan. Makanan pendamping ASI (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 (Maryunani, 2010).

Manfaat pemberian MP-ASI adalah makanan tambahan sebagai pendamping ASI karena menjelang usia empat bulan merupakan usia peralihan bayi tahap pertama dalam pengaturan makanan bayi tetapi ASI tetap penting diberikaan sebagai makanan anak, sehingga bayi tetap disusui (Roseli, 2010).

Kebutuhan bayi akan zat gizi menjadi semakin bertambah dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi, sedangkan produksi ASI mulai menurun, oleh karena itu bayi sangat memerlukan makanan tambahan sebagai pendamping ASI atau minuman pengganti ASI (MP-ASI) (Roesli 2010).

Salah satu faktor yang dapat memengaruhi sikap ibu dalam pemberian MP-ASI yaitu pendidikan. Pendidikan adalah suatu ilmu yang merupakan sumber pengetahuan dari seseorang yang mencapai secara berjenjang dalam bentuk formal. Umumnya seseorang yang berpendidikan

rendah biasanya tidak peduli terhadap informasi atau program kesehatan yang telah dicanangkan dibandingkan dengan orang yang berpendidikan tinggi (Nursalam, 2008). Selain itu, pendidikan juga merupakan suatu usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara (UU RI No. 20, 2003). Pendidikan kesehatan merupakan sebuah intervensi yang dilakukan untuk membentuk atau mengubah perilaku kesehatan.

Menurut Nyswander. pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan perilaku yang bertujuan untuk mempengaruhi sikap, pengetahuan, dan perilaku seseorang, kelompok, maupun masyarakat sehingga tercapai upaya peningkatan kesehatan. Melalui pendidikan kesehatan masyarakat diharapkan mampu memelihara kesehatan mereka, menghindari hal-hal yang merugikan kesehatan, dan mampu mencari upaya pengobatan apabila sakit (Sulistyoningsih, 2011).

Selain pendidikan, pengetahuan juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pemberian MP-ASI dimana pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan "what", misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Apabila pengetahuan itu mempunyai sasaran yang tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek tersebut sehingga memperoleh hasil yang dapat

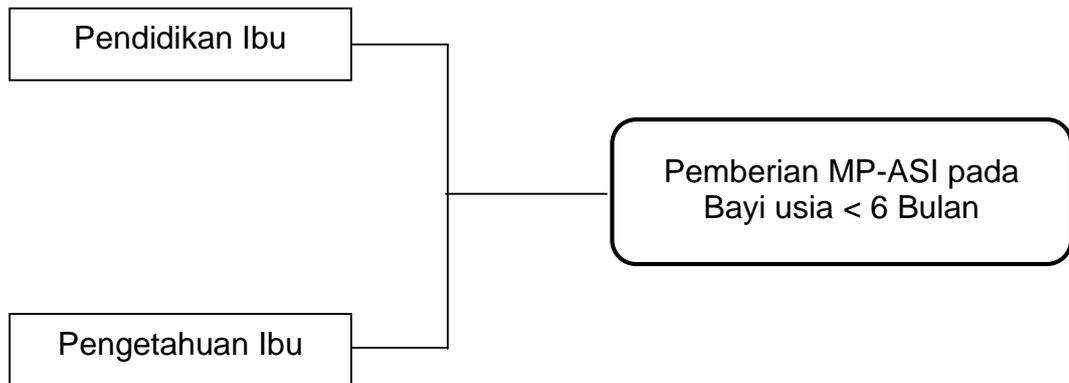
disusun secara sistematis dan diakui secara universal, maka terbentuklah disiplin ilmu. Dengan perkataan lain, pengetahuan itu dapat berkembang menjadi ilmu (Notoatmodjo, 2012).

Kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum dijumpai di setiap Negara di dunia. Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurang gizi.

D. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan

Variabel Bebas (Independen) : Pendidikan ibu dan pengetahuan ibu.

Variabel Terikat (Dependen) : Pemberian MP-ASI pada Bayi usia < 6 Bulan

E. Hipotesis Penelitian

Dari permasalahan yang ada penulis membuat hipotesis :

H_a : Ada hubungan pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia.

H_a : Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia.

Kriteria hipotesis :

H_a : Bila X^2 hitung > X^2 tabel maka H_a diterima, dan H_0 ditolak pada taraf signifikan 95% ($\alpha = 0.05$), berarti ada hubungan pendidikan dan pengetahuan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *Cross sectional study* penelitian *cross sectional study* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen hanya satu kali pada suatu saat pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2017.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia < 6 bulan yang berjumlah 265 bayi di Puskesmas Poasia Tahun 2017.

2. Sampel

Sampel adalah bagian yang di ambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Untuk menunjukkan besarnya jumlah sampel maka peneliti berpedoman pada pendapat Arikunto, (2006) yang menjelaskan bahwa apabila populasi lebih dari 100 maka sampel yang diambil 10-30%, dan apabila jumlah kurang dari 100 maka sampel yang diambil 30-50% dari jumlah populasi yang ada untuk dijadikan sampel. Mengingat jumlah populasi dalam penelitian ini sebesar 265 bayi, maka besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut:

$$15\% \times 265 = \frac{10}{100} \times 265 = 39,75 \text{ atau dibulatkan } 40 \text{ orang, sehingga}$$

sampel dalam penelitian ini sebanyak 40 orang. Dengan pengambilan sampel menggunakan *tehnik accidental sampling* yaitu semua ibu yang membawa bayinya ke posyandu atau Puskesmas Poasia Kota Kendari pada saat penelitian dilakukan.

D. Definisi Operasional

1. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah makanan yang diberikan kepada bayi guna memenuhi kebutuhan bayi atau anak dalam melengkapi ASI dan biasanya diberikan pada bayi berusia > 6 bulan, dengan kriteria objektif:

Diberikan : Bila ibu memberikan MP-ASI pada bayi berusia
0-6 bulan

Tidak Diberikan : Bila ibu tidak memberikan MP-ASI pada bayi berusia 0-6 bulan (Kemenkes RI, 2011)

2. Pendidikan

Pendidikan adalah jenis pendidikan formal yang terakhir yang diselesaikan oleh responden, dengan kategori objektif:

- a. Pendidikan Rendah : SD dan SMP
- b. Pendidikan Tinggi: SMA Sederajat dan Perguruan Tinggi (Depdiknas, 2003)

3. Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua hal yang diketahui ibu menyusui tentang pengertian, manfaat, dan waktu pemberian MP-ASI yang tepat, dengan kriteria objektif:

Baik : Bila jumlah skor nilai jawaban responden yang benar adalah 75%

Kurang : Bila jumlah skor nilai jawaban responden yang benar adalah <75% (Arikunto, 2006).

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi daftar pertanyaan tentang pendidikan, pengetahuan dan pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data Primer dalam penelitian ini adalah data yang

diperoleh langsung melalui wawancara dari responden dengan menggunakan kuesioner yang telah dibuat oleh penelitian dengan mengacu pada definisi operasional yang terdiri dari beberapa pertanyaan, sedangkan data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari buku register ibu yang ada di Puskesmas Poasia dan data-data lainnya.

G. 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 pertanyaan 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 sebelum 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*)

Skoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor.

4. Pemasukan data (*entry*)

Entry data adalah proses memasukkan data-data dalam tabel berdasarkan variabel penelitian.

5. Tabulasi (*tabulating*)

Tabulating dilakukan dengan memasukkan data ke dalam tabel yang tersedia kemudian melakukan pengukuran masing-masing variabel (Sugiyono, 2008).

H. Penyajian Data

Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan variabel yang diteliti disertai dengan narasi secukupnya.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator, kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk tabel frekuensi disertai penjelasan-penjelasan. Sedangkan dalam pengolahan data maka 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).

2. Analisis Bivariat

Untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang akan digunakan adalah chi square, dengan rumus:

$$X^2 = \frac{\sum (f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan

X^2 = Statistic *chi-square*/kuadrat hitung

f_o = Nilai observasi/nilai pengumpulan data

f_h = Frekuensi harapan (Sugiyono, 2008).

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika p value < 0,05 dan tidak ada hubungan jika p value > 0,05 atau X^2 hitung > X^2 tabel maka H_o ditolak dan H_a diterima yang

berarti ada hubungan dan X^2 hitung $< X^2$ tabel maka H_a ditolak dan H_o diterima yang berarti tidak ada hubungan.

Untuk mendeskripsikan risiko *independent variabel* pada *dependent variabel*. Uji statistic yang digunakan adalah perhitungan Odds Ratio (OR). Mengetahui besarnya OR dapat diestimasi faktor risiko yang diteliti. Perhitungan OR menggunakan table 2x2 sebagai berikut :

Tabel 1. Tabel kontegensi 2x2 Odds Ratio pada penelitian *Cross Sectional*

Faktor risiko	Pemberian MP-ASI		jumlah
	Diberikan	Tidak Diberikan	
Positif	A	B	A+B
Negatif	C	D	C+D

Keterangan :

A : jumlah kasus dengan risiko positif

B : jumlah control dengan risiko positif

C : jumlah kasus dengan risiko negatif

D : jumlah kasus dengan resiko negatif

Rumus Odds Ratio

Odds Case : $a/(a+c) : c/(a+c) = a/c$

Odds Kontrol : $b/(b+d) : d/(b+d) = b/d$

Odds Ratio : $a/c : b/d = ad/bc$

Estimasi *Confidence Interval* (CI) ditetapkan pada tingkat kepercayaan

95% dengan interpretasi:

Jika $OR > 1$: Faktor yang diteliti merupakan faktor risiko

Jika $OR = 1$: Faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko (tidak ada hubungan)

Jika $OR < 1$: Faktor yang diteliti merupakan faktor positif

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Keadaan Geografis

Puskesmas Poasia terletak di Kecamatan Poasia Kota Kendari, sekitar 9 km dari ibukota provinsi serta memiliki kondisi geografis daerah daratan rendah yang berbatasan dengan:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kendari
- 2) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kambu
- 3) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Moramo
- 4) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Abeli

Luas wilayah kerja Puskesmas Poasia sekitar 4.175 Ha atau 44,75 km² atau 15,12% dari luas daratan Kota Kendari yang terdiri dari 4 kelurahan definitif, yaitu Anduonohu seluas 1.200 Ha, Rahandouna seluas 1.275 Ha, Anggoeya seluas 1.400 Ha dan Matabubu seluas 300 Ha. Dengan 82 RW/RT dan jumlah penduduk sebanyak 19.433 jiwa serta tingkat kepadatan penduduk 46 orang/m² atau 465 orang/km², dengan tingkat kepadatan hunian rumah rata-rata 5 orang/rumah.

b. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana Kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Poasia terdiri dari:

1) Sarana Kesehatan Pemerintah

- a) Puskesmas Induk 1 unit yang merupakan puskesmas perawatan yang menyelenggarakan rawat jalan, rawat inap, rawat umum dan kebidanan serta unit gawat darurat 24 jam yang berlokasi di Kecamatan Poasia.
- b) Puskesmas pembantu 2 unit, masing-masing terletak di Kelurahan Anggoea dan Kelurahan Batumarupa.

2) Sarana Kesehatan

- a) Rumah bersalin 1 unit, yang berlokasi di Kelurahan Poasia.
- b) Pondok bidan bersalin sebanyak 2 unit, berlokasi di Kelurahan Andonoohu dan Kelurahan Matabubu.

Sarana dan prasarana lainnya antara lain: kendaraan roda 4 sebanyak 2 unit, kendaraan roda dua sebanyak 14 unit, Posyandu aktif sebanyak 16 unit, Posyandu Usia Lanjut sebanyak 4 unit, Dukun terlatih sebanyak 4 orang, Kader posyandu sebanyak 75 orang, dan Toko obat berizin sebanyak 4 buah.

c. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang berkerja di Puskesmas Poasia adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Tenaga Kesehatan di Puskesmas Poasia Kota Kendari

Jumlah tenaga	Status		Jumlah
	PNS	Honorier	
Dokter Umum	3	-	3
Dokter Gigi	2	-	2
Sarjana Keperawatan	5	3	8
Kesehatan Masyarakat	4	2	6
Akademi Perawat	16	4	20
Perawat SPK	2	-	2
Perawat Gigi	2	1	3
Bidan Puskesmas	15	5	20
Tenaga Gizi	5	2	7
Sanitarian	4	1	5
SMA/SPPM	2	1	3
Apoteker	3	2	5
Laboran	3	1	4
Asisten Apoteker	-	2	2

Sumber: Data Sekunder, Tahun 2017.

2. Analisis Univariat

a. Umur Responden

Distribusi umur ibu balita di Puskesmas Poasia Kota Kendari disajikan sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Umur Ibu Balita di Puskesmas Poasia Kota Kendari

Umur (Tahun)	n	%
< 20	2	5,0
20 – 35	26	65,0
> 35	12	30,0
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2017.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 40 responden sebagian besar responden berumur 20 – 35 tahun, yakni sebanyak 26 orang (65,0%), dan yang paling sedikit umur < 20 tahun sebanyak 2 orang (5,0%).

b. Pendidikan Responden

Distribusi pendidikan ibu balita di Puskesmas Poasia Kota

Kendari disajikan sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Pendidikan Ibu Balita di Puskesmas Poasia Kota Kendari

Pendidikan	n	%
Rendah	12	30,0
Tinggi	28	70,0
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2017.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 40 responden sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (SMA dan PT), yakni sebanyak 28 orang (70,0%), dan pendidikan rendah (SD dan SMP) sebanyak 12 orang (30,0%).

c. Pengetahuan Ibu Balita

Distribusi pengetahuan ibu balita di Puskesmas Poasia Kota

Kendari disajikan sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Pengetahuan Ibu Balita di Puskesmas Poasia Kota Kendari

Pengetahuan	n	%
Baik	22	55,0
Kurang	18	45,0
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2017.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 40 responden sebagian besar ibu balita memiliki pengetahuan dalam kategori baik, yakni sebanyak 22 orang (55,0%), dan pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 18 orang (45,0%).

d. Pemberian MP-ASI < 6 Bulan

Distribusi pemberian MP-ASI pada balita < 6 Bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari disajikan sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Pemberian MP-ASI pada Balita < 6 Bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari

Pemberian MP-ASI	n	%
Diberikan	16	40,0
Tidak Diberikan	24	60,0
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2017.

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 40 responden sebagian besar ibu balita tidak memberikan MP-ASI pada balita usia < 6 bulan, yakni sebanyak 24 orang (60,0%), dan yang memberikan MP-ASI pada balita usia < 6 bulan sebanyak 16 orang (40,0%).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pendidikan dengan Pemberian MP-ASI

Hubungan pendidikan dengan pemberian MP-ASI pada balita usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari disajikan sebagai berikut:

Tabel 7. Hubungan Pendidikan dengan Pemberian MP-ASI pada Balita Usia < 6 Bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.

Pendidikan	Pemberian MP-ASI < 6 bulan				X_{hitung} (X_{tabel})	Nilai OR
	Diberikan		Tidak Diberikan			
	N	(%)	n	(%)		
Rendah	9	22,5	3	7,5	8,75 (3,841)	3,00
Tinggi	7	17,5	21	52,5		
Total	16	40,0	24	60,0		

Sumber: Data Primer, 2017.

Tabel di atas, menunjukkan bahwa nilai $t^2_{hitung} > t^2_{tabel}$ ($8,75 > 3,841$). Ini berarti ada hubungan antara faktor pendidikan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Nilai OR sebesar 3,00 yang lebih besar dari 1. Ini berarti bahwa faktor pendidikan benar-benar merupakan faktor risiko pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia.

b. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian MP-ASI

Hubungan pengetahuan dengan pemberian MP-ASI pada balita usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari disajikan sebagai berikut:

Tabel 8. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian MP-ASI pada Balita Usia < 6 Bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017.

Pengetahuan	Pemberian MP-ASI < 6 bulan				X_{hitung} (X_{tabel})	Nilai OR
	Diberikan	Tidak Diberikan				
	N	(%)	n	(%)		
Kurang	11	27,5	7	17,5	6,07 (3,841)	2,69
Baik	5	12,5	17	42,5		
Total	16	40,0	24	60,0		

Sumber: Data Primer, 2017.

Tabel di atas, menunjukkan bahwa nilai $t^2_{hitung} > t^2_{tabel}$ ($6,07 > 3,841$). Ini berarti ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Nilai OR sebesar 2,69 yang lebih besar dari 1. Ini berarti bahwa faktor pengetahuan

benar-benar merupakan faktor risiko pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia.

B. Pembahasan

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan saat bayi mulai berumur 6 bulan. Makanan pendamping ASI bukan merupakan makanan pengganti ASI tetapi hanya membantu melengkapi kebutuhan bayi saat umur mulai memasuki 6 bulan setelah pemberian ASI eksklusif sejak umur 0-6 bulan.

Ada berbagai macam alasan yang dikemukakan ibu untuk memberikan MP-ASI dini, misalnya karena ibu bekerja sehingga tidak sempat memberikan ASI saja kepada bayi dan mengambil jalan lain seperti memberikan MP-ASI terlalu dini pada bayinya. Selain itu ada faktor lainnya seperti pengetahuan dan pendidikan ibu.

1. Hubungan Pendidikan dengan Pemberian MP-ASI

Pendidikan membantu seseorang untuk menerima informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi, misalnya memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di usia bayi memasuki 6 bulan. Proses pencarian dan penerimaan informasi akan lebih cepat jika ibu berpendidikan tinggi (Amiruddin, 2008).

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa nilai $t^2_{hitung} > t^2_{tabel}$ ($8,75 > 3,841$). Ini berarti ada hubungan antara faktor pendidikan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Nilai OR sebesar 3,00

yang lebih besar dari 1. Ini berarti bahwa faktor pendidikan benar-benar merupakan faktor risiko pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia. Hal ini berarti bahwa pendidikan ibu yang rendah memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk memberikan MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia.

Hasil analisa statistik tersebut menunjukkan bahwa faktor pendidikan mempengaruhi seorang ibu dalam pemberian MP-ASI terlalu dini pada bayinya. Hasil tersebut membuktikan ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang cukup maka akan lebih paham dan tahu serta memahami lebih banyak hal dari pada seseorang yang berpendidikan lebih rendah.

Berdasarkan hasil wawancara, banyak ibu yang berpendidikan tinggi, namun mereka belum tahu dan mengerti tentang MP-ASI. Ada pula ibu yang berpendidikan tinggi dan memiliki pengetahuan yang baik tentang MP-ASI tetapi tidak menerapkan pemberian MP-ASI tepat pada waktunya hal ini disebabkan karena ketidaktahuan dan kurangnya informasi tentang MP-ASI itu sendiri.

Ibu dengan pendidikan rendah belum tentu tidak memberikan MP-ASI tepat pada waktu kepada bayinya karena meskipun berpendidikan rendah, kalau ibu tersebut rajin mendengarkan atau melihat informasi mengenai MP-ASI, tidak mustahil pengetahuan mereka akan lebih baik.

Menurut Notoatmodjo (2012), pendidikan adalah kegiatan atau proses belajar yang terjadi dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa

saja. Seseorang dapat dikatakan belajar apa bila didalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Berdasarkan pengertian tersebut dapat diartikan bahwa pendidikan tidak hanya didapatkan di bangku sekolah sebagai pendidikan formal akan tetapi dapat diperoleh kapan dan dimana saja. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian ini, yang menunjukkan bahwa jumlah terbanyak pada kelompok yang berpendidikan SMA dibandingkan dengan tingkat pendidikan sarjana. Pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga makin baik pengetahuannya, akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah. Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi juga bias diperoleh melalui pendidikan nonformal, seperti pengalaman pribadi, media, lingkungan dan penyuluhan kesehatan, sehingga bias juga seseorang dengan pendidikan tinggi dapat terpapar dengan penyakit begitu pula sebaliknya.

Menurut Hastuti (2010) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan dikaitkan dengan pemberian MP ASI. Dengan demikian ibu-ibu menyusui yang berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang baik pula tentang pemberian MP ASI. Sebaliknya ibu-ibu menyusui yang berpendidikan rendah mempunyai pengetahuan kurang tentang pemberian MP ASI yang tepat pada bayinya.

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Poasia menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan terkadang tidak mempengaruhi pemahaman responden akan pemberian MP-ASI. Penulis berasumsi seharusnya dengan latar belakang pendidikan ibu paling tinggi, mereka sudah memiliki pengetahuan mengenai pentingnya MP-ASI namun pada kenyataannya terdapat beberapa responden malah mempunyai kecenderungan untuk mengabaikan kesehatan mereka dan gizi anak mereka. Berdasarkan hasil wawancara salah satu responden bahwa mereka memberikan MP-ASI kepada bayi usia kurang dari 6 bulan, karena sebagian responden tidak lagi menyusukan bayinya, berdasarkan pengalaman si ibu sejak kecil ibu sudah memberikan makanan tambahan pengganti ASI. Sehingga menyusui bayi sudah tidak lagi penting bagi para ibu saat ini, ternyata kebiasaan nilai sosial budaya yang ada di daerah tersebut yang mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif.

Hasil penelitian di atas membuktikan adanya hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status pendidikan ibu dimana sebagian besar ibu yang berpendidikan cukup memberikan MP-ASI yang benar pada bayi sesuai dengan anjuran kesehatan. Tingkat pendidikan ibu yang cukup mempunyai hubungan positif dengan pemberian MP-ASI pada bayi, yang berarti semakin cukup atau tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin tepat dan benar pemberian MP-ASI kepada bayi dan sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan ibu akan menjadi faktor penyebab pemberian MP-ASI pada bayi secara tidak benar.

Pendidikan seorang ibu yang rendah memungkinkan ia lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru, khususnya tentang hal-hal yang berhubungan dengan pola Pemberian MP-ASI, sehingga dalam prakteknya ibu cenderung memberikan MP-ASI yang tidak sesuai dengan anjuran kesehatan seperti memberikan MP-ASI dini, frekuensi pemberian MP-ASI yang salah, dan pemberian bentuk makanan yang tidak sesuai dengan usia bayi. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan.

Terkadang pendidikan yang semakin tinggi akan berdampak adanya perubahan nilai-nilai sosial seperti adanya anggapan bahwa menyusui anak dianggap tidak modern dan dapat mempengaruhi bentuk payudara ibu. Makin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu, maka pengetahuan ibu dalam mengambil keputusan akan semakin luas (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan sangat penting bagi seorang ibu terutama dalam pemberian makanan tambahan. Pendidikan ibu akan memberi dampak terhadap perlindungan dan kelangsungan hidup anak, melalui pemberian nutrisi yang cukup sesuai dengan pertumbuhan anak. Keterbatasan pendidikan ibu akan menyebabkan keterbatasan dalam penanganan gizi keluarga terutama bayinya. Apabila tingkat

pendidikan ibu baik maka akan semakin mudah untuk menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki.

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Selain itu pendidikan merupakan faktor utama yang berperan dalam menambah informasi dan pengetahuan seseorang.

2. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian MP-ASI

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang tanpa syarat tertentu, misalnya sesuatu yang didapatkan secara alami ataupun dengan metode ilmiah. Seseorang bisa saja mendapatkan pengetahuan tanpa adanya unsur kesengajaan.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa nilai $t^2_{hitung} > t^2_{tabel}$ ($6,07 > 3,841$). Ini berarti ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Nilai OR sebesar 2,69 yang lebih besar dari 1. Ini berarti bahwa faktor pengetahuan benar-benar merupakan faktor risiko pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia. Hal ini berarti bahwa pengetahuan ibu yang kurang memiliki risiko 2,69 kali lebih besar untuk memberikan MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia.

Hal ini didukung oleh Fitriani (2011), yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang

melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Selain itu menurut Roesli (2009), bahwa hambatan utama tercapainya ASI eksklusif dan pemanfaatan MP-ASI yang benar adalah karena kurangnya pengetahuan yang benar tentang ASI eksklusif dan MP-ASI pada para ibu. Seorang ibu harus mempunyai pengetahuan yang baik dalam menyusui. Kehilangan pengetahuan tentang menyusui berarti kehilangan besar akan kepercayaan diri seorang ibu untuk dapat memberikan perawatan terbaik pada bayinya dan seorang bayi akan kehilangan sumber makanan yang vital dan cara perawatan yang optimal, pengetahuan yang kurang mengenai ASI eksklusif dan MP-ASI terlihat dari pemanfaatan susu formula secara dini di perkotaan dan pemberian pisang atau nasi lembek sebagai tambahan ASI di pedesaan.

Hasil penelitian juga ditemukan bahwa terdapat ibu yang memiliki pengetahuan baik, tetapi tetap memberikan MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan. Hal ini berarti bahwa responden dengan pengetahuan baik tidak memberikan MP-ASI pada bayinya, namun bukan berarti bagi responden yang pengetahuannya kurang memberikan MP-ASI pada bayinya. Apabila pengetahuan ini ditingkatkan maka sikap untuk tidak mau memberikan MP-ASI dapat meningkat lagi. Salah satu faktor munculnya sikap mau melakukan sesuatu hal lazimnya ditunjang oleh pengetahuan yang cukup

mengenai hal tersebut bila sesuatu hal tersebut menguntungkan bagi dirinya.

Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan responden maka cenderung untuk tidak memberikan MP-ASI, sebaliknya apabila responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah maka responden cenderung memberikan MP-ASI pada bayinya karena wawasan yang sempit akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan keputusan. Oleh karena itu, apabila pengetahuan tentang pemberian MP-ASI ditingkatkan, maka kecenderungan untuk tidak memberikan MP-ASI pada bayi dapat juga tercapai secara optimal.

Hasil penelitian membuktikan pengetahuan ibu yang cukup tentang pemberian MP-ASI memberikan pengaruh positif terhadap pemberian MP-ASI pada bayi. Ibu-ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang MP-ASI sebagian besar memberikan MP-ASI sesuai dengan anjuran kesehatan. Hal tersebut membuktikan perlu untuk seorang ibu untuk menambah wawasan dan pengetahuannya mengenai pemberian makanan pendamping ASI bagi bayi. Berdasarkan data di atas, sebagian besar ibu yang memberikan makanan pendamping ASI yang tidak benar memiliki pengetahuan kurang. Hal ini dikarenakan ibu tersebut tidak paham akan pengertian makanan pendamping ASI dan tidak mengerti waktu pemberian makanan yang tepat. Pengetahuan responden yang kurang dapat

disebabkan karena ibu tersebut kurang aktif dalam mencari informasi tentang pemberian makanan pendamping secara benar.

Notoatmodjo (2012), mengatakan bahwa pengetahuanseseorang akan sangat berpengaruh pada pola pikir terhadap sesuatu hal yang akhirnya akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka ia akan lebih cenderung memperhatikan masalah kesehatan baik untuk dirinya maupun keluarganya, sehingga dapat pula diartikan bahwa apabila pengetahuan ibu semakin tinggi maka kecenderungan untuk tidak memberikan MP-ASI pada bayi akan semakin baik pula.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan berperan besar terhadap seseorang melakukan tindakan artinya tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap kebutuhan baik untuk dirinya maupun orang lain. Ibu dengan tingkat pengetahuan rendah mayoritas akan acuh tak acuh dengan kondisi bayinya sebaliknya ibu dengan tingkat pengetahuan lebih biasanya akan sangat peduli terhadap kondisi anaknya baik itu terhadap pemberian ASI eksklusif maupun sampai pemberian makanan pendamping ASI.

Pada umumnya meningkatnya pengetahuan diikuti dengan meningkatnya keterampilan dan sikap seseorang. Ibu yang memiliki pengetahuan serta sikap yang baik dapat memahami dan mengerti tentang arti penting pemberian MP-ASI, sehingga akan lebih cerdas dalam memperhatikan perkembangan dan pertumbuhan bayinya. Dalam hal kaitannya dengan pemberian MP ASI dini pengetahuan

yang buruk tentang perawatan bayi khususnya pemberian MP ASI dini dapat menyebabkan kesalahan dalam perawatan dan pemberian makanan yang tepat terhadap bayi, akibatnya bisa terjadinya kekurangan gizi pada bayi dan rentannya bayi terhadap penyakit, karena sistem imun yang dibentuk tidak sempurna (Elyawati, 2009).

Pengetahuan ibu yang tinggi akan berpengaruh terhadap perawatan terhadap anaknya, khususnya dalam pemberian makanan pendamping ASI yang tepat (Hanif dalam Setyaningsih, 2010). Pengetahuannya (kognitif) merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya sebagai dorongan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang bahwa pendidikan itu mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Secara teori pengetahuan akan menentukan perilaku seseorang. Secara rasional seorang ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentu akan berpikir lebih dalam bertindak, dia akan memperhatikan akibat yang akan diterima bila dia bertindak sembarangan. Dalam menjaga kesehatan bayinya terutama dalam pemberian makanan pendamping ASI yang benar seorang ibu dituntut memiliki pengetahuan yang tinggi sehingga pemberian makanan pendamping ASI yang tidak benar dapat dicegah.

Dengan demikian, pengetahuan memberikan dampak positif terhadap ibu-ibu menyusui yang memberi makna pendamping Asi yang tepat waktunya. Sebaliknya semakin rendah pengetahuan ibu

menyusui, maka rendah pula pengetahuan tentang pemberian MP ASI yang tepat pada bayi usia 0-6 bulan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan di atas, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pendidikan ibu yang memberikan MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari sebagian besar berpendidikan tinggi (SMA dan PT), yakni sebanyak 28 orang (70,0%).
2. Tingkat pengetahuan ibu yang memberikan MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari sebagian besar berpengetahuan baik, yakni sebanyak 22 orang (55,0%).
3. Ada hubungan pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari.
4. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari.

B. Saran

1. Bagi pemerintah, dalam membuat perencanaan dengan memprioritaskan upaya promotif melalui penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan menentukan

kebijakan yang berkaitan dengan pemberian MP-ASI setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan di masyarakat.

2. Bagi pihak Puskesmas (khususnya tenaga bidan), agar tetap meningkatkan pelayanan melalui promosi kesehatan tentang pentingnya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi dengan usia yang tepat (> 6 bulan).
3. Disarankan bagi ibu yang mempunyai bayi 0-12 bulan agar dapat memberikan ASI eksklusif dan lebih aktif dalam mencari informasi dan mengikuti kegiatan-kegiatan posyandu di setiap kelurahan.
4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI, seperti faktor sosial budaya, ekonomi, dll.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, E., 2014. *Peningkatan Pemberian (ASI) Pekerja Wanita*, Jakarta: Depkes RI.
- Arif, N. 2009. *ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. Yogyakarta: MedPress.
- Arikunto. S 2006, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi, Jakarta: Rineka Cipta
- Aritonang. 2010. *Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)*. [Http://www.satubidan.com/makanan-pendamping-asi](http://www.satubidan.com/makanan-pendamping-asi). (Diakses pada tanggal 2 Juni 2017).
- Depkes RI, 2009. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Jakarta: Depkes RI.
- _____. 2011. *Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif Bagi Bayi*. Jakarta: Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan,.
- Dinkes Kota Kendari, 2013. *Profil Kesehatan Kota Kendari Tahun 2013*. Kendari: Dinkes Kota Kendari.
- Dinkes Prov. Sultra, 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*. Kendari: Dinkes Prov. Sultra.
- Eka, Handayani, 2014. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Pasir Jaya Tahun 2014. *Jurnal Maternity and Neonatal*. Vol 2 No. 1.
- Elyawati, 2009. Analisis Pemberian MP-ASI dalam Perawatan Bayi di Kecamatan Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*. Vol 3 No. 2.
- Fitriani S. 2011. *Promosi Kesehatan dan Perilaku*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Hastuti, 2010. Hubungan Pengalaman Menyusui dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Barukan. *JKKI*. Vol 6. No. 4 Januari-April 2010.
- Irianto, K. 2014. *Panduan Gizi Lengkap Keluarga Dan Olahragawan*. Yogyakarta: Andi Offest.
- Kemenkes RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar RI Tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____. 2011. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Infodatin.

- _____, 2010. *Riset Kesehatan Dasar RI Tahun 2010*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khamzah, 2012. *Segudang Keajaiban ASI yang Harus Anda Ketahui*. Yogyakarta: FlashBooks.
- Krisnatuti dan Yenrina, 2011. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Pustaka Swara.
- Machfoeds dan Suryani, 2006. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: F Tranaya.
- Maryunani, Anik, 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nirwana, Ade Benih, 2012. *Psikologi Kesehatan Wanita (Remaja, Menstruasi, Menikah, Hamil, Nifas, Menyusui)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, 2010. *Metodologi Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oetami. 2009. *Perilaku Ibu dalam Memberikan Makanan Pendamping-ASI*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyo. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Diva Press.
- Proverawati, 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riksana, R. 2012. *Keajaiban ASI*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Roesli. 2009. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Argriwidya.
- Roesli. 2010. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif, Makanan Pendamping Tepat dan Imunisasi Lengkap*. Jakarta: Alex Media.
- Setyaningsih, 2010. *Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi Usia < 6 Bulan di Kelurahan Mangga Perumnas Medan*. *Skripsi*. FKM. Usu Medan.
- Sitompul, E. 2014. *ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian*. Bandung: CV. Alfa Beta.
- Sulistyoningsih, 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Susanti, M. 2012. *Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu*. Jakarta: Depkes RI
- Wargiana, dkk, 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Wawan, A & Dewi M., 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Lampiran 1.

SURAT PERMOHONAN PENGISIAN KUESIONER

Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Pengisian Kuesioner**
Kepada Yth.

Saudara

Di –
Wilayah Kerja Puskesmas Poasia

Dengan Hormat,

Dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: **"Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi Usia < 6 Bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari"**, maka saya mohon dengan hormat kepada saudara untuk menjawab beberapa pertanyaan kuesioner (angket penelitian) yang telah disediakan. Jawaban saudara diharapkan objektif (diisi apa adanya).

Kuesioner ini bukan tes psikologi, maka dari itu saudara tidak perlu takut atau ragu-ragu dalam memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya. Artinya, semua jawaban yang saudara berikan adalah benar dan jawaban yang diminta adalah sesuai dengan kondisi yang terjadi. Oleh karena itu, data dan identitas saudara akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Kendari, Februari 2017

Ttd

.....

Lampiran 2.

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Dalam rangka memenuhi salah satu syarat penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "**Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi Usia < 6 Bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari**", maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan Bersedia/Tidak Bersedia^{*)} menjadi responden dalam penelitian ini.

Kendari, 2017

Hormat Saya,

(.....)

Responden

^{*)} Coret yang tidak perlu

Tingkat Pengetahuan

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah ibu tau apa yang di maksud dengan MP-ASI?		
2.	Menurut ibu, apakah dengan menunda makanan tambahan dapat mengurangi resiko alergi makan ?		
3.	Menurut ibu, apakah MP-ASI baik di berikan saat bayi umur < 6 bulan ?		
4.	Menurut ibu, apakah salah satu manfaat pemberian MP-ASI dapat melengkapi kebutuhan gizi selain ASI?		
5.	Menurut ibu, apakah pertumbuhan bayi lebih cepat bila di beri ASI dan susu formula saat bayi berusia 4 bulan?		
6.	Menurut ibu apakah bayi yang berumur 6-24 bulan, agar daya tahan tubuh kuat dan memperoleh gizi yang cukup maka anak sebaiknya di berikan ASI saja.?		
7.	Menurut ibu apakah dalam pemberian ASI jumlahnya di sesuaikan dengan usia bayi.		
8.	Menurut ibu apakah Salah satu manfaat pemberian MP-ASI membuat bayi tidak rewel dan menangis?		
9.	Menurut ibu, apakah contoh pemberian MP-ASI pertama yang di berikan yaitu bubur kacang ijo?		
10.	Menurut ibu, apakah bubur merupakan makanan yang baik untuk bayi?		
11.	Menurut ibu, apakah apakah makanan lumat merupakan jenis Makanan pendamping ASI ?		
12.	Apakah ibu pernah mendapat penjelasan dari petugas kesehatan tentang kapan pemberian makanan pendamping ASI?		
13.	Menurut ibu, pertumbuhan bayi lebih cepat bila diberi vitamin dan susu formula?		
14.	adakah ibu menambah ASI dengan makanan lain pada bayi usia 0-6 bulan?		
15.	Menurut ibu, apakah pemberian makanan pada bayi sebelum usia 6 bulan dapat menyebabkan anak kelebihan berat badan		

KARYA TULIS ILMIAH

Lampiran 5. Analisis Chi Square

Mencari derajat bebas (db)

$$\begin{aligned} \text{Db} &= (k-1)(b-1) \\ &= (2-1)(2-1) \\ &= 1 \end{aligned}$$

Jadi X^2 tabel = 3,841

Rumus Chi kuadrat sebagai berikut :
$$X^2 = \sum \frac{(fo - fh)^2}{fh}$$

Uji statistik menggunakan chi kuadrat:

Hubungan Pendidikan dengan Pemberian MP-ASI

fo	fh	fo-fh	(fo-fh) ²	(fo-fh) ² / fh
9	$\frac{16 \times 12}{40} = 4,8$	4,2	17,64	3,675
3	$\frac{24 \times 12}{40} = 7,2$	-4,2	17,64	2,450
7	$\frac{16 \times 28}{40} = 11,2$	-4,2	17,64	1,575
21	$\frac{24 \times 28}{40} = 16,8$	4,2	17,64	1,050
Jumlah X^2 hitung				8,75

Rumus Odds Ratio

$$OR = \frac{\frac{A}{A+B}}{\frac{C}{C+D}}$$

$$OR = \frac{\frac{9}{9+3}}{\frac{7}{7+21}} = \frac{0,75}{0,25} = 3,00$$

Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian MP-ASI

Fo	fh	fo-fh	(fo-fh)²	(fo-fh)² / fh
11	$\frac{16 \times 18}{40} = 7,20$	3,8	14,44	2,00
7	$\frac{24 \times 18}{40} = 10,80$	-3,8	14,44	1,34
5	$\frac{16 \times 22}{40} = 8,80$	-3,8	14,44	1,64
17	$\frac{24 \times 22}{40} = 13,20$	3,8	14,44	1,09
Jumlah X²_{hitung}				6,07

Rumus Odds Ratio

$$OR = \frac{\frac{A}{A+B}}{\frac{C}{C+D}}$$

$$OR = \frac{\frac{11}{11+7}}{\frac{5}{5+17}} = \frac{0,611}{0,227} = 2,69$$



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/ ~~1426~~ /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 : S a r n i
NIM : P00324014070
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi Usia < 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2017

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

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

7 Juni 2017

A.n. Direktur
Kepala Unit Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat



Rosnah
R o s n a h, STP., MPH.
NIP. 19710522 200112 2 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonoho, Telp. (0401) 3136258 Kendari 93231.

Kendari, 8 Juni 2017

Nomor : 070/2433/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

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

Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kendari Nomor : DL.11.02/1/1426/2017 tanggal 7 Juni 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : SARNI
NIM : P00324014070
Prog. Studi : D-III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Poasia

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

"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENDIDIKAN IBU DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA BAYI USIA < 6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI TAHUN 2017"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 08 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-undangan yang 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.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI
SULAWESI TENGGARA
UB, KABID EKONOMI & PEMBANGUNAN,



Drs. SENSUS PONGSITANAN
Pembina Tk.I, Gol. IV/b
Nip. 19600322 198903 1 005

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari;
6. Kepala Puskesmas Poasia di Tempat;
7. Mahasiswa yang bersangkutan;
8. Arsip.



**PEMERINTAH KOTA KENDARI
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KEC. POASIA**

Jl. Bunggasi, No. Telp. (0401)3193670 Kota Kendari



Nomor : 731/Pusk/VII/2017
Perihal : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr.H. JURIADI PADDO, M. Kes
Nip : 19660303 200212 1 006
Jabatan : Kepala Puskesmas Poasia

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Sarni
Nim : P00324014070
Sekolah / Program Studi : Poltekkes/D-III Kebidanan

Bahwa Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari tersebut diatas telah melakukan penelitian dari tanggal 14 Juni 2017 sampai selesai dengan judul; "Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Makanan MP-ASI Pada Bayi Usia < 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2017".

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 10 Juli 2017

Kepala Puskesmas Poasia,



dr. H. Juriadi Paddo, M.Kes

NIP. 19660303 200212 1 006