

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak geografis

Puskesmas Lampeapi terletak di Kelurahan Lampeapi, Kecamatan Wawonii Barat, Kabupaten Konawe Kepulauan Provinsi Sulawesi Tenggara dengan luas wilayah $\pm 14,239$ Ha. Wilayah kerja Puskesmas lampeapi terdiri dari 1 Kelurahan yaitu Kelurahan lampeapi dan 11 desa. Puskesmas lampeapi terletak ± 13 km dari langara Ibu Kota Kabupaten Konawe Kepulauan yaitu Wawonii Barat.

Secara geografis, wilayah kerja Puskesmas lampeapi berada pada posisi sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Wawonii Barat
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Wawonii Selatan
- Sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan wawonii selatan
- Sebelah Barat berbatasan dengan Laut Banda

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Lampeapi yaitu : 18.400 jiwa yang terdiri dari : laki-laki 9.202 jiwa dan perempuan 9.198 jiwa dengan jumlah Kepala Keluarga yaitu 4.713 KK.

Kondisi tanah diwilayah kerja Puskesmas Lampeapi pada umumnya memiliki permukaan yang rata karena dekat dengan wilayah pesisir pantai(1 Kelurahan) dan 11 Desa. Selain Puskesmas induk sebagai sarana kesehatan pemerintah dalam kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas lampeapi juga terdapat 2 unit Puskesmas pembantu (Pustu) dan 2 unit pusat kesehatan desa (Puskesdes) terdapat sarana kesehatan yang berbasis masyarakat yaitu posyandu

yang berjumlah 12 unit posyandu.

2. Ketenagaan

Tabel 3

Jenis ketenagaan yang ada di Puskesmas Lampeapi

No	Jabatan	Jumlah
1.	Dokter	1
2.	Perawat	12
3.	Bidan	16
4.	Gizi	4
5.	Analisis	4
6.	Apoteker	5
7.	Kesmas	9
8.	Kesling	2
9.	Rekam Medik	5

3. Fasilitas Kesehatan

Tabel 4

Fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Lampeapi

No	Jenis Sarana	Jumlah
1.	Posyandu	12
2.	Polindes	5
3.	Pustu	2
4.	Ambulance	1

B. Hasil penelitian

Penelitian Gambaran Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu dan Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Pada Baduta 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampeapi Kabupaten Konawe Kepulauan dilakukan pada bulan Februari dan Maret 2023. Responden penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak 6- 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lampeapi.

1. Karakteristik Sampel

a. Jenis Kelamin

Tabel 5

Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	2	55,3
Perempuan	2	44,7
Total	4	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 47 sampel anak jenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang (55,3%) dan anak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 26 orang (44,7%).

b. Umur Anak

Tabel 6

Distribusi Sampel Menurut Umur Bayi

Umur anak	n	%
7-12	23	48,9
13-24	24	51,1
Total	47	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 47 sampel yang berumur 7- 12 bulan sebanyak 23 orang (48,9%) dan yang berumur 13-24 bulan sebanyak 24 orang (51,1%).

2. Karakteristik Responden

a. Umur Ibu Bayi

Tabel 7

Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu

Kelompok umur (Tahun)	n	%
19-30	3	7
31-39	1	2
Total	4	1

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 47 responden yang berumur 19-30 tahun sebanyak 35 orang (74,4%) dan yang berumur 31-39

sebanyak 12 orang (25,6%)

b. Pendidikan Ibu

Tabel 8
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Kelompok pendidikan terakhir	n	%
SD	2	4,3
SMP	4	8,5
SMA	31	66,0
D-III	4	8,5
S1	5	10,6
Total	47	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 47 responden yang berpendidikan tingkat SD sebanyak 2 orang (4,3%), tingkat SMP sebanyak 4 orang (8,5%), tingkat SMA sebanyak 31 orang (66,0%), tingkat D-III sebanyak 4 orang (8,5%), dan tingkat pendidikan S1 sebanyak 5 orang (10,6%).

3. Pengetahuan Ibu Pada Baduta 6-24 Bulan

Tabel 9

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Pada Baduta 6-24 Bulan

Tingkat Pengetahuan Ibu	n	%
Cukup	3	78,7
Kurang	1	21,3
Total	4	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa pengetahuan ibu terhadap pemberian MP- ASI pada baduta 6-24 bulan yang cukup sebanyak 37 orang (78,7%),pengetahuan ibu kurang terdapat 14 orang (21,3%).

4. Sikap Ibu Pada Baduta 6-24 Bulan

Tabel 10

Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Pada Baduta 6-24 Bulan

Sikap ibu	n	%
Positif	16	34
Negatif	31	66
Total	47	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa sikap ibu terhadap pemberian

MP-ASI pada baduta 6-24 bulan kategori positif sebanyak 16 orang (34%) dan negatif sebanyak 31 orang (66%).

5. Pemberian MP-ASI

Tabel 10
Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian MP-ASI Pada Baduta 6-24 Bulan

Pemberian	n	%
Tepat	12	25,5
Kurang	35	74,5
Total	47	100

Berdasarkan tabel di atas, baduta 6-24 bulan yang diberi tepat sebanyak 12 orang (25,5%) dan kurang tepat sebanyak 35 orang (74,5%).

6. Status Gizi BB/U

Tabel 11
Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi BB/U Pada Baduta 6-24 Bulan

Status Gizi	n	%
Berat badan sangat	5	11,1
Berat badan	9	19,1
Normal	33	70,2
Resiko berat	0	0
Total	47	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa baduta 6-24 bulan yang status gizi BB/U normal sebanyak 33 orang (70,2%) dan status gizi kurang sebanyak 9 orang (19,1%), sangat kurang 5 orang (11,0%).

7. Status Gizi TB/U

Tabel 12
Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi TB/U Pada Baduta 6-24 Bulan

Status	n	%
Sangat	12	25,5
Pendek	5	10,6
Norma	29	61,7
Tinggi	1	2,1
Total	47	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa baduta 6-24 bulan yang status gizi TB/U normal sebanyak 29 orang (61,7%), sangat pendek sebanyak 12 orang (25,5%) pendek sebanyak 5 orang(10,6%) dan tinggi sebanyak 1 orang(2,1%).

C. Pembahasan

1. Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI Eksklusif Pada Baduta 6-11 Bulan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2014)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI pada baduta 6-24 Bulan di Puskesmas Lampeapi Kabupaten Konawe Kepulauan sebanyak 37 responden (78,7%) berpengetahuan cukup, dan berpengetahuan kurang sebanyak 10 orang (21,3%).

Menurut Notoatmodjo (2003) tingkat kemampuan seseorang untuk mematuhi kebutuhan hidup yang semakin tinggi, tingkat social ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan. Pendidikan adalah upaya untuk memberi pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif yang meningkat. Pengetahuan ibu tentang MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Lampeapi paling banyak berada pada kategori cukup. Hal tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh faktor pendidikan responden mayoritas SMA/ sederajat, usia atau umur mayoritas 19-39 tahun, dan pekerjaan ibu mayoritas Ibu Rumah Tangga. Status gizi baduta dapat mengalami perubahan apabila pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI meningkat. Hal ini

dipengaruhi oleh pola pemberian makanan baduta yang sesuai dengan umur, dan pengetahuan yang cukup dipengaruhi oleh pola pemberian makanan baduta yang sesuai dengan umur, dan pengetahuan yang cukup oleh ibu. (Notoatmodjo, 2003)

2. Sikap Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI Pada Baduta 6-11 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lampeapi Kabupaten Konawe Kepulauan menunjukkan bahwa kategori perilaku ibu pasitif sebanyak 16 orang (34%), negatif sebanyak 31 orang (66%).

Hasil penelitian perilaku ibu yang negatif terhadap pemberian MP-ASI pada baduta usia 6-24 bulan sebanyak 41 orang (87,2%), ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap ibu diantaranya faktor eksternal dan internal faktor eksternal diantaranya pendidikan, agama, kebudayaan dan sosial ekonomi. Salah satu faktor yang berpengaruh ialah sosial ekonomi yang sering dikaitkan dengan pekerjaan. Faktor pekerjaan adalah faktor yang berhubungan dengan aktivitas ibu setiap harinya untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya yang menjadi alasan pemberian makanan tambahan. (Kumalasari, Sabrian & Hasanah, 2018)

Dengan adanya informasi yang banyak oleh seorang ibu lebih memungkinkan bagi ibu untuk mempunyai sikap yang baik tentang pemberian MP-ASI pada anaknya. Hal ini menunjukkan adanya sikap ibu dalam pemberian MP-ASI juga di pengaruhi oleh informasi yang diterima oleh ibu yang aktif berkunjung ke posyandu. Solusi dari kondisi tersebut maka sebaiknya perlu dukungan dari petugas kesehatan atau kader posyandu serta keluarga juga sangat penting dalam menyikapi pemberian MP-ASI.

3. Pemberian MP-ASI Pada Baduta 6-24 Bulan

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan keluarga yang sudah dimodifikasi pengolahannya agar dapat dimakan oleh bayi usia 6-24 bulan. MP-ASI diberikan kepada bayi setelah berusia lebih dari 6 bulan untuk mencukupi kebutuhan energinya dan zat gizi lainnya yang dibutuhkan untuk tumbuh dan berkembang pada usia ini (Adnyani et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu baduta yang memberikan MP-ASI tepat pada bayi berusia 6-24 bulan sebanyak 12 orang (25,5) dan sebanyak 35 orang kurang tepat MP-ASI (74,5%). Pemberian makanan pendamping Asi (MP-ASI) masih sangat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan seorang ibu, peran dari tenaga kesehatan terkait dengan mensosialisasikan bagaimana pemberian makanan pendampingasi (MP-ASI) yang tepat dan masih ada wilayah yang memperkenalkan makanan pendamping asi (MP-ASI) yaitu sesuai dengan budaya setempat (Adnyani et al., 2020).

Berdasarkan kategori Depkes RI (Nurastrini, 2019), makanan bayi 6-9 bulan adalah bubur susu dan bubur tim, sedangkan usia 9-12 bulan adalah bubur nasi dan nasi lembek. Frekuensi pemberian MP-ASI didefinisikan sebagai jumlah pemberian MP-ASI dalam sehari yang dikategorikan lebih dari 3 kali sehari dan kurang dari sama dengan 3 kali sehari.

4. Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian berkaitan dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Lampeapi Kabupaten Konawe Kepulauan didapatkan bahwa sebagian dari responden mempunyai status gizi dalam kategori normal berdasarkan indeks BB/U sebanyak 33 orang (70,2%) bayi mengalami

status gizi kurang sebanyak 9 orang (19,1%) dan status gizi sangat kurang 5 orang (11,0%). Dan untuk status gizi kategori normal berdasarkan indeks TB/U sebanyak 29 orang (61,7%), pendek sebanyak 5 orang (10,6%), sangat pendek sebanyak 12 orang (25,5%) dan tinggi sebanyak 1 orang (2,1%). Anak yang memiliki status gizi tidak normal disebabkan oleh MP-ASI, permasalahan pemberian MP-ASI pada bayinya, pemberian terlambat frekuensi dan porsi yang tidak sesuai umur baik jenis maupun kualitasnya (Student et al.,2021).

Anak bayi merupakan kelompok umur yang paling sering menderita masalah gizi atau infeksi penyakit. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi anak. Perlu diketahui bahwa pada masa bayi merupakan tahap perkembangan dan pertumbuhan yang pesat jika tidak didukung dengan gizi seimbang maka anak akan mengalami masalah gizi (Student et al.,2021)