

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI PADA BAYI USIA 6-12
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TANJUNG KARANG 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Kebidanan Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram**



DISUSUNOLEH :

ISTI QAMA ANDRIANI
517010020P

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI PADA BAYI USIA 6-12
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TANJUNG KARANG 2019**

KARYA TULIS ILMIAH




Disusun Oleh :

ISTI QAMA ANDRIANI
517010020P

Telah memenuhi persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya Tulis Ilmiah Penelitian pada program studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
Hari/Tanggal :

Menyetujui

Pembimbing Utama



(Rizkia Amilia, S.ST.,M.Keb)

Pembimbing Pendamping



(Ana Pujianti Harahap, S.SiT.,M.Keb)

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KARANG 2019

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

ISTI QAMA ANDRIANI

517010020P

Telah Dipertahankan Di depan Dewan Penguji Dan Diterima Sebagai Syarat Untuk Melakukan Penelitian Pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan penguji :

Tanggal Tanda Tangan

- | | | | |
|----------------------|---------------------------------------|-------|-------|
| 1. Ketua tim penguji | : Rizkia Amilia, S.ST., M.Keb | | |
| 2. Penguji I | : Aulia Amini, S.ST., M.Keb | | |
| 3. Penguji II | : Ana Pujianti Harahap, S.SiT., M.Keb | | |

Rizkia
A. Amini
Ana Pujianti

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu kesehatan

Dekan,


(Nurul Qiyaam, M.Farm., Klin., Apt)
NIDN.0827108402

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkah dan rahmat-Nya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP ASI Pada Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang”**. Penulisan ini merupakan salah satu syarat untuk melaksanakan penelitian pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram. Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa tanpa bantuan dari semua pihak terkait baik moril maupun materi Karya Tulis Ilmiah ini tidak mungkin dapat terselesaikan. Untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati perkenankanlah penulis untuk menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Nurul Qiyaam, M.Farm., Klin., Apt selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Aulia Amini S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram sekaligus sebagai Penguji yang turut membimbing dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Rizkia Amilia, S.ST., M.Keb selaku Pembimbing I yang membimbing dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ana Pujianti Harahap, S.SiT., M.Keb selaku Pembimbing II yang telah memberikan masukan guna Karya Tulis Ilmiah ini
5. Seluruh dosen di Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram yang turut membimbing dan selalu member dorongan serta semangat positif dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Orang tua, dan adik-adikku yang tersayang selalu memberikan dukungan baik dari segi moral, material maupun spiritual.

Penulis menyadari bahwa Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat konstruktif demi kesempurnaan laporan ini untuk kedepannya. Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa kebidanan dan bagi pembaca pada umumnya.

Mataram, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengetahuan	9
B. Makanan Pendamping ASI	15
C. Kerangka Teori.....	23
D. Kerangka konsep.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	25
B. Waktu dan Tempat Penelitian	25
C. Variabel penelitian	25
D. Definisi operasional	26
E. Populasi dan sampel	27
F. Alat dan metode pengumpulan data	28
G. Metode pengolahan dan analisis data	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum	33
B. Hasil Dan Pembahasan Univariat	34
C. Pembahasan	36
D. Keterbatasan Penelitian	43
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	44
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.....	34
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.....	35
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019	35
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Puskesmas Karang Taliwang Tahun 2019.....	36



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	23
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	24



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian dari Kampus
Lampiran Surat persetujuan
Lampiran Lembar Persetujuan (Responden)
Lampiran Kuesioner Penelitian
Lampiran Master Tabel



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2019**

ABSTRAK

Isti Qama Andriani*, Rizkia Amilia **,Ana Pujianti Harahap, **

**Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP ASI Pada Bayi 6-12
Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang**

(x + 45 halaman+ 5 tabel +2 gambar + 5 lampiran)

ASI adalah makanan pertama yang alami untuk bayi. ASI menyediakan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk bulan-bulan pertama kehidupan. Pemberian MP-ASI terlalu dini merupakan salah satu penghambat pemberian ASI Eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019.

Metode penelitian ini adalah deskriptif dan jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 80 responden, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 responden, dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Accidental Sampling* serta data diambil dengan menggunakan *kuesioner*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu 35 orang (89,7%), dan sebagian besar responden menempuh pendidikan sampai sekolah menengah yaitu 29 orang (74,4%) dan sebagian besar tingkat pengetahuan dalam pemberian MP ASI yaitu 19 orang (48,7%) dan sebagian kecil tingkat pengetahuan ibu dalam kategori baik yaitu 7 orang (17,9%)

Kesimpulan: Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP ASI Pada Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2019 menunjukkan kategori tingkat pengetahuan dalam pemberian Makanan Pendamping ASI yaitu 19 orang (48,7%) dan sebagian kecil tingkat pengetahuan ibu dalam kategori baik yaitu 7 orang (17,9%). Saran: Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi 6-12 Bulan di tingkatkan lagi dan perlu adanya penyuluhan lebih untuk Pengetahuan Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI.

Kata Kunci : *Pengetahuan Ibu, Bayi 6-12 Bulan, Makanan Pendamping ASI*
Referensi : 30 (2008-2018)

* Mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram

** Dosen Universitas Muhammadiyah Mataram

ABSTRACT

Isti Qama Andriani*, Rizkia Amilia **, Ana Pujianti Harahap, **

**Description of Mother's Knowledge of Giving MP ASI to Infants 6-12
Months in the Tanjung Karang Health Center Work Area**

(x + 45 pages + 5 tables + 2 pictures + 5 attachments)

Breast milk is the first natural food for babies. ASI provides all the energy and nutrients a baby needs for the first months of life. Giving MP-ASI too early is one of the obstacles to exclusive breastfeeding. This study aims to determine the depiction of maternal knowledge about supplementary feeding for infants 6-12 months in the working area of Tanjung Karang Health Center in 2019.

This research method is descriptive and the number of population in this study was 80 respondents, the number of samples in this study were 34 respondents, and the sampling technique used was accidental sampling and data were taken using a questionnaire.

The results showed that the majority of respondents aged 20-35 years were 35 people (89.7%), and the majority of respondents were educated to high school, namely 29 people (74.4%) and most of the level of knowledge in the provision of MP ASI namely 19 people (48.7%) and a small percentage of mothers' knowledge in the good category of 7 people (17.9%)

Conclusion: The Description of Mother's Knowledge of Giving MP ASI to Infants 6-12 Months in the Working Area of Tanjung Karang Health Center in 2019 shows the category of knowledge level in the provision of complementary feeding of 19 breast milk (48.7%) and a small portion of the level of knowledge of mothers in good category is 7 people (17.9%). Suggestion: Mother's Knowledge of Breastfeeding Complementary Feeding for 6-12 Months Infants is further enhanced and there is a need for more counseling for Mother's Knowledge in Breastfeeding Complementary Feeding.

Keywords: Mother's Knowledge, 6-12 Months Baby, Complementary Food for ASI

Reference: 30 (2008-2018)

* Student D III Midwifery Study Program University of Muhammadiyah Mataram

** Lecturer at Muhammadiyah University of Mataram

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ASI adalah makanan pertama yang alami untuk bayi. ASI menyediakan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk bulan-bulan pertama kehidupan. Menyusui adalah cara yang sangat baik dalam menyediakan makanan ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, UNICEF dan WHO merekomendasikan sebaiknya bayi hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun (WHO, 2018). Agar ibu dapat mempertahankan ASI eksklusif selama 6 bulan, WHO merekomendasikan agar melakukan inisiasi menyusui dalam satu jam pertama kehidupan, bayi hanya menerima ASI tanpa tambahan makanan atau minuman, termasuk air, menyusui sesuai permintaan atau sesering yang diinginkan bayi, dan tidak menggunakan botol atau dot (WHO, 2018).

Masalah gizi kurang dan gizi buruk pada anak merupakan refleksi dari pola asuh yang tidak benar. Pola asuh ini mencakup pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi. MP-ASI adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi, yang diberikan kepada bayi saat berumur 6-24 bulan. Periode pemberian MP-ASI ini merupakan masa rawan pertumbuhan yang dapat berkontribusi pada tingginya prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada anak (Khaerunnisa, 2013).

UNICEF, Organisasi kesehatan dunia WHO (2016), dan kementerian kesehatan merekomendasikan bahwa bayi disusui segera setelah lahir dan tidak diberikan makanan apapun selain ASI selama 6 bulan pertama kehidupan, tidak diberikan air, ataupun makanan lain, hanya ASI saja. Dari 6 bulan hingga setidaknya 2 tahun, ASI harus tetap diberikan bersama dengan makanan pendamping ASI yang aman dan bergizi. Namun di Indonesia, mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia dibawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif, pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang kedua, hanya 55% yang masih diberi ASI.

Pemberian MP-ASI dini (<6 bulan) di Indonesia menurut Survey Kesehatan Dasar Indonesia (SDKI) 2012, bayi yang mendapat makanan pendamping ASI usia 0 – 1 bulan sebesar 9,6%, pada usia 2 – 3 bulan sebesar 16,7%, dan usia 4 – 5 bulan sebesar 43,9%. Sedangkan, pemberian makanan pendamping ASI terlambat (>6 bulan) di Indonesia terjadi hanya sebagian kecil ibu yang memberikan makanan pendamping ASI pada bayi di atas usia 6 bulan (Retnowati, 2014).

Kasus gizi buruk yang ditemukan di provinsi NTB selama 5 tahun terakhir masih cukup besar, namun sejak tahun 2013 hingga 2015 menunjukkan perkembangan yang baik, dimasa jumlah kasus gizi buruk yang ditemukan semakin menurun, walaupun pada tahun 2016 kasus gizi buruk yang ditemukan kembali meningkat menjadi 266 kasus, Jika diprediksi berdasarkan hasil PGS 2017, prevalensi gizi buruk sebesar 4,30% dari jumlah bayi yang dilaporkan di provinsi NTB yaitu lebih kurang 500 ribu bayi, sehingga bisa di prediksi

sekitar lebih kurang 21 ribu kasus bayi gizi buruk di provinsi NTB maka penemuan kasus gizi buruk yang dilaporkan masih sangat rendah, berarti masih banyak kasus gizi buruk yang belum terpantau oleh petugas kesehatan. Dengan demikian perlu dilakukan kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan penemuan kasus gizi buruk di masyarakat seperti mengoptimalkan pemantauan pertumbuhan anak di posyandu dan pemberian makanan pada anak sesuai standar (Dinkes NTB, 2017).

Salah satu hak dasar anak adalah gizinya yang harus terpenuhi. Salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan dan gizi anak sebagaimana kesepakatan internasional seperti *Konvensi Hak Anak* (Komisi Hak Azasi Anak PBB, 1989, Pasal 24) (dalam Irianto, 2014), adalah memberikan makanan yang terbaik bagi anak usia di bawah 2 tahun. Untuk mencapai hal tersebut, Strategi Nasional Peningkatan Pemberian ASI dan MP-ASI merekomendasikan pemberian makanan yang baik dan tepat bagi bayi dan anak 0 – 24 bulan, yaitu: (1) mulai menyusui dalam 1 jam setelah lahir; (2) menyusui secara eksklusif sampai usia 6 bulan; (3) memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 bulan; dan (4) meneruskan menyusui sampai 2 tahun atau lebih.

Salah satu dari dampak pemberian MP-ASI yang tidak tepat adalah terjadinya gangguan-gangguan pencernaan seperti diare, karena pencernaan bayi akan matang dan bekerja secara optimal pada umur bayi 4 – 6 bulan. Lima provinsi di Indonesia yang memiliki insiden diare tinggi adalah Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi Selatan (8,1%) dan Banten

(8,0%). Provinsi Jawa Tengah juga termasuk memiliki insiden diare yang tinggi yakni sebesar 5,4% (Riskesdas, 2013). Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa 58,74% ibu memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini pada bayi 0-6 bulan dan sebesar 41,26% ibu tidak memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Pemberian MP-ASI terlalu dini merupakan salah satu penghambat pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian sebelumnya oleh Asriati di RB. Mattiro Baji Gowa pada tahun 2013, gambaran pengetahuan ibu tentang waktu pemberian MP-ASI yang tepat masih sangat kurang yaitu hanya 23,4% dalam kategori baik. Padahal, hal ini sangat penting untuk diketahui oleh seorang ibu karena menyangkut fungsi pencernaan bayi. Sistem pencernaan bayi matang pada usia sekitar 6 bulan. Dan pada kenyataannya, praktek pemberian MPASI dini sebelum usia enam bulan masih banyak dilakukan di Indonesia. Hal ini akan berdampak terhadap kejadian infeksi yang tinggi, seperti diare, infeksi saluran napas, alergi, hingga gangguan pertumbuhan (Fitriana dkk, 2013).

Sementara itu, praktik pemberian makanan yang baik dan tepat sangat penting untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, perkembangan, kesehatan dan gizi bayi dan anak. Saat ini telah banyak dilakukan promosi pemberian ASI secara eksklusif yang merupakan awal terbaik untuk kehidupan anak. Namun pemberian MP-ASI belum optimal, hal ini ditunjukkan dengan terjadinya gangguan pertumbuhan pada usia 6 bulan. Jika bayi dan anak usia 6–12 bulan tidak memperoleh cukup gizi dari MP-ASI, maka akan mengakibatkan

gangguan pertumbuhan dan kurang gizi. Oleh karena itu, untuk mengatasi masalah kekurangan gizi maka diperlukan perbaikan kuantitas maupun kualitas dari MP-ASI yang diberikan kepada bayi (Irianto, 2014).

Kurang gizi pada bayi bukan semata-mata disebabkan oleh kekurangan pangan. beberapa faktor lain yaitu menjadi penyebab yaitu pemberian MP-ASI yang tidak adekuat dan penyapihan yang terlalu cepat. Hasil penelitian melaporkan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian MP-ASI yang benar sehingga berpengaruh terhadap sikap ibu dalam pemberian MP-ASI (Devriana, 2015). Selain itu, menurut Arisman (2010) bahwa memburuknya keadaan gizi anak dapat juga terjadi akibat ketidaktahuan ibu mengenai tata cara memberikan MP-ASI yang tepat pada anaknya dan kurangnya pengetahuan ibu tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan anaknya.

Menurut hasil Riskesdas (2013) (dalam Kemenkes RI, 2016), jumlah balita gizi buruk dan kurang di Indonesia masih sebesar 19,6%, terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 yang sebesar 17,9%, dan di Sulawesi Selatan, jumlah balita gizi buruk dan kurang sebesar 25,9%. Jika dibandingkan dengan target Rencana Pembangunan Jangka Manengah Nasional (RPJMN) Bidang Kesehatan yaitu setinggi – tingginya 15,5%. Sementara itu, persentase balita sangat pendek dan pendek di Indonesia juga masih tinggi yaitu 37,3% dan tidak terjadi penurunan dibandingkan tahun 2007 dan 2010. Data tersebut juga belum mencapai target RPJMN untuk menurunkan prevalensi balita

pendek menjadi setinggi – tingginya 32%. Jika jumlah balita adalah 23.708.844 maka dapat diperkirakan terdapat terdapat lebih dari 4 juta balita sangat pendek di Indonesia. Hal tersebut merupakan salah satu dari akibat belum tercukupinya MP-ASI yang diberikan kepada bayi baik itu dari segi waktu, kualitas dan kuantitas dari MP-ASI.

Salah satu usaha untuk menanggulangi kekurangan gizi pada bayi dan balita dibutuhkan suatu pengetahuan dari keluarga. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari informasi-informasi yang ada di media masa, selebaran maupun dari petugas kesehatan. Dalam teori perilaku Notoatmodjo yang menyatakan, dari pengetahuan dan sikap yang baik akan terwujud tindakan yang baik pula (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan dalam pemberian MP ASI di antaranya meliputi kapan saat anak diberi MP ASI dan kemampuan dalam menyediakan MP ASI yang bergizi. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulan atau objek.

Puskesmas Tanjung Karang merupakan salah satu puskesmas yang berada di kota Mataram dengan wilayah kerja 2 kelurahan. Pada Januari sampai bulan Maret jumlah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan berjumlah 98 orang.

Berdasarkan wawancara dari 10 ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan 4 (40%) ibu mengatakan telah memberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan dan 6 (60%) ibu belum terlalu mengerti tentang kapan pemberian MP-ASI. Hal ini

disebabkan karena ibu kurang mengetahui kapan waktu pemberian MP-ASI. Berdasarkan Latar Belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti “Pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Kota 2019.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang merumuskan masalah pada penelitian ini adalah “Gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian MP ASI 6-12 bulan”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian Makanan pendamping ASI usia 6-12 bulan.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu meliputi umur, pendidikan, informasi/media massa.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang pemberian Makanan pendamping ASI 6-12 bulan.

D. Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah referensi yang dapat digunakan sebagai sumber bacaan.

2. Bagi mahasiswa menambah peningkatan wawasan dan keilmuan terutama mengenai pemberian MP ASI 6-12 bulan.

3. Bagi Pengguna

a. Bagi Puskesmas

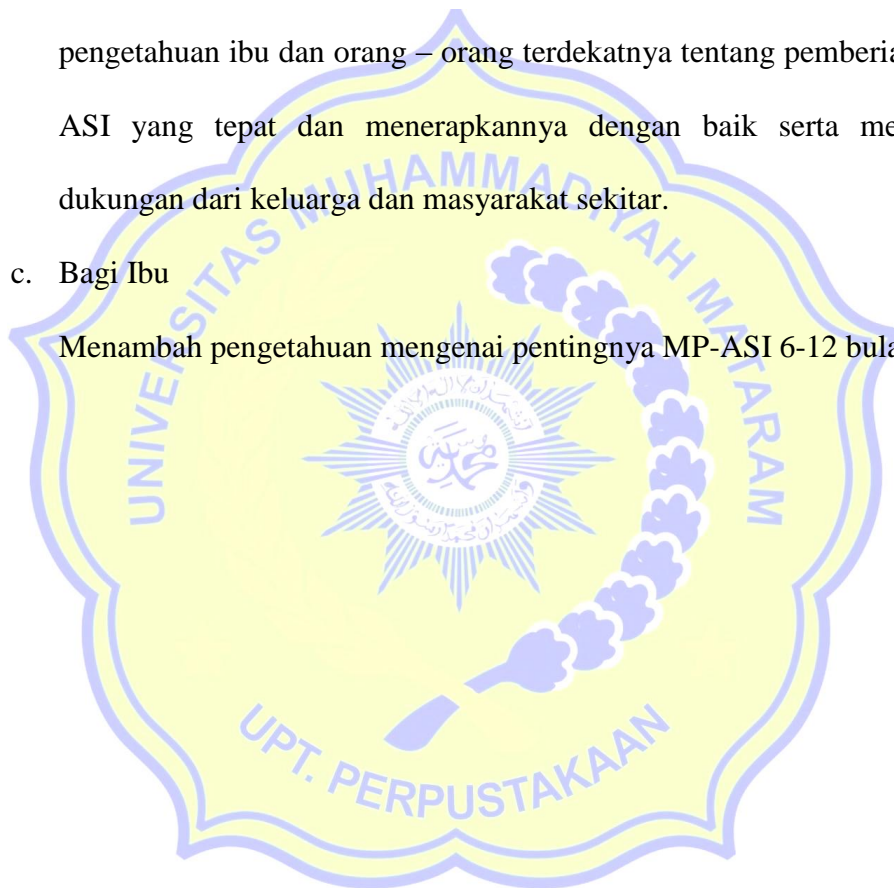
Hasil penelitian ini sebagai bahan masukan untuk perencanaan intervensi pelayanan MP-ASI 6-12 bulan.

b. Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu dan orang – orang terdekatnya tentang pemberian MP-ASI yang tepat dan menerapkannya dengan baik serta mendapat dukungan dari keluarga dan masyarakat sekitar.

c. Bagi Ibu

Menambah pengetahuan mengenai pentingnya MP-ASI 6-12 bulan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah penampakan dari hasil yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Suatu perbuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting dalam membentuk domain seseorang (*overt behavior*) sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut sehingga terjadi suatu proses secara berurutan, yaitu :

- a. *Awareness* (kesadaran), ketika orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik), ketika seseorang merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tertentu disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya terhadap stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

- d. *Trial* dimana subjek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

2. Tahapan Pengetahuan

Ada 6 tahapan pengetahuan menurut Bloom (1956) dalam Budiman dan Riyanto(2013), tahapan pengetahuan yang dimaksud adalah sebagai berikut:

a. Tahu (*know*)

Mengetahui dimaksudkan sebagai mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini 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.

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Menerapkan (*application*)

Kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya merupakan arti dari menerapkan. Penerapan di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan ilmu-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisa (*analysis*)

Dimaksudkan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya antara yang satu dengan yang lain. Kemampuan analisis tersebut dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesa (*synthesis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang 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. Sintesa juga dapat diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Menunjukkan pada kemampuan penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian ini berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteri-kriteria yang telah ada (Budiman dan Riyanto, 2013).

3. Faktor –faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), terdapat banyak faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, di antaranya sebagai berikut.

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik itu secara formal maupun non formal yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan juga dimaksudkan sebagai sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku kelompok dan juga upaya untuk mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang diterima, maka semakin banyak pula informasi yang didapat tentang kesehatan.

b. Informasi/media massa

Dalam kamus *Oxford English Dictionary* 12iscui makna Informasi adalah “*that of which one is apprised or told: intelligence, news*”. Kamus lain juga mengartikan informasi sebagai sesuatu yang dapat

diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi ialah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran tentang baik atau buruknya sesuatu yang dilakukan itu. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun psikis. Lingkungan ini juga berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi psikis balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan yang dimaksud adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara

mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia memberi pengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Oleh sebab itu, semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Skinner dalam Budiman dan Riyanto (2013), apabila seseorang mampu menjawab suatu materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal – hal sebagai berikut :

- a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
- b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis

c. Bobot III : tahap tahu pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan Evaluasi

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi, diukur dari subjek penelitian atau responden dari penelitian. Budiman dan Riyanto (2013) juga membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi dua tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut :

- a) Baik, bila responden menjawab benar 76-100%
- b) Cukup, bila responden menjawab benar 56-75%
- c) Kurang, bila responden menjawab benar <55 %

B. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

a. Definisi MP ASI

Berikut ini adalah beberapa pengertian dari MP-ASI (Makanan Pendamping ASI), antara lain :

- 1) MP-ASI adalah merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga berupa makanan atau minuman yang mengandung gizi yang diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhannya (Maryunani, 2010).
- 2) MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Mufida dkk, 2015).
- 3) Meskipun tidak dijumpai perbedaan bermakna tentang status gizi antara bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan MPASI dini terhadap

status gizi pada penelitian sebelumnya, rekomendasi WHO mengenai pemberian ASI eksklusif hingga usia enam bulan di 16iscai maju tetap dilanjutkan dengan pertimbangan bahwa bayi dengan ASI eksklusif akan memiliki tingkat kecerdasan dan emosional yang lebih baik, selain memiliki berat dan panjang badan proporsional. Sebagian masyarakat di 16iscai berkembang masih beranggapan bahwa anak gemuk tampak lebih sehat dengan pemberian MPASI dini, sehingga masih diperlukan upaya penggalakan ASI eksklusif secara berkesinambungan demi terciptanya benih – benih harapan bangsa yang berkualitas (Fitriana dkk, 2013).

ASI merupakan makanan terbaik dan paling ideal untuk bayi sampai usia 6 bulan, dan pemberian ASI dapat disempurnakan sampai umur bayi 6 tahun dengan memberikan MP-ASI setelah umur bayi 6 bulan. Pemberian ASI sampai usia bayi 2 tahun juga dijelaskan telah dijelaskan oleh Allah SWT. Dalam dalam QS. Al – Baqarah/2:233 yang menyebutkan.

مِنْ لَهُ الْمَوْلُودُ وَعَلَى الرَّضَاعَةِ يُتَمَّ أَنْ أَرَادَ لِمَنْ كَمَا مَلَيْنِ حَوْلَيْنِ أَوْلَادَهُنَّ يُرَضَعْنَ وَالْوَالِدَاتُ
 لَهُنَّ مَوْلُودٌ وَلَا يَوْلِدُهَا وَالِدَةٌ تَضَارُّ وَلَا وَسَعَهَا إِلَّا نَفْسُ تَكْلَفُ لَا بِالْعُرْفِ وَكَسَوْنَهُنَّ رِزْقُهُ
 لِمَنْ جُنَّاحٌ فَلَا وَتَشَاوُرِ مَبْنَاهُ تَرَا ضٍ عَنِ فِصَالًا أَرَادَ فَإِنْ ذَلِكُ مِثْلُ الْوَارِثِ وَعَلَى بَوْلِدِهِ
 وَأَنْقُوا بِالْمَعْرُوفِ أَتَيْتُمْ مَا سَلَّمْتُمْ إِذَا عَلَيْكُمْ جُنَّاحٌ فَلَا أَوْلَادَكُمْ تَسْتَرِضِعُونَ أَنْ أَرَدْتُمْ وَإِنَّ
 بِصِيرَتِهِمْ يَعْمَلُونَ بِمَا اللَّهُ أَنْ وَأَعْلَمُوا اللَّهَ

Terjemahnya :

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, Yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah 17iscui Makan dan pakaian kepada Para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, Maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, Maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan (Departemen).

b. Syarat – syarat Pemberian MP-ASI

WHO Global Strategy for Feeding Infant and Young Children (2003)

dalam Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2015) merekomendasikan agar pemberian MPASI memenuhi 4 syarat, yaitu:

- 1) Tepat waktu (*timely*), artinya MPASI harus diberikan saat ASI eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
- 2) Adekuat, artinya MPASI memiliki kandungan 17iscui, protein, dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien bayi sesuai usianya.
- 3) Aman, artinya MPASI disiapkan dan disimpan dengan cara-cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan makan yang bersih.
- 4) Diberikan dengan cara yang benar (*properly fed*), artinya MPASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak. Frekuensi makan dan metode pemberian makan harus dapat mendorong anak untuk mengonsumsi makanan secara aktif

dalam jumlah yang cukup menggunakan tangan, sendok, atau makan sendiri yang disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan seorang anak.

c. Prinsip Pemberian MP-ASI

Prinsip – prinsip pemberian MP-ASI menurut Leman (2013) adalah sebagai berikut :

- 1) ASI eksklusif diberikan sejak lahir sampai 6 bulan, selanjutnya MP-ASI ditambahkan mulai dari usia bayi 6 bulan, sementara ASI diteruskan sampai usia bayi mencapai 2 tahun.
- 2) Perilaku hidup bersih dan higienis harus diterapkan.
- 3) MP-ASI dimulai pada usia bayi 6 bulan dengan jumlah sedikit, bertahap dinaikkan sesuai usia bayi, sementara ASI tetap diberikan.
- 4) Konsistensi dan variasi MP-ASI diberikan secara bertahap, sesuai kebutuhan dan kemampuan bayi.
- 5) Frekuensi pemberian MP – ASI semakin sering seiring sejalan bertambahnya usia.
- 6) MP-ASI yang digunakan dengan komposisi yang diperkaya vitamin-mineral atau berikan preparat vitamin – mineral bila perlu.
- 7) MP-ASI yang diberikan mengandung cukup 18iscai, protein, dan mikronutrien.

d. Waktu yang Tepat Pemberian MP-ASI

Menurut Prasetyono (2009), tanda – tanda yang menunjukkan bahwa bayi sudah siap memperoleh makanan padat adalah sebagai berikut :

- 1) Bayi sudah dapat duduk dengan baik tanpa dibantu orang lain.
- 2) Refleksi lidah bayi sudah hilang sehingga bayi tidak lagi mendorong makanan padat keluar dari mulutnya dengan lidah secara otomatis.
- 3) Bayi sudah mampu mengunyah makanan.
- 4) Bayi sudah menjemput, sehingga ia dapat memegang makanan atau benda lainnya dengan jempol dan telunjuknya

Berikut ini ada beberapa faktor mengapa perlu menunda pemberian makanan padat sampai bayi berumur 6 bulan.

- a) ASI adalah satu – satunya makanan dan minuman yang dibutuhkan bayi hingga umur 6 bulan karena ASI adalah makanan bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna. ASI memang sudah dirancang untuk pencernaan bayi yang.
- b) Memberikan perlindungan yang lebih baik pada bayi terhadap berbagai penyakit karena kekebalan terbesar diperoleh saat bayi mendapat ASI eksklusif. Bayi mendapatkan imunitas melalui ASI selama mereka terus disusui. ASI mengandung lebih dari 50 faktor imunitas yang sudah dikenal dan mungkin lebih banyak lagi yang masih tidak diketahui.
- c) Memberikan kesempatan pada pencernaan bayi agar berkembang menjadi lebih matang. Bayi pada umur 6 – 9 bulan, baik secara pertumbuhan maupun secara psikologis, biasanya bayi siap menerima makanan padat. Makanan padat yang diberikan sebelum pencernaan bayi siap untuk menerimanya mengakibatkan makanan tersebut tidak

dapat dicerna dengan baik dan dapat menyebabkan reaksi yang tidak diinginkan (misalnya, gangguan pencernaan, timbulnya gas, konstipasi/sembelit, dan sebagainya).

- d) ASI eksklusif diberikan untuk mengurangi risiko alergi makanan karena sejak lahir sampai umur antar 4 – 6 bulan, bayi memiliki apa yang disebut “usus terbuka”. Ini berarti jarak yang ada di antara sel–sel pada usus kecil akan membuat makromolekul yang utuh termasuk protein dan bakteri dapat masuk ke dalam aliran darah. Hal ini menguntungkan bagi bayi yang mendapatkan ASI karena zat yang ada pada ASI dapat masuk langsung melalui aliran darah. Hal ini juga berarti protein – protein lain dari makanan selain ASI (yang mungkin dapat menyebabkan bayi menderita alergi) dan bakteri yang dapat menyebabkan berbagai penyakit dapat masuk. Selama 4 – 6 bulan pertama umur bayi, saat usus masih terbuka, organ pencernaan bayi dilapisi oleh (IgA) 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 *20iscuit20* sendiri dan penutupan usus biasanya terjadi pada saat yang sama.
- e) Membantu melindungi bayi dari anemia karena kekurangan zat besi dengan 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) Untuk membantu para ibu menjaga suplai ASI dengan menunda pemberian makanan padat. Berbagai studi menunjukkan bahwa makanan padat dapat menggantikan porsi susu dalam menu makanan bayi. Semakin banyak makanan padat yang dimakan oleh bayi, semakin sedikit susu yang diserap dari ibu semakin sedikit, berarti produksi ASI juga semakin sedikit. Bayi yang makan banyak makanan padat atau makan makanan padat pada umur lebih muda cenderung lebih cepat disapih.
- g) Resiko obesitas di kemudian hari akan lebih tinggi akibat pemberian makanan padat terlalu dini. Bayi belum dapat mengontrol dengan baik otot – otot tenggorokan dan lidah. Karena itulah proses menelan jadi sulit dan dapat menyebabkan bayi tersedak. Refleks lidah masih sangat kuat dan dapat menyebabkan pemberian makanan padat menjadi sulit.

e. Jenis – jenis MP-ASI

Dalam hal pemenuhan zat gizi, ada langkah-langkah atau tahapan yang harus dilakukan secara berurutan. Langkah pertama adalah memberikan bahan makanan yang tinggi zat gizi yang dibutuhkan. Sebagai contoh adalah upaya pemenuhan kebutuhan zat besi, yang sekitar 97%

1) Makanan Bayi Umur 6 – 9 Bulan

Pemberian ASI diteruskan, Pada umur 6 bulan keadaan alat cernasudah semakin kuat oleh karena itu, bayi mulai diperkenalkan dengan MP-ASI

lumat 2 x sehari. Untuk mempertinggi nilai gizimakanan, nasi tim bayi ditambah sedikit demi sedikit dengan sumber zat lemak, yaitu santan atau minyak kelapa. Bahan makanan ini dapat menambah kalori makanan bayi, disamping memberikan rasa enak juga mempertinggi penyerapan vit A dan zat gizi lain yang larut dalam lemak.

2) Makanan Bayi Umur 9 – 12 Bulan

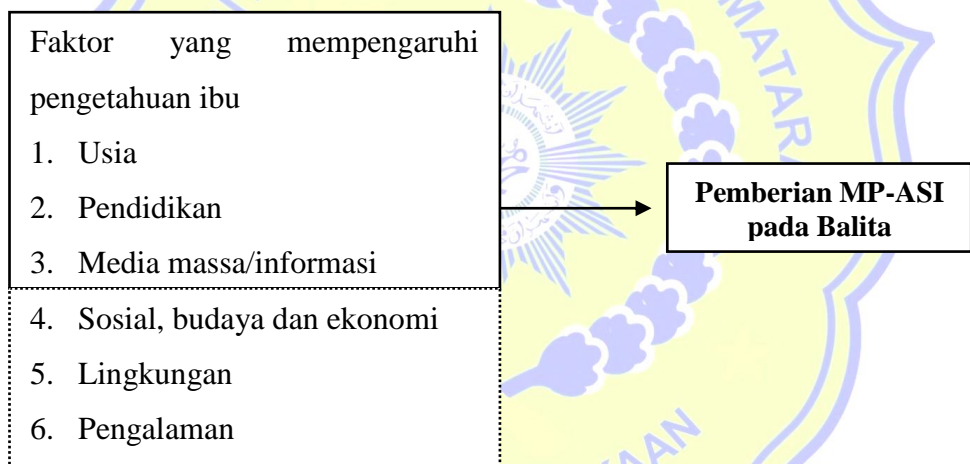
Pada umur 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap. Karena merupakan makanan peralihan ke makanan keluarga, bentuk dan kepadatan nasi tim bayi harus diatur secara berangsur, lambat laun mendekati bentuk dan kepadatan makanan keluarga. Berikan makanan selingan 1 kali sehari. Pilihlah makanan selingan yang bernilai gizi tinggi, seperti bubur kacang ijo, buah. Usahakan agar makanan selingan dibuat sendiri agar kebersihannya terjamin. Bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan. Campurkanlah ke dalam makanan lembik berbagai lauk pauk dan sayuran secara bergantian. Pengenalan berbagai bahan makanan sejak usia dini akan berpengaruh baik terhadap kebiasaan makan yang sehat dikemudian hari.

3) Makanan Anak Umur 12 – 24 Bulan

Pemberian ASI diteruskan. Pada periode umur ini jumlah ASI sudah berkurang, tetapi merupakan sumber zat gizi yang berkualitas tinggi. Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali

makan. Disamping itu tetap berikan makanan selingan 2 kali sehari. Variasi makanan diperhatikan dengan menggunakan Padanan Bahan Makanan. Misalnya nasi diganti dengan: mie, bihun, roti, kentang. Hati ayam diganti dengan: tahu, tempe, kacang ijo, telur, ikan. Bayam diganti dengan: daun kangkung, wortel, tomat. Bubur susu diganti dengan: bubur kacang ijo, bubur sumsum, Menyupaihanak harus bertahap, jangan dilakukan secara tiba-tiba. Kurang frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit.

C. Kerangka Teori



keterangan :

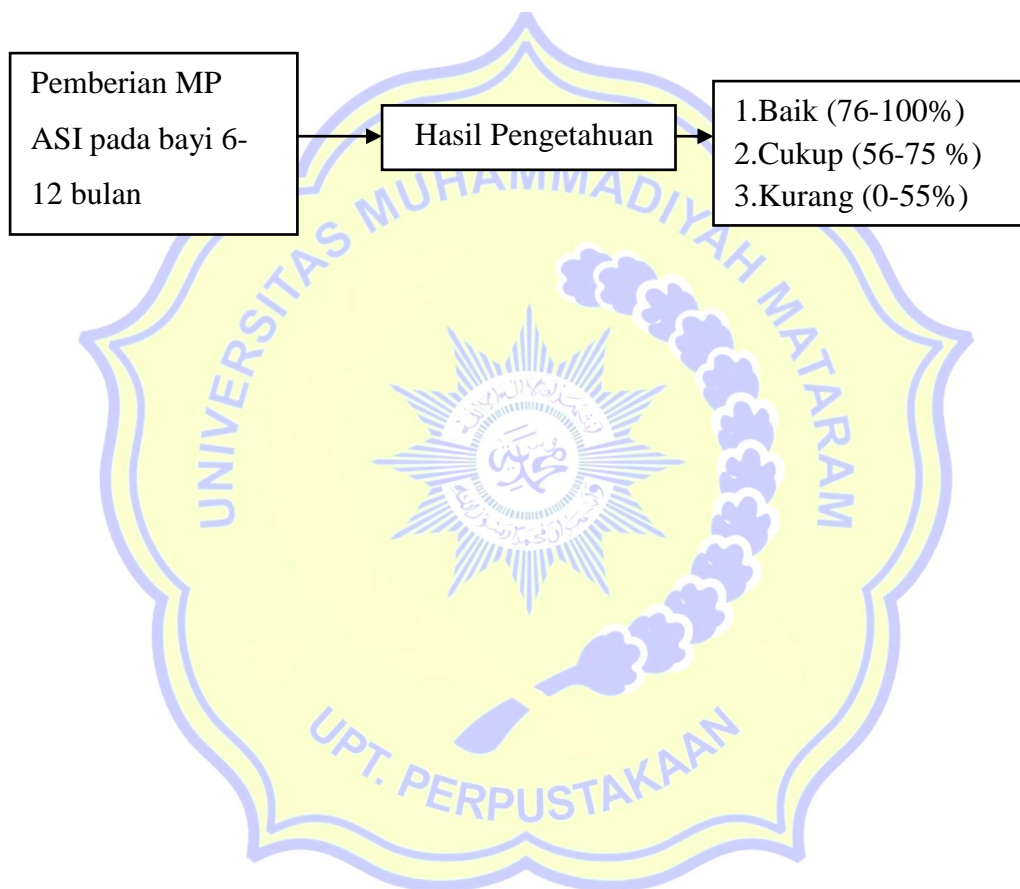
— : Yang akan diteliti

---- : Yang tidak diteliti

Sumber : Modifikasi Budiman (2013) dan Riyanto (2013)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta fakta, observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep memuat teori, dalil atau konsep – konsep yang akan dijadikan dasar dan pijakan untuk melakukan penelitian (Suryono dan Mekar, 2013).



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat untuk peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2014). Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan atau populasi tertentu yang bersifat faktual secara objektif, sistematis dan akurat. Pendekatan yang digunakan dengan cara *cross sectional* yaitu dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama (Nursalam 2014). Mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI 6-12 bulan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Penelitian akan dilakukan pada bulan 20 Juli- 5 Agustus 2019
2. Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti yang dipelajari, diperoleh sehingga informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2014). Jenis variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu variabel yang hanya

mengungkapkan variabel untuk dideskripsikan unsur atau faktor faktor didalam setiap gejala, Variabel dalam penelitian ini yaitu Gambaran pengetahuan tentang pemberian MP ASI 6-12 bulan (Sugiono, 2014).

D. Definisi Operasi

Definisi Operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti dan makna pada variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel yang diangkat dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Skala ukur	Hasil
Pengetahuan ibu	Kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan tentang pengertian,tujuan tahapan,syarat,usia pemberian MP-ASI	Kuesioner	Ordinal	1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (0-55%)
Umur	Umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.	Kusioner	Nominal	1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun
Pendidikan	Pendidikan kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan berpikir seseorang, baik dalam tindakan yang dapat dilihat maupun dalam cara pengambilan keputusan	Kuesioner	Nominal	1. Rendah 2. Menengah 3. Tinggi
Informasi /Media massa	Segala sesuatu alat atau cara yang digunakan oleh seseorang untuk mendapatkan informasi tentang MP-ASI	Kuesioner	Nominal	1.Media cetak 2.Media Elektronik

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono dan Anggraeni, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi 6 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang yaitu 65 responden.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2014)

a. Besar Sampel

Untuk menemukan besarnya sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan batas kesalahan (e) 5% (0,1) sehingga memiliki tingkat akurasi 95%.

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat kepercayaan ketetapan yang diinginkan (0,5)

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{65}{1 + (65 \times 0,01)^2}$$

$$n = \frac{60}{1 + (65 \times 0,065)}$$

$$n = \frac{65}{1 + 0,65}$$

$$n = \frac{65}{1,65}$$

n=39 jadi sampel yang digunakan dalam peneliti ini sebanyak 39 sampel

b. Cara pengambilan sampel atau teknik sampling.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu “*Accidental Sampling*” pengambilan sampel dilakukan dengan cara pengambilan kasus atau responden yang ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

- a) Ibu yang berada di tempat saat penelitian
- b) Ibu yang mempunyai bayi umur 6 – 12 bulan
- c) Bisa membaca dan menulis

2. Kriteria eksklusi

- a) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data instrument penelitian ini berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan instrument penelitian (Notoadmodjo, 2014).

Dalam penelitian ini cara pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner tersebut dibuat dalam bentuk pertanyaan dengan jawaban benar atau salah yang telah disediakan sesuai dengan pengetahuan responden. Tehnik pengumpulan data dilakukan dengan

terlebih dahulu memberipenjelasan mengenai tujaun penelitian, kemudian responden disuruh mengisi dengan lengkap kuesioner yang telah disediakan.Selama pengambilan data, peneliti mendampingi reponden agar dapat memberikan penjelasan tentang terhadap pertanyaan yang tidak dimengerti oleh responden untuk mencegah terjadinya kesalahpahaman, setelah itu peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban dari kuesioner yang telah diisi oleh responden. Instrumen lain yang digunakan dalam penelitian ini adalah catatan tentang data-data yang diperoleh.

2. Tehnik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dilapangan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2014). Dalam penelitian ini data primer yaitu gambaran pengetahuan ibu dan sikap ibu tentang MP ASI 6-12 bulan yang didapatkan melalui Kuesioner yang divalidasi dan diadopsi dari penelitian Desiyanti (2016).

G. Metode pengolahan dan Analisis Data

1. Tehnik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang dilakukan setelah datadiperoleh dari penelitian melalui kuesioner dan harus dikelompokkandengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014).

a. Pengolahan Data (*Editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yangdiperoleh atau dikumpulkan. Pada penelitian ini melakukan editing

dengan cara memeriksa kelengkapan, kesalahan pengisian dan konsistensi dari setiap jawaban dan pertanyaan.

b. Pengkodean (*Coding*)

memberi kode pada jawaban atau kode tertentu sehingga lebih mudah dan sederhana. setelah hasil kuesioner dinilai dan dimasukkan kedalam kategori-kategori yang sesuai, diberikan kode-kode tertentu pada setiap jawaban yang telah diisi oleh responden yaitu

1. Pengetahuan ibu

- a) kode 1: Baik
- b) kode 2 : Cukup
- c) kode 3 : Kurang baik Kategori (Notoatmodjo,2002)

2. Sikap ibu

- a) kode 1: Mendukung MP ASI
- b) Kode 2 : Tidak Mendukung MP ASI

3. Umur

- a) kode 1 : < 20 tahun
- b) Kode 2 : 20-35 tahun
- c) Kode 3 : >35 tahun

4. Pendidikan

- a) Kode 1 : Rendah
- b) Kode 2 : Menengah
- c) Kode3 : Tinggi

5. informasi/Media massa

- a) kode 1 : Media cetak
- b) Kode 2 : Media elektronik

c. *Scoring*

Scoring merupakan kegiatan memberi penilaian pada masing-masing variabel dan interpretasi hasil.scoring untuk pengetahuan ibu, (Nototentang MPASI 6-12 bulan dan sikap ibu (Notoatmodjo,2010)

Pengetahuan

- a. Baik,bila responden menjawab benar 76-100%
 - b. Cukup,bila responden menjawab benar 56-75%
 - c. Kurang,bila responden menjawab benar <55 %
- d. Tabulating : peneliti menyusun data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan presentasi sesuai dengan karakteristik masing-masing responden (Notoatmodjo,2010).

6. Analisis data

Tehnik analisi data yang dipergunakan dalam penelitian ini menggunakan perhitungan statistik sederhana yaitu presentasi atau Karya Tulis Ilmiah (Notoatmodjo, 2014).Dalam penelitian ini analisi data dilakukan dengan analisis univariat. Presentase atau proporsi akan menjadi distribusi frekuensi relatif jika data digunakan adalah data kuantitatif. Dalam analisis univariat ini antara lain identifikasi responden. Rumus yang digunakan distribusi relatif yaitu :

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentasi

x : Skor jawaban benar

n : Jumlah skor maximal seluruh pertanyaan

