

Hubungan Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MPASI dini 0-6 bulan di Puskesmas Kesongo kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro

by Ernita Yuliana

Submission date: 10-Oct-2022 02:47PM (UTC+1100)

Submission ID: 1921218351

File name: Ernita_Yuliana.doc (535K)

Word count: 8424

Character count: 52365

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI lebih unggul dari susu formula dan makanan buatan. Menyusui sangat membantu untuk bayi baru lahir, karena itu disarankan dari 0-6 bulan hingga 2 tahun. Bayi membutuhkan ASI. Bayi usia 0-6 bulan dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan ASI saja (Kurniawati et al., 2020). Pasal 6 Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 mengamanatkan pemberian ASI eksklusif bagi semua bayi baru lahir. Menyusui adalah hal yang wajar karena setiap bayi yang lahir mendapat nutrisi yang tepat sampai mereka menyesuaikan diri, yaitu ASI (Kemenkes RI, 2012). Banyak wanita memberikan makanan selain ASI sebelum bayi dapat makan makanan lain. Pemberian makanan selain ASI mengurangi keinginan bayi untuk menyusu, sehingga suplai ASI menjadi lebih rendah.

UNICEF percaya bahwa pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat menyelamatkan 1,3 juta jiwa balita. Pediatri menemukan bahwa menyusui sejak lahir dapat menyelamatkan 16% kematian bayi baru lahir di Ghana. Persentase ini naik 22% jika pemberian ASI dimulai pada jam pertama (Sujiyantini, 2016). Di Indonesia, hanya 8% ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif hingga usia 6 bulan, dan 4% melakukannya selama satu jam pertama. Di Indonesia, menyusui pada satu jam pertama setelah melahirkan dapat menghindari 21.000 kematian neonatus (Sujiyantini, 2016). Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2005, 40% bayi baru lahir berusia kurang dari 2 bulan mendapat makanan tambahan. Bayi 0-2 bulan diberikan makanan tambahan cair (21,25%), lunak (20,1%), dan padat (13,7%). Makanan tambahan cair

(60,2%), tumbuk (66,25%), dan padat (45,5%) diberikan kepada anak berusia 3 hingga 5 bulan (anonim2, 2009). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa gizi buruk pada bayi baru lahir dan anak disebabkan oleh penggunaan MP-ASI yang salah dan kesalahpahaman ibu tentang manfaat dan penggunaannya, yang berdampak pada ketersediaan MP-ASI (Depkes RI, 2006). Berdasarkan data Dinkes Bojonegoro, jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif Tahun 2020 yang mencapai 87,8% dan Tahun 2021 mencapai 91,3%. Kemudian untuk Puskesmas Kesongo, jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif Tahun 2020 yang mencapai 88,9% dan Tahun 2021 mencapai 95,6% (Dinkes Bojonegoro, 2021). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti melakukan studi pendahuluan terhadap 10 ibu dengan anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Kesongo. Mereka menemukan bahwa 60% dari mereka memberikan makanan pendamping ASI kepada bayi sebelum usia 6 bulan karena pandangan sosial dan budaya setempat menganggap bayi tidak puas hanya dengan ASI, dan 40% di antaranya disusui secara eksklusif.

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini yaitu kurang dari 6 bulan menunjukkan bahwa ibu belum memberikan ASI eksklusif sehingga berdampak pada rendahnya angka cakupan ASI eksklusif. MP-ASI dini tergantung pilihan ibu. Terlalu banyak MP-ASI dapat menyebabkan diare pada bayi baru lahir. Usus bayi tidak siap untuk apa pun selain ASI, memicu respons (Utami, 2017). Melepaskan MP-ASI sebelum waktunya adalah masalah. ASI memiliki berbagai manfaat dalam nutrisi, kekebalan, ekonomi, kepraktisan, dan psikologi, tetapi pemahaman ibu masih terbatas. MP-ASI tidak boleh diberikan pada bayi kurang dari 6 bulan karena organ pencernaannya belum matang sempurna. Hal ini disebabkan oleh kurangnya keahlian menyusui, kurangnya dukungan

keluarga, dan tingginya proporsi ibu bekerja (Nurheti, 2018). Pengetahuan adalah hasil penginderaan terhadap sesuatu melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Sebagian besar informasi diperoleh secara visual dan aural. Pengetahuan mempengaruhi perilaku kesehatan. Jika pengetahuan MP-ASI bagus, mungkin perilaku MP-ASI juga demikian (Notoatmodjo, 2019).

Bidan dapat membantu ibu menyusui, keluarga, dan masyarakat menyadari bahwa pemberian makanan tambahan dini mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Karena wanita hamil, ANC dapat mencapainya dengan mengikutsertakan suami dan keluarganya. ASI Eksklusif selama 6 bulan bermanfaat bagi bayi baru lahir, menurut penelitian. Naluri bayi mengarahkannya ke payudara ibunya saat lahir. Pada jam pertama, bayi baru lahir menemukan payudara ibunya dan mulai menyusu seumur hidup. Setelah IMD, ¹ ASI eksklusif berlanjut selama 6 bulan hingga 2 tahun. Memisahkan bayi baru lahir dari ibunya meningkatkan stres hingga 50%, menurunkan sistem kekebalan bayi (Sujiyantini, 2016).

¹ Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian makanan pendamping ASI dini 0-6 bulan di Puskesmas Kesongo Kabupaten Kedungadem, karena bidan ¹ bertanggung jawab terhadap kesehatan ibu dan anak serta dapat memberikan pelayanan kesehatan yang tepat dalam mempromosikan dan memotivasi pola pemberian ASI eksklusif.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

“Apakah ada hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini 0-6 bulan di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini 0-6 bulan di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022.
- 2) Mengidentifikasi pemberian MP-ASI dini 0-6 bulan di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022.
- 3) Menganalisa hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini 0-6 bulan di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Temuan penelitian ini harus memberikan kontribusi untuk ilmu kebidanan, khususnya yang berhubungan dengan ASI eksklusif dan makanan tambahan. Mereka harus menawarkan pengetahuan ilmiah tentang manfaat ASI eksklusif dan dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada:

1) Bagi Ibu Menyusui

Studi ini harus membantu ibu menyusui mempromosikan pemberian ASI eksklusif.

2) Bagi Puskesmas Kesongo

Penelitian ini hendaknya meningkatkan pemberian ASI eksklusif melalui penyuluhan dan penyuluhan.

3) Bagi Peneliti

Studi ini harus meningkatkan pemahaman tingkat perguruan tinggi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Manusia memperoleh pengetahuan melalui penginderaan. Pengetahuan sangat penting untuk membentuk aktivitas berbasis perilaku (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan dapat diartikan sebagai *actionable information* atau informasi yang dapat ditindaklanjuti atau informasi yang dapat digunakan sebagai dasar untuk bertindak, untuk mengambil keputusan dan untuk menempuh arah atau strategi tertentu (Nursalam, 2019).

2.1.1 Tingkat Pengetahuan

1. Tahu (*know*) : Mengetahui adalah mengingat sesuatu. Level ini berfokus pada menghafal, bukan pemahaman.
2. Memahami (*comprehension*) : Pemahaman adalah kapasitas untuk mengevaluasi pengetahuan dan mengantisipasi lebih banyak.
3. Aplikasi : Aplikasi melibatkan penggunaan konten yang dipelajari dalam keadaan dunia nyata.
4. Analisis (*analysis*) : Analisis adalah kemampuan untuk menggambarkan suatu substansi atau item menjadi komponen-komponen dengan tetap mempertahankan struktur organisasinya.
5. Sintesis (*synthesis*) : Kemampuan untuk menggabungkan komponen.
6. Evaluasi (*evaluation*) : mengevaluasi suatu zat atau barang memerlukan pembenaran (Notoatmodjo, 2018).

2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Dua pendekatan telah digunakan sepanjang sejarah untuk mendapatkan pengetahuan yang benar (Notoatmodjo, 2018), yakni :

1. Teknik non-ilmiah. Sebelum metode ilmiah atau metode penemuan, pendekatan ini digunakan untuk mendapatkan informasi. Penemuan periode ini meliputi:
 - 1) Manusia selalu menggunakan trial and error. Strategi coba-coba ini menggunakan kemungkinan untuk memecahkan masalah; jika tidak berhasil, coba yang lain. Jika opsi kedua gagal, opsi ketiga dicoba, dst, hingga masalah teratasi.
 - 2) Kebetulan secara tidak sengaja menemukan kebenaran.
 - 3) Otoritas atau kekuasaan. Konsep ini menyatakan bahwa orang lain harus menerima ide-ide dari mereka yang berkuasa tanpa terlebih dahulu mengevaluasi dan menunjukkan kebenaran. Karena mereka yang setuju menganggap mereka benar.
 - 4) Berbasis pengalaman. Mengulangi pengalaman pemecahan masalah sebelumnya membantu. Jika suatu teknik dapat memecahkan masalah saat ini, itu juga dapat mengatasi masalah serupa. Jika gagal, ia akan mencoba teknik lain untuk memperbaikinya.
 - 5) Hukuman adalah strategi yang masuk akal (walaupun bukan yang terbaik) untuk anak-anak. Banyak budaya masih menggunakan hadiah dan hukuman untuk mendisiplinkan anak-anak.
 - 6) Para nabi Allah menyampaikan kebenaran melalui wahyu. Realitas ini harus diyakini oleh para pemeluk agama, logis atau tidak.

- 7) Manusia dengan cepat mencapai kebenaran intuitif melalui penalaran atau pemikiran. Intuisi, hati nurani, atau bisikan hati mengungkapkan kenyataan ini.
 - 8) Dengan penuh perhatian. Manusia menggunakan induksi dan deduksi untuk mendapatkan informasi.
 - 9) Induksi adalah mengekstraksi kesimpulan umum dari yang khusus.
 - 10) Deduksi melibatkan membuat kesimpulan umum ke khusus.
2. Modern (cara ilmiah). Perolehan pengetahuan modern lebih metodis, rasional, dan ilmiah. Strategi ini dijuluki sebagai “metode penelitian ilmiah”.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah :

1. Usia. Usia mempengaruhi indera dan persepsi. Pemikiran dan kerja seseorang akan lebih matang dengan lebih matang dan kuat. Orang dewasa lebih dapat dipercaya daripada orang yang belum dewasa. Pada usia paruh baya (31-49), orang lebih terlibat dalam masyarakat dan kehidupan sosial dan membuat lebih banyak persiapan untuk hari tua. Mereka juga menghabiskan lebih banyak waktu untuk membaca (Nursalam & Pariani, 2016).
2. Pendidikan. Semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki begitu pula sebaliknya. Pendidikan bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku yang bermanfaat melalui pengetahuan. Pendidikan tinggi membuat menerima dan beradaptasi dengan hal-hal baru menjadi lebih sederhana (Lestari, 2018).
3. Pengalaman. Pengalaman yaitu sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal. Pengalaman disini

berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Pendidikan yang tinggi, maka pengalaman akan lebih luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalamannya semakin banyak. Pengalaman mengungkapkan kebenaran. Mengulangi keahlian pemecahan masalah sebelumnya membantu (Notoatmodjo, 2018).

4. Pekerjaan. Menurut Nursalam, pekerjaan adalah usaha seseorang dalam menjalankan fungsi/tugas khusus atau kegiatan selama periode tertentu. Pekerjaan bukan sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap keluarga (Nursalam & Pariani, 2016).

5. Informasi. Seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih luas (Lestari, 2018).

6. Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi yaitu kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya. Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang bila ekonomi baik, tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan akan tinggi pula (Lestari, 2018).

2.1.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan subjek penelitian atau responden dapat diuji melalui wawancara atau angket. Kami dapat memodifikasi tingkat pengetahuan yang ingin kami nilai (Notoatmodjo, 2018). Peneliti menentukan atau menggunakan kriteria yang ada untuk

mengevaluasi pengetahuan. Berdasarkan persentase, tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi 3 tingkatan:

1. Baik skor 76-100%.
2. Cukup skor 56-75%.
3. Kurang skor <56% (Nursalam, 2018).

2.2 Konsep ASI Eksklusif

2.2.1 Pengertian

Air Susu Ibu atau ASI adalah susu yang diproduksi seorang ibu untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat (Laksono, 2018).

Air Susu Ibu atau Air Susu Ibu (ASI) adalah nutrisi alami yang membantu bayi baru lahir tumbuh dan berkembang (Sujiyantini, 2016).

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air puting, air putih, tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Roesli, 2014).

Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Kemenkes RI, 2012).

2.2.2 Komposisi ASI

1. Kolostrum

Merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung *tissue debris* dan *residual material* yang terdapat dalam alveoli dan

duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium serta disekresi pada hari ke 1 sampai ke 3.

2. ASI masa peralihan

ASI transisi dikeluarkan dari hari ke-4 hingga ke-10 menyusui.

3. ASI matur

Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya. Merupakan cairan berwarna putih kekuningan yang berasal dari CA-kasein, riboflavin dan karoten yang terdapat didalamnya (Bahiyatun, 2020).

2.2.3 Kandungan Gizi ASI

Menurut IDAI (2013), ASI mengandung banyak sekali zat gizi dan vitamin yang diperlukan oleh tubuh bayi. Zat-zat tersebut antara lain adalah:

1. LPUFAs. ASI memang mengandung beberapa contoh zat gizi yang tinggi. Contoh zat yang dimiliki ASI dan tidak dimiliki oleh susu lain adalah LPUFAs (*Long Chain Polyunsaturated Fatty*). LPUFAs sangat diperlukan oleh bayi dalam membantu fungsi mental, penglihatan, dan perkembangan psikomotor bayi (Kodrat, 2014: 44).
2. Karbohidrat. Laktosa, karbohidrat utama dalam ASI, menyediakan energi otak. Laktosa ASI adalah dua kali lipat dari susu sapi atau susu formula. Diare intoleransi laktosa jarang terjadi pada bayi baru lahir yang disusui. ASI menyerap laktosa lebih baik daripada susu sapi atau susu formula. Susu transisi memiliki lebih banyak laktosa dan karbohidrat daripada kolostrum (7-14 hari setelah melahirkan). Kadar glukosa ASI stabil setelah waktu ini.

3. **Protein.** ASI mengandung lebih banyak **protein** daripada susu sapi. **Whey dan kasein** adalah **protein ASI**. **Protein whey ASI lebih mudah diserap** daripada protein kasein. 30% kasein susu sapi ada dalam ASI. ASI tidak memiliki beta, protein susu sapi. Alergen beta. Profil asam amino ASI menunjukkan kandungan protein yang lebih besar daripada susu sapi (unit yang membentuk protein). Susu mengandung lebih banyak asam amino daripada ASI. Susu memiliki sangat sedikit asam amino. Taurin berlimpah dalam mengembangkan jaringan otak, menunjukkan peran. Produksi taurin bayi yang buruk. ASI mengandung lebih banyak nukleotida daripada susu sapi. ASI mengandung lebih banyak nukleotida. Nukleotida meningkatkan pertumbuhan usus, kematangan, penyerapan zat besi, dan daya tahan.
4. **Lemak.** ASI lebih berlemak daripada susu sapi dan susu formula. Pertumbuhan otak bayi didorong oleh lemak. Profil lemak yang berbeda ada dalam ASI dan susu formula. ASI mengandung lemak omega 3 dan omega 6 yang meningkatkan otak. DHA dan ARA dalam ASI membantu perkembangan jaringan saraf dan retina mata. Susu sapi kekurangan DHA dan ARA, oleh karena itu susu formula menyediakannya. ASI memiliki DHA dan ARA yang lebih baik daripada susu formula. Kolostrum memiliki lebih sedikit lemak tetapi lebih banyak asam lemak rantai daripada ASI. Asam lemak jenuh dan tak jenuh ASI menyeimbangkan susu sapi. Konsumsi asam lemak jenuh jangka panjang membahayakan jantung dan pembuluh darah.
5. **Karnitin.** Karnitin membantu menghasilkan energi pemeliharaan tubuh. Dalam 3 minggu pertama menyusui, ASI dan kolostrum memiliki kadar karnitin yang tinggi.

Bayi yang diberi ASI memiliki lebih banyak karnitin daripada bayi yang diberi susu formula.

6. Vitamin K. Vitamin K membantu mengentalkan darah. ASI memiliki vitamin K seperlima sebanyak ⁹ susu formula. Bayi yang disusui berisiko mengalami pendarahan, ⁹ meskipun jarang terjadi. Bayi baru lahir membutuhkan suntikan vitamin K.
7. Vitamin D. ASI memiliki sedikit vitamin D, seperti vitamin K. Dengan menjemur bayi di pagi hari, sinar matahari akan memasok vitamin D. ⁹ Pemberian ASI eksklusif dan paparan sinar matahari pagi mengurangi penyakit tulang akibat kekurangan vitamin D.
8. Vitamin E. Vitamin E melindungi membran sel darah merah. Kekurangan vitamin E menyebabkan anemia (anemia hemolitik). Kolostrum dan susu transisi awal kaya akan vitamin E.
9. Vitamin A. Vitamin A mendukung kesehatan mata, pembelahan sel, kekebalan, dan pertumbuhan. ASI mengandung vitamin A dan beta karoten. Ini membantu bayi yang disusui tumbuh, berkembang, dan menjadi tangguh.
10. ⁴ Vitamin yang larut dalam air. ASI mengandung hampir semua vitamin yang larut dalam air, termasuk B, C, dan asam folat. Diet berdampak pada kadar vitamin ASI. ⁹ Wanita yang kekurangan gizi mungkin memiliki jumlah B6, B12, dan asam folat yang rendah dalam ASI. Wanita menyusui membutuhkan vitamin B6 untuk ⁴ perkembangan sistem saraf. Kecuali untuk wanita menyusui vegetarian, vitamin B12 banyak ⁴ dari makanan sehari-hari.

11. **Mineral.** Diet atau nutrisi tidak mempengaruhi kadar mineral ASI. Mineral ASI lebih murni dan lebih mudah diserap. Kalsium mendukung pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi saraf, dan pembekuan darah. Penyerapan kalsium ASI lebih baik daripada susu sapi. Penyerapan kalsium tergantung pada fosfor, magnesium, vitamin D, dan lemak. Mineral dan lemak mengubah penyerapan. Bayi yang diberi susu formula menunjukkan lebih banyak defisit kalsium dan kejang otot. ⁴ Kadar zat besi dalam ASI dan susu formula bervariasi. Bayi yang diberi ASI menunjukkan lebih sedikit kekurangan zat besi dibandingkan bayi yang diberi susu formula. ASI menyerap zat besi 20-50% lebih baik daripada susu formula 4-7%. Memulai makanan padat pada 6 bulan mencegah kekurangan zat besi. Seng membantu fungsi tubuh. Acrodermatitis enterohatica menyebabkan kulit kemerahan, diare, gelisah, dan gagal tumbuh. Tiga bulan menyusui menurunkan ZincASI. Seng ASI lebih baik diserap daripada susu formula. Susu menyerap masing-masing 60%, 43-50%, dan 27-32% seng. ASI memiliki lebih banyak selenium yang dibutuhkan untuk pertumbuhan daripada susu formula (IDAI, 2013).

2.2.4 Keuntungan ASI

Keunggulan ASI antara lain:

1. ASI memasok semua nutrisi yang dibutuhkan bayi baru lahir.
2. Dapat diberikan di mana saja, kapan saja, segar, bebas bakteri, pada suhu yang tepat, dan tanpa peralatan.
3. Penyediaan-bebas kesalahan.
4. Memberi makan bayi menyebabkan lebih sedikit masalah daripada susu formula.
5. Senyawa anti infeksi untuk usus.

6. Menghindari malnutrisi (marasmus, kelebihan makanan dan obesitas) (Bahiyatun, 2020).

11

2.2.5 Manfaat ASI

1. Bagi bayi

Pemberian ASI membantu bayi untuk memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum atau susu jolong atau susu pertama mengandung antibody yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi lebih kuat. Penting sekali untuk segera member ASI pada bayi dalam jam pertama sesudah lahir dan kemudian setiap 2 jam atau 3 jam.

2. Bagi ibu

Pemberian ASI membantu ibu memulihkan diri dari proses persalinanya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan. wanita yang menyusui bayinya akan lebih cepat pulih atau turun berat badanya ke berat badan sebelum hamil.

14

3. Bagi semua orang

ASI selalu bersih dan bebas dari hama yang menyebabkan infeksi. Pemberian ASI tidak menuntut persiaan khusus. ASI selalu tersedia dan gratis. Bila ibu memberi ASI pada waktu diperlukan dan tanpa memberi makanan tambahan kecil kemungkinan ia akan hamil dalam 6 bulan pertama sesudah melahirkan (Bahiyatun, 2020).

2.2.6 Upaya Memperbanyak ASI

1. Menyusui minggu pertama harus lebih sering untuk meningkatkan suplai.
2. Berikan bayi kedua payudara setiap kali makan untuk meningkatkan produksi.

3. Sayang, hisap panjang di setiap payudara. Merokok lebih merangsang.
4. Jangan langsung memberi susu formula pada bayi. Susu akan diproduksi secara bertahap.
5. ASI termasuk air, oleh karena itu ibu harus banyak minum (8-10 gelas/hari) susu dan air.
6. Perkembangan dan kesejahteraan bayi bergantung pada pola makan ibu yang teratur. Ibu menyusui membutuhkan energi, protein, vitamin, dan mineral. Dalam 6 bulan pertama menyusui, ketika bayi hanya menerima ASI, ibu membutuhkan 700 kalori lebih banyak/hari. Bulan depan 500 kalori/hari, tahun kedua 400 kalori/hari.
7. Ketegangan dan kurang tidur mengurangi produksi ASI pada ibu.
8. Jika produksi ASI ibu tidak mencukupi, ibu dapat meminum pil Moloco B12 untuk menambahnya (Walyani & Purwoastutik, 2018).

2.2.7 Faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif

Menyusui bayi memang tidak mudah. Ibu menyusui menghadapi rintangan. Jika ibu sudah mendapatkan informasi yang cukup, kesulitan-kesulitan ini mungkin tidak akan terjadi. Faktor internal dan eksternal menghambat pemberian ASI.

1. Faktor internal

Variabel internal mempengaruhi keberhasilan menyusui. Ketidaktahuan menyusui adalah salah satunya. Ibu tidak tahu cara menyusui anaknya yang benar, keuntungan menyusui, akibat tidak menyusui, dll.

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah segala sesuatu yang tidak akan terjadi jika ibu dapat memenuhi faktor internal, seperti ASI tidak keluar pada hari-hari awal setelah

melahirkan, sehingga ibu mempertimbangkan pemberian makanan prelaktal. Pada hari pertama, bayi baru lahir tidak membutuhkan minuman atau makanan, sehingga susu formula tidak diberikan sampai ASI keluar.

Bayi harus disusui ibu setelah 30 menit. Ini bukan untuk menawarkan makanan, tetapi untuk mengajari bayi menyusu dan mendorong produksi ASI. 20-30 menit setelah melahirkan, gerakan refleks bayi, mengisap payudara ibu, puncaknya. Reaksi tersebut akan berkurang jika ibu terlambat menyusui.

Pemberian makanan prelaktal tidak perlu dan berbahaya bagi ibu dan bayi. Pemberian makan prelaktal memperlambat produksi ASI, karena bayi tidak cukup kuat menghisap puting payudara ibu. Bayi pun kurang memperoleh kolostrum. Jika bayi kurang atau tidak mendapatkan kolostrum, niscaya ia sering menderita diare ataupun penyakit lainnya, terutama bila susu formula atau *prelactal feeding* tercemar. Selain itu, jika *prelactal feeding* diberikan kepada bayi menggunakan dot, bayi mungkin sulit menghisap ASI melalui puting payudara ibu, atau yang sering dikenal dengan istilah bingung puting (*nipple confusion*).

Ibu yang bekerja di luar rumah tidak dapat memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Ini adalah ketidaktahuan ibu. Wanita bekerja boleh menyusui selama 6 bulan setelah 3 bulan cuti hamil. Wanita yang bekerja dapat menyusui secara eksklusif dengan mengekstraksi susu dan memberikannya kepada bayi yang baru lahir (Prasetyono, 2017).

2.3 Konsep Makanan pendamping ASI (MP-ASI)

2.3.1 Pengertian

MP-ASI (Makanan Tambahan Air Susu Ibu) adalah makanan atau minuman kaya gizi yang diberikan kepada bayi baru lahir atau anak usia 6-24 bulan untuk melengkapi ASI (Depkes RI, 2006).

MP-ASI adalah makanan sehat yang diberikan kepada bayi 6-12 bulan sebagai pelengkap Air Susu Ibu (ASI) (Depkes RI, 2013).

MP-ASI adalah makanan atau minuman kaya nutrisi yang diberikan kepada bayi usia 6-24 bulan untuk melengkapi ASI (Kemenkes RI, 2019).

2.3.2 Usia Pemberian MP-ASI

MP-ASI diberikan pada usia 6 bulan dan ditingkatkan hingga usia 24 bulan (Depkes RI, 2013).

2.3.3 Jenis-Jenis MP-ASI

1. Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus.
2. Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair.
3. Makanan padat adalah makanan yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga (Depkes RI, 2013).

2.3.4 Macam dan Bentuk MP-ASI

1. Macam MP-ASI :
 - 1) MP-ASI buatan sendiri
 - 2) MP-ASI buatan pabrikan
2. Bentuk MP-ASI :

- 1) Makanan yang dihaluskan antara lain sayur-sayuran, daging/ikan/telur, tahu/tempe, dan buah yang dihaluskan/disaring seperti tomat saring, pisang raja yang dihaluskan, indak geprek, jus jeruk manis, bubur susu, dan bubur ASI.
- 2) Anak-anak dapat dengan mudah menelan makanan lunak atau cincang seperti bubur nasi campur, nasi halus, dan bubur kacang hijau.
- 3) Nasi, lauk, sayuran, dan buah.

(Kemenkes RI, 2019).

2.3.5 Pola Pemberian MP-ASI Untuk Bayi Dan Balita

Tabel 2.1 Pola Pemberian MP-ASI Untuk Bayi Dan Balita

Umur (bulan)	Makanan lumat	Makanan lembik	Makanan keluarga
6-9			
9-12			
12-24			

Sumber: (Kemenkes RI, 2019).

2.3.6 Tanda bayi siap diberi MP-ASI

Kesiapan bayi dalam menerima MP-ASI berbeda satu sama lain. Namun secara umum pada umur lebih 6 bulan, bayi mulai siap diperkenalkan dengan makanan selain ASI. Berikut tanda-tanda bayi mulai siap menerima MP-ASI.

1. Minimal berumur 6 bulan
2. Mulai tumbuhnya gigi.
3. Dapat duduk.
4. Menjangkau barang yang dilihat.
5. Memasukkan sesuatu ke dalam mulutnya.
6. Setelah minum banyak susu bayi tetap menangis.
7. Bayi tidak sabar menunggu saat menyusu berikutnya, mudah marah atau mulai menggigit tangan.
8. Jika semula ia tidur sepanjang malam, sekarang ia bangun untuk minum susu.

9. Tidur siang menjadi tidak menentu, tidak nyenyak atau cepat bangun.
10. Bayi terlihat tertarik saat melihat orang lain makan (Novianti, 2017).

2.3.7 Pemilihan bahan makanan yang baik dan sesuai

Pemilihan bahan makanan meliputi :

1. Pengetahuan bahan makanan

Seorang perencana menu harus mengetahui bahan makanan untuk membeli makanan yang cocok dengan makanan yang enak. Makanan yang baik dan tidak cacat biasanya memiliki lebih banyak nutrisi. Pertimbangkan tekstur, warna, dan bentuk saat memilih komponen makanan.

2. Daya beli

Makan harus sesuai anggaran. Makanan yang baik dan sehat tidak harus mahal; menu harus beragam dan murah.

3. Ketersediaan bahan pangan dan musim

Penyusunan menu harus didasarkan pada ketersediaan makanan, yang lebih sederhana karena mudah didapat dan terjangkau. Iklim mempengaruhi preferensi dan permintaan diet.

4. Kultur sosial budaya

Pola konsumsi pangan dipengaruhi oleh budaya suatu masyarakat dan menyesuaikan dengan keadaan lingkungan dan pertumbuhan budaya. Banyak orang yang menganggap bahan-bahan kuliner itu haram.

5. Kombinasi dan Variasi makanan

Kombinasi dan perubahan sangat penting untuk menghindari makanan yang membosankan dan tidak populer. Perpaduan makanan yang tepat dan serasi dapat merangsang rasa lapar (Nurudin, 2017).

2.3.8 Alasan MP-ASI sebaiknya diberikan sampai bayi berumur > 6 bulan

Beberapa indaka mengapa perlu menunda pemberian makanan padat sampai bayi berumur > 6 bulan :

1. ASI adalah satu-satunya makanan dan minuman yang dibutuhkan bayi hingga umur 6 bulan
2. Setelah umur 6 bulan zat gizi yang terkandung dalam ASI sudah mulai berkurang.
3. Meningkatkan perlindungan penyakit bayi baru lahir
4. Memungkinkan sistem pencernaan bayi matang
5. Mengurangi risiko alergi
6. Melindungi bayi baru lahir dari anemia defisiensi besi
7. Menunda makanan padat membantu ibu menjaga suplai ASI.
8. Bayi tidak dapat mengatur otot leher dan lidah mereka saat mereka masih muda, yang dapat menyebabkan obesitas.

(Prabantini, 2017).

2.3.9 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini

Ada berbagai faktor yang mendasari pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini diantaranya:

1. Pengalaman turun-temurun

Pengalaman turun-temurun membuat ibu memberi bayinya makanan selain ASI.

2. Mitos

Anggapan bahwa bayi baru lahir yang rewel masih lapar setelah minum ASI menyebabkan ibu mempertimbangkan untuk memberi mereka makanan lain. Demikian pula, anggapan bahwa memberi anak makanan padat sejak dini dapat mempercepat pencernaan mereka.

3. Ketidaktahuan

Kesalahpahaman orang tua tentang fase menyusui menyebabkan bayi diberi makan terlalu dini, sehingga bayi yang masih harus disusui diberikan makanan semi padat dan lain-lain.

4. Jumlah ASI yang dihasilkan oleh ibu tidak cukup

Jumlah energi yang diperlukan bayi kurang sehingga laju pertumbuhan bayi terganggu

6. Mengikuti budaya dan tradisi yang berlaku

Faktor fisik ibu : Ibu sakit, misalnya mastitis, panas dan sebagainya.

Faktor kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat dorongan tentang manfaat pemberian ASI (Soetjiningsih, 2015).

3 2.3.10 Dampak pemberian MP-ASI terlalu dini

Dampak dari pemberian makanan yang terlalu dini tidak hanya akan mengganggu organ pencernaan bayi. Tapi juga mengakibatkan gangguan kesehatan secara lebih luas, diantaranya:

1. Usus tersumbat

Karena perkembangan indak pencernaan bayi belum matang, makanan yang diberikan pada bayi tidak bisa dicerna secara sempurna. Akibatnya sisa makanan akan menumpuk di usus dan bisa menyumbat usus.

2. Kegemukan

Pemberian makanan pada bayi yang terlalu dini akan meningkatkan resiko obesitas atau kegemukan. Hal ini terjadi akibat makanan yang diberikan tinggi kalori sehingga kelebihan kalori yang ada akan disimpan dalam tubuh secara terus menerus.

3. Penumpukan natrium

Memberi bayi makan terlalu dini, apalagi mengandung banyak garam, bisa mengakibatkan penumpukan natrium di dalam tubuh bayi (hipernatremi). Keadaan ini bisa mengakibatkan bayi mengalami kejang dan bisa menimbulkan oedema.

4. Infeksi saluran cerna

Jika pengolahan makanan bayi kurang higienis, bayi bisa terserang infeksi saluran pencernaan seperti typus atau diare. Hal ini terjadi karena kekebalan tubuh bayi yang belum sempurna.

5. Alergi makanan

Reaksi alergi pada bayi yang diberi makanan terlalu dini terjadi karena saluran pencernaan bayi belum sempurna. Sehingga indakan atau bahan penyebab alerginya dengan mudah bisa terserap oleh usus.

6. Tersedak

Sampai usia 6 bulan, bayi belum bisa mengunyah dan menelan dengan baik. Pemberian makanan padat di usia yang lebih awal, sangat mungkin membuat bayi sering tersedak yang akibatnya bisa menutupi saluran pernafasan pada bayi.

7. Penurunan produksi ASI

Pengenalan makanan selain ASI akan menurunkan frekuensi dan intensitas pengisapan bayi yang merupakan suatu resiko untuk terjadinya penurunan produksi ASI.

8. Kebutuhan gizi bayi tidak terpenuhi

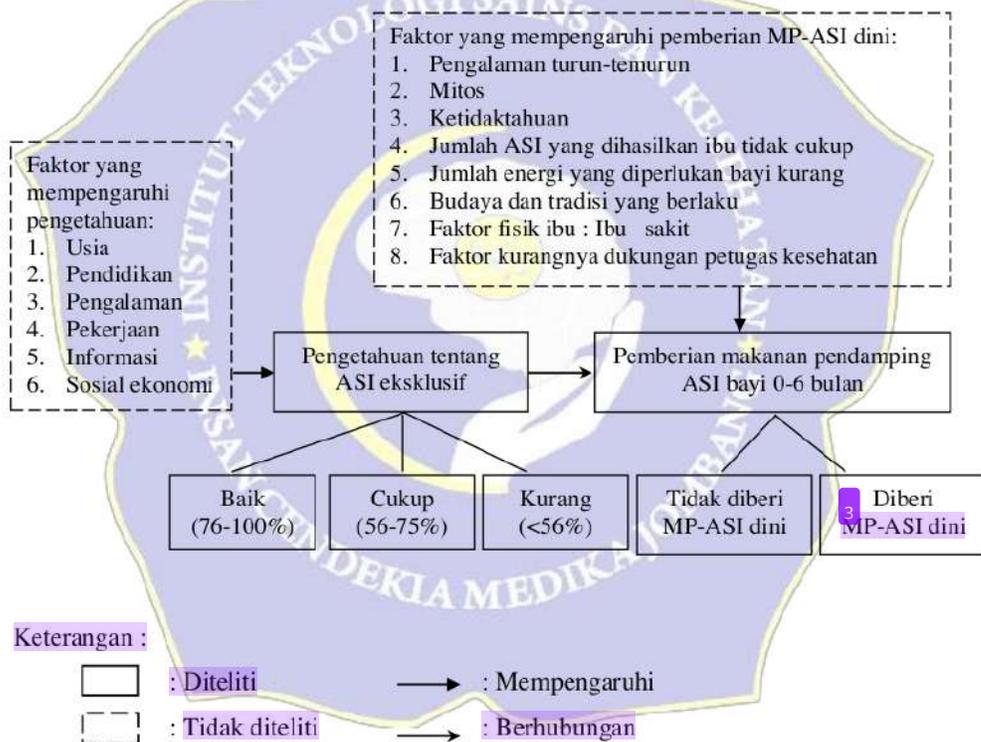
Makanan bayi umumnya berair karena lebih mudah dikonsumsi. Makanan ini mengisi perut tetapi memberikan lebih sedikit daripada ASI, sehingga kebutuhan bayi tidak terpenuhi (Akre, 2017).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka Konseptual adalah abstraksi realitas untuk menjelaskan hubungan yang dapat diubah (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Nursalam, 2018).



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini 0-6 bulan di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro tahun 2022

Penjelasan Kerangka Konseptual:

Pemberian MP-ASI bayi 0-6 bulan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diantaranya yaitu: Pengalaman turun-temurun, Mitos, Ketidaktahuan, Jumlah ASI yang dihasilkan ibu tidak cukup, Jumlah energi yang diperlukan bayi kurang, Budaya dan tradisi yang berlaku, Faktor fisik ibu (Ibu sakit), Faktor kurangnya dukungan petugas kesehatan. Dalam penelitian ini, komponen pengetahuan dikaitkan dengan pemberian makanan tambahan untuk anak usia 0-6 bulan (ketidaktahuan orang tua tentang tahapan pemberian makan bayi, juga penyebab pemberian makanan terlalu dini kepada bayi, sehingga bayi yang seharusnya tetap disusui sudah diberikan ASI).

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang didasarkan atas teori yang relevan (Sugiyono, 2018).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₁: Ada hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini 0-6 bulan di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro tahun 2022

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Peneliti menggunakan statistik kuantitatif untuk penelitian. Kajian analitik digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara faktor faktor risiko dengan konsekuensinya, sehingga diperlukan hipotesis (Arikunto, 2018).

4.2 Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan pilihan utama peneliti tentang bagaimana menerapkan suatu penelitian (Nursalam, 2018).

Penelitian analitik korelasional mengeksplorasi keterkaitan antar variabel (Nursalam, 2018).

Pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisa tentang hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini 0-6 bulan di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro tahun 2022.

4.3 Waktu penelitian Dan Lokasi Pengumpulan Data

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai bulan Juli tahun 2022.

4.3.2 Lokasi pengumpulan data

Lokasi pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

4.4 Populasi, Sampel Dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2018).

Pada penelitian ini populasinya adalah semua ibu yang mempunyai bayi berumur 0-6 bulan di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Juni 2022 sebanyak 134 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2018).

Sampel pada penelitian ini adalah Sebagian ibu yang mempunyai bayi berumur 0-6 bulan di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro, sebanyak 100 responden.

Besar sampel (*sample size*) adalah banyaknya individu, subyek atau elemen dari populasi yang diambil sebagai sampel. Besar sampel tersebut diperoleh menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat signifikansi populasi (d = 0,105) (Nursalam, 2018).

$$N = \frac{134}{1 + 134(0,05)^2} = \frac{134}{1,335} = 100$$

4.4.3 Sampling

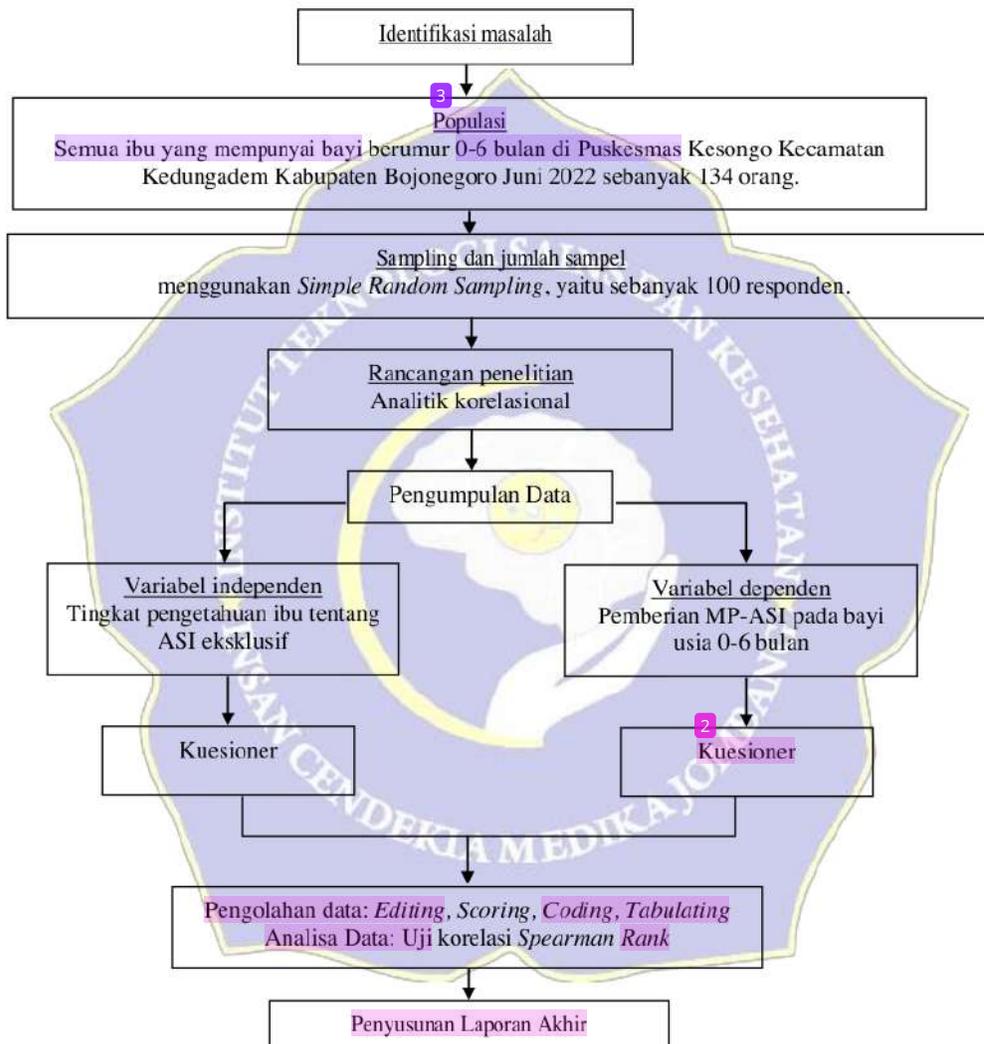
Sampling merupakan cara-cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan dengan keseluruhan subjek penelitian (Sugiyono, 2018).

Pada penelitian ini sampling yang digunakan adalah ¹⁵ *probability sampling* yaitu dengan cara *simple random sampling*. *Probability Sampling* adalah cara pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. *Simple random sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2018).



4.5 Kerangka Kerja

Kerangka pentahapan (tahapan kegiatan ilmiah), dimulai dengan pentahapan populasi sampel dan seterusnya, akan dilakukan (Nursalam, 2018).



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini 0-6 bulan di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro tahun 2022

4.6 Identifikasi Variabel

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Variabel penelitian ini yaitu:

- 1 Variabel *independent* atau variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependent* (terikat) (Sugiyono, 2018). Variabel *independent* penelitian ini yaitu pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif.
- 2 Variabel *dependent* atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018). Variabel *dependent* penelitian ini yaitu pemberian makanan pendamping ASI dini 0-6 bulan.



4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2018).

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini 0-6 bulan di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro tahun 2022

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Kategori
Variabel independen: Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh ibu tentang ASI eksklusif yang diketahui berdasarkan jawaban kuesioner yang diajukan	Tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif: 1. Pengertian ASI Eksklusif 2. Kandungan gizi dalam ASI 3. Manfaat ASI Eksklusif 4. Keuntungan dari memberikan ASI Eksklusif	Kuesioner 1-5 6-10 11-15 16-20	Ordinal	Skor : Benar : 1 Salah : 0 Dengan kategori pengetahuan: 1. Pengetahuan kurang, jika jumlah skor <56%. 2. Pengetahuan cukup, jika jumlah skor 56-75%. 3. Pengetahuan baik, jika jumlah skor 76-100%.
Variabel dependen: Pemberian MP-ASI dini 0-6 bulan	Makanan selain ASI yang diberikan kepada bayi usia 0-6 bulan	1. Memberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan. 2. Tidak diberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan.	Kuesioner	Nominal	Skor MP-ASI: 0-6 bulan : 0 > 6 bulan : 1 Dengan kategori pemberian MP-ASI dini 0-6 bulan: 1. Memberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan. 2. Tidak diberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan.

4.8 Pengumpulan dan pengolahan data

4.8.1 Instrument Pengumpulan Data

Instrument adalah alat yang digunakan untuk memperoleh data pada waktu penelitian (Arikunto, 2018). Jenis instrument yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner.

Kuesioner atau angket adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2018).

Kuesioner yang digunakan yaitu berupa angket atau lembar pertanyaan tertulis digunakan untuk mengetahui data karakteristik responden, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dini 0-6 bulan.

4.8.2 Pengolahan data

1) Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi kesalahan-kesalahan data yang telah dikumpulkan dan untuk memonitor jangan sampai terjadi kekosongan data yang dibutuhkan (Hidayat, 2020). Pengeditan memeriksa keakuratan data yang dikumpulkan. Data dapat diedit selama atau setelah pengumpulan.

2) Scoring

Scoring adalah pemberian skor dari instrumen penelitian yang digunakan dalam pengambilan data (Hidayat, 2020). Setelah data terkumpul dari hasil pengambilan data kemudian diberikan skor pada setiap item pada indikator yang

telah ditentukan yaitu dengan nilai 1 pada jawaban “Benar”, nilai 0 pada jawaban “Salah”.

3) *Coding*

Pengkodean memberikan angka ke pengelompokan data (Hidayat, 2020). Setiap responden diberi kode sesuai dengan nomor urut.

Pada variabel *independent* (pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif), yaitu pengetahuan dalam kategori kurang diberi kode 1, pengetahuan dalam kategori cukup diberi kode 2 dan pengetahuan dalam kategori baik diberi kode 3. Pada variabel terikat (pemberian makanan tambahan pada bayi 0-6 bulan), jika ibu memberikan MP-ASI sebelum 6 bulan diberi kode 1 dan jika tidak diberi kode 2.

4) *Tabulating*

Memasukkan data ke dalam tabel induk adalah tabulasi (Hidayat, 2020). Setelah memproses temuan studi, data ditempatkan ke dalam tabel distribusi, divalidasi sebagai persentase dan narasi, dan dianalisis. Bagilah frekuensi (f) dengan jumlah total pengamatan (N) dan kalikan dengan 100. Rumusnya adalah:

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

Keterangan :

P = Prosentase.

F = Frekuensi.

N = Total (Nursalam, 2018).

Kemudian data yang sudah dikelompokkan dan dipresentasikan, dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisa:

(1) 100% = Scluruh

- (2) 76-99% = Hampir Seluruh
- (3) 51-75% = Sebagian besar
- (4) 50% = Sebagian
- (5) 26-49% = Hampir tidak
- (6) 1-25% = Sebagian kecil
- (7) 0% = Tidak Satupun (Arikunto, 2018).

4.8.3 Prosedur Penelitian

Setelah dinyatakan lulus sidang proposal, peneliti meminta rekomendasi dari Dekan Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang sebagai pengantar untuk meminta izin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. Selanjutnya peneliti mengajukan permohonan ke Instansi tempat penelitian, dalam penelitian ini adalah meminta ijin dari Kepala UPTD Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

Selanjutnya peneliti melakukan pendekatan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan dengan menggunakan lembar persetujuan menjadi responden penelitian (*informed consent*) dan menandatangani bila bersedia. Sesudah mendapatkan persetujuan dari responden, peneliti menjelaskan tentang latar belakang dan tujuan penelitian, alasan mengapa terpilih menjadi responden, tata cara prosedur penelitian, kerahasiaan identitas, hak responden, dan informasi lain terkait dengan prosedur penelitian. Kemudian peneliti melanjutkan untuk melakukan proses pengambilan data penelitian.

4.8.4 Analisa Data

Data yang telah terkumpul tersebut diolah menggunakan piranti lunak indakan yaitu SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) versi 25. Mendeskripsikan variabel menggunakan distribusi frekuensi, persentase, dan tabulasi silang juga dilakukan.

Pendekatan analisis data yang digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan makanan tambahan untuk anak usia 0-6 bulan, dilakukan dengan analisis statistik uji korelasi *Spearman Rank*. Alasan pemilihan uji korelasi *Spearman Rank* yaitu: karena tujuan penelitian untuk mencari korelasi (hubungan) antar variabel dan dengan skala ukur variabel adalah skala ordinal (Nursalam, 2018).

Dari uji korelasi *Spearman Rank* akan diperoleh nilai signifikan (p) yaitu nilai yang menyatakan besarnya peluang hasil penelitian (probabilitas) dengan batas kesalahan atau nilai alpha ($\alpha=0,05$). Kesimpulan hasilnya diinterpretasikan dengan membandingkan nilai p dan nilai alpha ($\alpha=0,05$). Jika signifikan (p) di bawah atau sama dengan 0,05 maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara variabel *independent* terhadap variabel *dependent* yang diteliti tersebut (Sugiyono, 2017).

¹² 4.9 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2020). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah:

1) *Ethical Clearance*

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang memberikan *ethical clearance* kepada mahasiswa melalui komisi etik. Semua peserta penelitian memberikan persetujuan tertulis. Calon peserta penelitian diberitahu tujuan, keuntungan, dan prosedur sebelum memberikan izin. Tanpa persetujuan subjek, identitas mereka dirahasiakan. Peneliti membayar untuk penelitian dan memberikan responden barang sebagai kenang-kenangan.

- 2) *Informed Consent* (lembar persetujuan). *Informed consent* ¹³ merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain partisipasi pasien, tujuan dilakukan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi diantisipasi oleh dokter penanggungjawab, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain.

- 3) *Anonimity*, menjamin penggunaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.
- 4) *Confidentiality*, melindungi temuan penelitian, informasi, dan kesulitan lainnya.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Kesongo yaitu beralamatkan di Jalan Raya Kesongo Kedungadem No.322, Kesongo, Kec. Kedungadem, Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur 62195. Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. Wilayah kerja Puskesmas Kesongo dengan batas-batas geografis sebagai berikut:

Sebelah Utara : Wilayah Kecamatan Kepoh Baru
Sebelah Selatan : Wilayah Kabupaten Nganjuk
Sebelah Timur : Wilayah Kecamatan Sukorame Kabupaten Lamongan
Sebelah Barat : Wilayah kerja Puskesmas Kedungadem

Adapun luas wilayah kerja Puskesmas Kesongo adalah $\pm 66,351 \text{ km}^2$. Wilayah kerja Puskesmas Kesongo adalah perdesaan yang terdiri dari dataran rendah dan dataran tinggi. Dukuh yang sulit dijangkau oleh roda 4 & 2 saat musim penghujan, hanya dengan jalan kaki yaitu Dukuh Buntan Desa Tondomulo. Wilayah kerja Puskesmas Kesongo dengan jumlah Desa/ Kelurahan sebanyak 9 desa, sebanyak 162 RT, sebanyak 40 RW, sebanyak 8.256 KK, sebanyak 1 unit Polindes, sebanyak 9 unit Poskesdes, sebanyak 7 unit Ponkesdes, sebanyak 1 unit Pustu dan sebanyak 42 unit Posyandu.

2 5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik anak responden berdasarkan usia

Karakteristik anak responden berdasarkan usia dibedakan menjadi 4 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi usia anak responden di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	Usia anak	Frekuensi	Persentase (%)
1.	3 bulan	15	15,0
2.	4 bulan	34	34,0
3.	5 bulan	33	33,0
4.	6 bulan	18	18,0
Jumlah		100	100,0

Sumber : Data primer bulan Juli tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 100 responden, hampir sebagian dengan usia anak 4 bulan yaitu sebanyak 34 responden (34%).

2. Karakteristik anak responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik anak responden berdasarkan jenis kelamin dibedakan menjadi 2 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi jenis kelamin anak responden di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	Jenis kelamin anak	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	45	45,0
2.	Perempuan	55	55,0
Jumlah		100	100,0

Sumber : Data primer bulan Juli tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 100 responden, sebagian besar anak adalah perempuan yaitu sebanyak 55 responden (55%).

5
3. Karakteristik anak responden berdasarkan urutan kelahiran

Karakteristik anak responden berdasarkan urutan kelahiran dibedakan menjadi 4 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi urutan kelahiran pada anak responden di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	Urutan kelahiran	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ke-1	7	7,0
2.	Ke-2	11	11,0
3.	Ke-3	54	54,0
4.	Ke-4	28	28,0
Jumlah		100	100,0

Sumber : Data primer bulan Juli tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 100 responden, sebagian besar anak adalah anak ke-3 yaitu sebanyak 54 responden (54%).

5
4. Karakteristik anak responden berdasarkan jumlah saudara

Karakteristik anak responden berdasarkan jumlah saudara dibedakan menjadi 4 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Distribusi jumlah saudara pada anak responden di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	Jumlah saudara	Frekuensi	Persentase (%)
1.	0	7	7,0
2.	1	11	11,0
3.	2	54	54,0
4.	3	28	28,0
Jumlah		100	100,0

Sumber : Data primer bulan Juli tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 100 responden, sebagian besar dengan jumlah saudara 2 yaitu sebanyak 54 responden (54%).

5. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.5 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia.

Tabel 5.5 Distribusi usia pada responden di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	Usia ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1.	<20 tahun	6	6,0
2.	<35 tahun	11	11,0
3.	20-35 tahun	83	83,0
Jumlah		100	100,0

Sumber : Data primer bulan Juli tahun 2022

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 100 responden, 83% berusia 20-35 tahun.

6. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.6 menunjukkan karakteristik pendidikan responden.

Tabel 5.6 Distribusi pendidikan pada responden di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	24	24,0
2.	SLTP	58	58,0
3.	SLTA	15	15,0
4.	Sarjana	3	3,0
Jumlah		100	100,0

Sumber : Data primer bulan Juli tahun 2022

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (58/100) berpendidikan SMP.

7. **Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan**

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dibedakan menjadi 4 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel 5.7 Distribusi pekerjaan pada responden di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	IRT	16	16,0
2.	PNS	2	2,0
3.	Tani	53	53,0
4.	Wiraswasta	29	29,0
Jumlah		100	100,0

Sumber : Data primer bulan Juli tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa dari 100 responden, sebagian besar bekerja tani yaitu sebanyak 53 responden (53%).

8. **Karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga**

Karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga dibedakan menjadi 2 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.8

Tabel 5.8 Distribusi pendapatan keluarga responden di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	Pendapatan keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1.	< 2 juta	55	55,0
2.	> 2 juta	45	45,0
Jumlah		100	100,0

Sumber : Data primer bulan Juli tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa dari 100 responden, sebagian besar dengan pendapatan keluarga kurang dari 2 juta rupiah yaitu sebanyak 55 responden (55%).

5.1.3 Data Khusus

1. Pengetahuan tentang ASI Eksklusif

Berdasarkan Pengetahuan tentang ASI Eksklusif dibedakan menjadi 3 kategori, dapat dilihat pada tabel 5.9

Tabel 5.9 Distribusi pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada responden di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	30	30,0
2.	Cukup	50	50,0
3.	Baik	20	20,0
Jumlah		100	100,0

Sumber : Data primer bulan Juli tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa dari 100 responden, sebagian dengan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 50 responden (50%).

2. Pemberian MP-ASI dini 0-6 bulan

Berdasarkan pemberian MP-ASI dini 0-6 bulan dibedakan menjadi 2 kategori, dapat dilihat pada tabel 5.10

Tabel 5.10 Distribusi pemberian MP-ASI dini di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	MP-ASI dini 0-6 bulan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Memberikan MP-ASI dini	33	33,0
2.	Tidak memberikan MP-ASI dini	67	67,0
Jumlah		100	100,0

Sumber : Data primer bulan Juli tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.10 di atas dapat diketahui bahwa dari 100 responden, sebagian besar tidak memberikan MP-ASI dini 0-6 bulan pada bayinya yaitu sebanyak 67 responden (67%).

3. Hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini 0-6 bulan

Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini dapat dilihat pada tabel 5.11

Tabel 5.11 Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	Pengetahuan	MP-ASI dini 0-6 bulan				Total	ρ value	r
		Diberikan		Tidak diberikan				
		f	%	f	%			
1.	Kurang	23	76,7	7	23,3	30	0,000	0,607
2.	Cukup	10	20	40	80	50		
3.	Baik	0	0	20	100	20		
	Total	33	33	67	67	100		

Sumber : Data hasil uji dengan SPSS diolah

Berdasarkan tabel 5.11 di atas dapat diketahui bahwa pada 50 responden dengan pengetahuan cukup, hampir seluruhnya tidak memberikan MP-ASI dini 0-6 bulan yaitu sebanyak 40 responden (80%). Sedangkan pada 30 responden dengan pengetahuan kurang, hampir seluruhnya memberikan MP-ASI dini 0-6 bulan yaitu sebanyak 23 responden (76,7%). Kemudian dari hasil uji statistik *Rank Spearman* diperoleh nilai ρ value (0,000) < α (0,05) maka diterima, yang berarti bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini 0-6 bulan di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022. Sedangkan nilai koefisien korelasi r sebesar 0,607 yang bermakna hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini 0-6 bulan dengan keeratan tinggi.

2 5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan tentang ASI Eksklusif

Menurut survei, 50 (50%) dari 100 responden memiliki pemahaman yang cukup, kurang dari sebagian dengan pengetahuan kurang yaitu 30 responden (30%) dan sebagian kecil dengan pengetahuan baik yaitu 20 responden (20%).

Pengetahuan mempengaruhi perilaku kesehatan. Jika pengetahuan MP-ASI bagus, mungkin perilaku MP-ASI juga demikian (Notoatmodjo, 2019). Usia dan pendidikan mempengaruhi pengetahuan. Usia mempengaruhi persepsi dan mentalitas. Pemikiran dan kerja seseorang akan lebih matang dengan lebih matang dan kuat. Orang dewasa lebih dapat dipercaya daripada orang yang belum dewasa.

2
Pada usia paruh baya (31-49), orang lebih terlibat dalam masyarakat dan kehidupan sosial dan membuat lebih banyak persiapan untuk hari tua. Mereka juga lebih banyak menghabiskan waktu untuk membaca (Nursalam & Pariani, 2016). Pendidikan tinggi memudahkan untuk mendapatkan ilmu, begitu juga sebaliknya. Pendidikan bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku yang bermanfaat melalui pengetahuan. Pendidikan tinggi membuat menerima dan beradaptasi dengan hal-hal baru menjadi lebih sederhana (Lestari, 2018).

Pengetahuan cukup tentang ASI Eksklusif pada responden dapat disebabkan karena faktor usia responden, dimana hampir keseluruhan berusia 20-35 tahun. Pada rentang usia 20-35 tahun merupakan masa dewasa awal hingga dewasa madya, sehingga pada usia tersebut individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial seperti keaktifannya dalam mengikuti kegiatan posyandu. Ibu yang aktif mengikuti kegiatan posyandu tentunya akan banyak

menerima informasi kesehatan dari tenaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif. Namun demikian masih terdapat kurang dari sebagian responden dengan pengetahuan kurang tentang ASI eksklusif. Sebagian besar responden memiliki pendidikan SMP, yang menyebabkan hal ini. Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan ibu untuk belajar tentang ASI eksklusif. Ibu berpendidikan rendah dapat belajar lebih banyak tentang ASI eksklusif jika mereka mengikuti terapi.

10 5.2.2 Pemberian MP-ASI dini 0-6 bulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 100 responden, sebagian besar tidak memberikan MP-ASI dini 0-6 bulan pada bayinya yaitu sebanyak 67 responden (67%).

Ada berbagai faktor yang mendasari pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini yang pertama adalah pengalaman turun-temurun. Pengalaman turun-temurun membuat ibu memberi bayinya makanan selain ASI. Masalah kedua adalah kepercayaan atau persepsi bahwa bayi baru lahir yang rewel masih tetap lapar bahkan setelah minum ASI, sehingga ibu mempertimbangkan untuk memberi mereka makanan lain. Demikian pula, anggapan bahwa memberi anak makanan padat sejak dini dapat mempercepat pencernaan mereka. Ketiga, ketidaktahuan. Kesalahpahaman orang tua tentang fase menyusui menyebabkan bayi diberi makan terlalu dini, sehingga bayi yang masih harus disusui diberikan makanan semi padat dan lain-lain (Soetjiningsih, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tidak memberikan MP-ASI dini 0-6 bulan pada bayinya. Peneliti berpendapat jika saat ini kesadaran ibu-ibu tentang pentingnya pemberian MP-ASI dengan tepat yaitu dengan memberikan MP-ASI kepada anak setelah **usia 6 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI**. Ibu telah memahami akan dampak pemberian makanan yang terlalu dini tidak hanya akan mengganggu organ pencernaan bayi, tapi juga mengakibatkan gangguan kesehatan secara lebih luas kepada anak.

5.2.3 Hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini 0-6 bulan

Berdasarkan hasil tabulasi silang dan uji statistik data 100 responden yang diteliti diperoleh hasil bahwa pada 50 responden dengan pengetahuan cukup, **hampir seluruhnya tidak memberikan MP-ASI dini 0-6 bulan yaitu sebanyak 40 responden (80%)**. Sedangkan pada 30 responden dengan pengetahuan kurang, hampir seluruhnya memberikan MP-ASI dini 0-6 bulan yaitu sebanyak 23 responden (76,7%). Kemudian dari hasil uji statistik *Rank Spearman* diperoleh nilai p value $(0,000) < \alpha (0,05)$ maka H_1 diterima, yang berarti bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini 0-6 bulan di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022. Sedangkan nilai koefisien korelasi r sebesar 0,607 yang bermakna hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini 0-6 bulan dengan keeratan tinggi.

Pengetahuan sangat penting untuk dilakukan. Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh tiga elemen kunci, salah satunya adalah faktor predisposisi, yang

meliputi pengetahuan dan sikap kesehatan masyarakat, tradisi, dan pandangan publik. Pemberian nutrisi tambahan pada ASI membutuhkan pengetahuan dan kesadaran. Jika pengetahuan tentang MP-ASI baik diharapkan pula pada akhirnya perilaku terhadap pemberian MP-ASI juga baik (Notoatmodjo, 2019). ASI Eksklusif selama 6 bulan bermanfaat bagi bayi baru lahir, menurut penelitian. Naluri bayi mengarahkannya ke payudara ibunya saat lahir. Pada jam pertama, bayi baru lahir menemukan payudara ibunya dan mulai menyusu seumur hidup. Setelah IMD, ASI eksklusif berlanjut selama 6 bulan hingga 2 tahun. Memisahkan bayi baru lahir dari ibunya meningkatkan hormon stres hingga 50%, menurunkan sistem kekebalan bayi (Sujiyanti, 2016).

Menurut penelitian ini, kesadaran ibu tentang ASI eksklusif dan pemberian makanan tambahan dini untuk 0-6 bulan memiliki keterkaitan. Semakin banyak ibu mengetahui tentang ASI eksklusif, semakin kecil kemungkinannya untuk memberikan MP-ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dian Indah Permatasari (2019) yang didapatkan nilai p value $0,000 = 0,05$ artinya H_1 diterima dan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian makanan tambahan ASI dini (Permatasari, 2019). Demikian juga selaras dengan penelitian Lailil Fatkuriyah (2014) dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI yang dini (Fatkuriyah, 2014).

Maka dari hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa semakin banyak yang diketahui seseorang, semakin tahu kapan harus memberikan MP-ASI, yaitu

setelah 6 bulan, sehingga dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Ibu menyusui yang tidak dibekali pengetahuan yang cukup tentang ASI eksklusif, dapat menjadi penyebab diberikannya MP-ASI dini pada bayi. Oleh karena itu penting sekali untuk dilakukan kegiatan penyuluhan kesehatan terkait ASI eksklusif dan MP-ASI. Bidan dapat membantu ibu menyusui, keluarga, dan masyarakat menyadari bahwa MP-ASI dini mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Karena wanita hamil, ANC dapat mencapainya dengan mengikutsertakan suami dan keluarganya.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang didapatkan, maka dapat diambil kesimpulan penelitian yaitu :

1. Responden di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022, sebagian dengan pengetahuan cukup.
2. Responden di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022, sebagian besar tidak memberikan MP-ASI dini 0-6 bulan pada bayinya.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini 0-6 bulan di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022 ($p < 0,000$; $r < 0,607$).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Ibu

Ibu Menyusui wanita dapat melaksanakan jadwal 6 bulan, kemudian memperkenalkan makanan tambahan. Wanita menyusui mungkin menantang tradisi menunda makanan tambahan.

6.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan terkait

Bidan dapat membantu ibu menyusui, keluarga, dan masyarakat menyadari bahwa MP-ASI dini mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Karena wanita hamil, ANC dapat mencapainya dengan mengikutsertakan suami dan

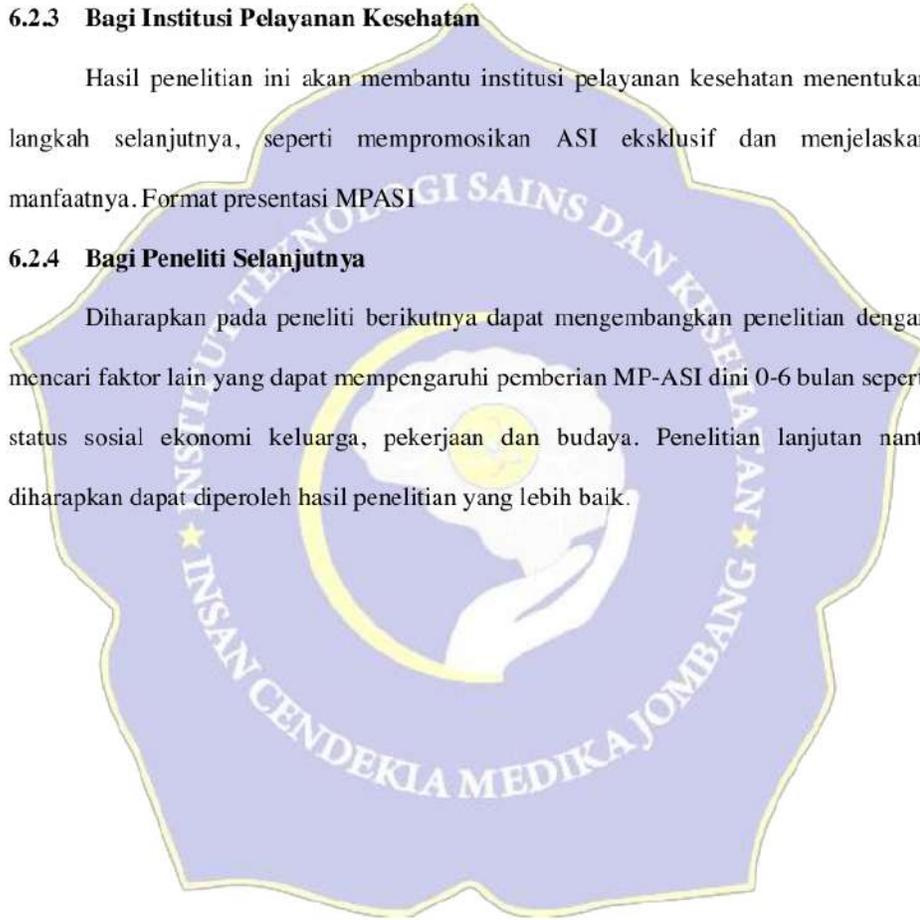
keluarganya. Kader posyandu dapat memotivasi ibu menyusui untuk memberikan nutrisi yang baik pada bayi baru lahirnya, terutama pemberian ASI hanya 6 bulan dan memperluas peran suami dan masyarakat dalam memberikan makanan tambahan di atas 6 bulan.

6.2.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini akan membantu institusi pelayanan kesehatan menentukan langkah selanjutnya, seperti mempromosikan ASI eksklusif dan menjelaskan manfaatnya. Format presentasi MPASI

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti berikutnya dapat mengembangkan penelitian dengan mencari faktor lain yang dapat mempengaruhi pemberian MP-ASI dini 0-6 bulan seperti status sosial ekonomi keluarga, pekerjaan dan budaya. Penelitian lanjutan nanti diharapkan dapat diperoleh hasil penelitian yang lebih baik.



Hubungan Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MPASI dini 0-6 bulan di Puskesmas Kesongo kecamatan Kedungadem Kabbupaten Bojonegoro

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	3%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
3	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1%
4	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
5	123dok.com Internet Source	1%
6	Qurratul A'yun. "HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN MP-ASI PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI POLINDES BILLA'AN KECAMATAN PROPOKABUPATEN PAMEKASAN", SAKTI BIDADARI (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri), 2021 Publication	1%

7	Internet Source	1 %
8	fr.scribd.com Internet Source	1 %
9	eprints.umm.ac.id Internet Source	1 %
10	docplayer.info Internet Source	1 %
11	pt.scribd.com Internet Source	1 %
12	www.scribd.com Internet Source	1 %
13	docobook.com Internet Source	1 %
14	asuhankebidanan29.blogspot.com Internet Source	1 %
15	theses.uinmataram.ac.id Internet Source	1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off