**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**1.1. Latar Belakang**

Menurut WHO pemberian MP-ASI harus sesuai dengan waktu pemberian yang tepat, memadai, aman untuk dikonsumsi. Bayi yang diberi MP-ASI dalam waktu yang semakin awal memiliki kecenderungan mempunyai status gizi yang kurang dibandingkan dengan bayi yang diberikan MP-ASI tepat pada waktunya yaitu mulai usia enam bulan (Kesehatan Populer, 2012).

Untuk mencapai tumbuh kemb\ang yang optimal, di dalam Global Strategy Of Infant and Young Child feeding, WHO/UNICEF, merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan pertama yaitu : pertama memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya air susu ibu (ASI) kepada bayi sampai usia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberianya sampai anak berusia  24 bulan atau lebih (Kesehatan Populer, 2012).

 Seiring dengan penelitian yang terus berkembang, WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) dan IDAI mengeluarkan kode etik yang mengatur supaya bayi wajib diberi ASI eksklusif sampai umur minimum 6 bulan. Namun kenyatannya masih terdapat lebih dari 50% bayi di Indonesia sudah mendapatkan MPASI pada umur kurang dari 1 bulan. Bahkan, pada umur 2-3 bulan, bayi ada sudah diberi makanan padat (Rivanda, 2012).

Pada masa bayi, ASI merupakan makanan yang mempunyai unsur gizi yang paling lengkap. Oleh karena itu, ASI esklusif harus diberikan pada bayi sampai usia 6 bulan. Namun, dengan bertambahnya umur bayi dan tumbuh kembang, bayi memerlukan energi dan zat-zat gizi yang melebihi jumlah ASI yaitu makanan pendamping ASI. Yang dimaksud dengan makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah berusia 6 bulan sampai 24 bulan (Ellya, 2010).

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) akan berjalan dengan baik sesuai dengan waktunya jika ibu memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik pula mengenai MP-ASI (Notoatmodjo, 2007).

Memberikan makanan pendamping ASI, ibu dapat memberikan makanan kepada bayinya secara bertahap dan memberikan makanan yang bervariasi mulai dengan 1 jenis rasa kemudian rasa yang lain, mulai bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat, sebaiknya diberikan 3x sehari dan ASI tetap masih diberikan. Menurut hasil penelitian widodo (2006) mengatakan bahwa masyarakat pedesaan di Indonesia jenis MP-ASI yang umum diberikan kepada bayi sebelum usia 4 bulan adalah pisang 57,3% (Prabantini, 2010).

Makanan yang akan diberikan pada bayi sebaiknya dihaluskan, supaya mudah dicerna. Makanan yang tidak ditangani secara benar dan pengolahannya tidak mengikuti hygiene pengolahaan makanan yang baik maka makanan tersebut dapat menjadi sumber penyakit. Pada umumnya ibu kurang menjaga kebersihan pada saat menyediakan makanan pada anak. Masih banyak ibu yang menyuapi anak dengan tangan tanpa mencuci tangan, menyimpan makanan matang tanpa tutup makanan. Supaya makanan tidak menimbulkan gangguan kesehatan maka setiap orang yang terlibat dalam penanganan makanan harus berprilaku sehat serta memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan (Rivanda, 2012).

Pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini dapat mengakibatkan terjadinya obesitas, diare, alergi dan salah satunya dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizipada bayi disebabkan karena kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan organ pencernaan bayi sedang bertumbuh dan belum cukup matang untuk menerima makanan padat. Sebaliknya penundaan pemberian MPASI yang terlalu lama dapat menghambat proses pertumbuhan (Rivanda, 2012).

Menurut hasil penelitian Mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang di Puskesmas Batakte Kupang pada bulan September tahun 2009, menunjukan bahwa pada bulan Januari-Agustus 2009 terdapat 26 bayi yang gizi kurang dan 18 bayi yang gizi buruk. Dari hasil wawancara dengan petugas kesehatan, penyebabnya adalah minimnya pengetahuan orang tua tentang asupan gizi pada anak. Selama ini banyak orang tua yang menganggap jika anaknya hanya diberi makan nasi dengan kecap atau dengan lauk saja tanpa sayur, maka orang tua beranggapan bahwa hal itu sudah benar. Jika ini terjadi secara terus-menerus akan berdampak pada menurunnya ketahanan tubuh anak sehingga anak akan mudah terserang penyakit (Nurhamidah, 2008).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara pada tahun 2012, mengatakan bahwa pada tahun 2011 pemberian ASI Eksklusif hanya 46 %, hal tersebut terjadi karena pemberian Makananan Pendamping ASI yang sudah diberikan pada bayi berumur dibawah 6 bulan (DinKes SUMUT, 2012).

Berdasarkan data hasil survey Puskesmas Sei Mencirim tahun 2011 diperoleh persentase bayi yang mendapat MPASI pada bayi usia 0-6 bulan yaitu sebanyak 26 orang (DinKes Deli Serdang, 2013).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti sewaktu melakukan PKL di Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal, Kabupaten Deli Serdang Bulan November 2012, melalui tanya jawab yang dilakukan peneliti dengan ibu yang menyusui, dari beberapa pertanyaan yang peneliti berikan kepada beberapa ibu yang menyusui untuk menilai pengetahuan ibu di Desa Sei Mencirim ternyata masih ada ibu yang belum mengetahui mengenai pemberian MPASI yang sebenarnya. Pada bulan February peneliti melakukan survey awal dalam pengambilan data di Balai Desa Sei Mencirim untuk mengetahui jumlah ibu yang menyusui, dan terdapat 304 ibu menyusui.

Dari Uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui Gambaran pengetahuan ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI pada bayi > 6 bulan di Desa Sei Mencirim tahun 2013.

**1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “ Bagaimanakah gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI pada bayi diatas 6 bulan di Desa Sei Mencirim tahun 2013 ?”.

**1.3.Tujuan Penelitian**

**1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI pada bayi diatas 6 bulan di Desa Sei Mencirim tahun 2013.

**1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui pengetahuan Ibu tentang Pengertian Pemberian MPASI pada bayi diatas 6 bulan di Desa Sei Mencirim tahun 2013.
2. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang Manfaat Pemberian MPASI pada bayi diatas 6 bulan di Desa Sei Mencirim tahun 2013.
3. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang Jadwal Pemberian MPASI pada bayi diatas 6 bulan di Desa Sei Mencirim tahun 2013.
4. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang Dampak Pemberian MPASI pada bayi diatas 6 bulan di Desa Sei Mencirim tahun 2013.
5. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang Cara Pemberian MPASI pada bayi diatas 6 bulan di Desa Sei Mencirim tahun 2013.
6. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang Cara pengolahan MPASI pada bayi diatas 6 bulan di Desa Sei Mencirim tahun 2013.

**1.4. Manfaat penelitian**

**1.4.1. Bagi peneliti**

Untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dalam menyusun karya tulis ilmiah serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh terutama dalam hal penelitian di bidang kebidanan khususnya metodologi penelitian.

**1.4.2. Bagi Petugas Kesehatan**

Sebagai masukan dan saran bagi petugas kesehatan yang ada di Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal, agar memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan tentang pemberian MPASI.

**1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan refrensi di perpustakaan Politeknik Kesehatan Program Studi

D-III Kebidanan Medan.

**1.4.4. Tempat Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam rangka meningkatkan pemberian ASI Eksklusif di Desa Sei Mencirim tahun 2013.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1. Pengetahuan**

**2.1.1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya, seperti : mata, hidung ,telinga, dan sebagainya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran, dan indra penglihatan. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010).

**2.1.2. Tingkat Pengetahuan**

 Menurut Notoatmodjo (2010), secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yakni :

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali materi yang telah diketahui sebelumnya.Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan berbagai pertanyaan-pertanyaan.

1. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tertentu, tidak sekedar dapat menyebutkan ,tetapi orang tersebut harus dapat menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

1. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang telah dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau pada kondisi yang sebenarnya secara tepat dan benar.

1. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

1. Sintesis (*Sythesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun atau merangkum formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada menjadi satu hubungan yang logis.

1. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek yang ada.

**2.1.3. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau dengan cara memberikan angket atau kuesioner dan menanyakan tentang materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmojdo, 2007).

**2.2. ASI**

**2.2.1. Pengertian ASI**

ASI adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. Secara alamiah, ia mampu menghasilkan ASI (Khasanah, 2011).

ASI merupakan makanan yang yang sempurna bagi bayi manusia dan berisi segala nutrient yang diperlukan untuk tumbuh dan berkembang selama sekurang-kurangnya enam bulan pertama (Arini, 2012).

Menurut hasil penelitian Ir. Deddy Muchtadi menerangkan bahwa ASI adalah makanan yang sangat sempurna, bersih, serta mengandung zat kekebalan yang sangat dibutuhkan bayi (Prasetyono, 2012).

**2.2.2. Manfaat Pemberian ASI**

Berikut manfaat terpenting yang diperoleh bayi dalam Mengkonsumsi ASI menurut Arini :

1. ASI Sebagai nutrisi.
2. Makanan terlengkap untuk bayi, terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup karena mengandung zat gizi yang diperlukan untuk 6 bulan pertama.
3. Mengandung antibodi (terutama kolostrum) yang melindungi terhadap penyakit, terutama diare dan gangguan pernapasan.
4. Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi yang diberikan ASI eksklusif akan lebih cepat bisa jalan.
5. Meningkatkan jalinan kasih sayang.
6. Selalu siap tersedia, dan dalam suhu yang sesuai.
7. Mudah dicerna dan zat gizi mudah diserap.

**2.2.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan ASI**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan ASI menurut Soetjiningsih antara lain :

1. Perubahan sosial budaya
2. Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya.
3. Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol.
4. Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya.
5. Faktor psikologis
6. Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita.
7. Tekanan batin
8. Faktor fisik ibu

Ibu sakit, misalnya mastitis, panas, dan sebagainya.

1. Faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapatkan penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI.
2. Meningkatkan promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI.
3. Penerapan yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng.

**2.3. Makanan Pendamping ASI**

**2.3.1. Pengertian MPASI**

 Makanan pendamping ASI (MPASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan sampai bayi berusia 12 bulan (Waryana, 2010).

 MPASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MPASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MPASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak (Wordpress, 2008).

**2.3.2. Tujuan Pemberian MPASI**

 Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI menurut Taharuddin adalah sebagai berikut :

1. Melengkapi zat-zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan bertambahnya juga umur bayi/anak.
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbaagai bentuk,tekstur,dan rasa.
3. Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi yang tinggi.
4. Mengembangkan kemampuan untuk mengunyah dan menelan.

**2.3.3. Manfaat Pemberian MPASI**

Makanan pendamping ASI bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan gizi/anak, penyesuaian kemampuan alat cerna dalam menerima makanan tambahan dan merupakan masa peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Selain untuk memenuhi kebutuhan bayi tehadap zat-zat gizi, pemberian makanan tambahan merupakan salah satu proses pendidikan dimana bayi diajar mengunyah dan menelan makanan padat dan membiasakan selera-selera baru (Taharuddin, 2012).

**2.3.4. Hal yang Perlu diperhatikan Dalam Pemberian MPASI**

Menurut Prasetyono, ada beberapa hal penting yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan pendamping ASI, antara lain :

1. Makanan apa pun yang diberikan kepada bayi mesti memenuhi standart kecukupan gizi.
2. Meskipun bayi makan lebih dari 1x sehari sebagai komplemen terhadap ASI, namun karena kapasitas perutnya masih kecil, maka jumlah (porsi) makanan yang diberikan jangan terlalu besar.
3. Porsi makan seorang bayi berumur 1-3 tahun sekitar 200-300 ml makanan untuk sekali makan.
4. Seorang bayi berumur lebih dari 6 bulan perlu diberi makan 4-6 kali sehari sebagai tambahan terhadap ASI.
5. Ibu memberikan makanan tambahan setelah bayi menyusu.
6. Ibu memberikan makanan dasar, seperti multi mixed yang sarat gizi sebelum bayi berumur 2 tahun.
7. Pada awalnya ,makanan tambahan yang diberikan kepada harus dihaluskan terlebih dahulu.
8. Ibu dapat menggunakan sendok atau cangkir untuk memberi makan kepada bayi.
9. Bayi mampu mengkonsumsi makanan setengah porsi orang dewasa saat berumur 2 tahun.

**2.3.5. Dampak Dalam Pemberian MPASI**

2.3.5.1. Dampak Pemberian MPASI terlalu Dini

Bila bayi diberikan makanan padat saat usianya masih dibawah 6 bulan, sistem pencernaannya belum memiliki enzim untuk menghasilkan makanan tersebut, sehingga dapat menyebabkan bayi terkena alergi seperti asma, eksim dan gatal-gatal pada mata, hidung dan tenggorokan. Ususnya belum dapat menyaring molekul protein yang besar, sehingga menimbulkan berbagai reaksi, seperti (Patsy Westcott, 2009) :

1. Bayi menderita batuk bila makanan padat di usia 2 bulan.
2. Bayi sering diare yang disebabkan oleh adanya penolakan terhadap gluten, sejenis protein pada makanan dari gandum.
3. Memperberat kerja ginjal bayi dan meningkatkan resiko dehidrasi.
4. Bayi cenderung gemuk. Ini membahayakan kesehatannya, ia akan tumbuh dewasa dengan tubuh kegemukan dan resiko terkena diabetes, sakit jantung dan masalah kesehatan serius lainnya.

2.3.5.2. Dampak pemberian MPASI pada bayi di atas 6 bulan

 Jika makanan pendamping ASI diberikan terlambat (melewati usia 6 bulan) maka bayi akan mengalami kekurangan zat gizi terutama energi dan protein juga zat besi. Akibatnya akan menyebabkan pertumbuhan bayi terhambat, bayi mengalami anemia, atau defisiensi zat gizi yang lain(Hariyani, 2011).

**2.3.6. Syarat- syarat dalam Pemberian MPASI**

1. Makanannya memiliki kandungan energi dan protein yang tinggi.

2. Mempunyai nilai suplementasi yang baik.

3. Mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.

4. Dapat diterima dengan baik oleh bayi.

5. Harganya relatif murah,serta diproduksi dari bahan-bahan yang mudah ditemui diberbagai tempat.

6. Makanan tambahan yang diberikan kepada bayi minimal mengandung 360 kkal per 100 gram bahan.

7. Mengandung serat dan bahan lain yang mengandung serat.

**2.3.7. Beberapa Alasan Dalam pemberian MPASI terlalu dini**

 Menurut Yohana, dkk, Alasan mengapa Pemberian makanan padat pada bayi di bawah 6 bulan tidak diperbolehkan karena :

1. Makanan padat, terutama yang mengandung tinggi protein, akan menambah berat kerja ginjal, dan menimbulkan peninggian konsentrasi natrium dan ureum dalam plasma, sementara ginjal bayi belum berfungsi secara sempurna.
2. Pada sebagian bayi, pemberian makanan padat dapat menimbulkan rasa haus, sehingga bayi lebih banyak minum susu. Akibatnya bayi kelebihan berat badan (obesitas).
3. Usus bayi belum sempurna. Pemberian makanan padat terlalu dini pada sebagian bayi akan meningkatkan masuknya protein asing. Hal ini dapat menimbulkan penyakit alergi, seperti alergi protein, alergi susu sapi.

**2.3.8. Pemasalahan Dalam Pemberian MPASI**

Dari hasil beberapa penelitian menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian Makanan Pendamping ASI yang tidak tepat. Keadaan ini memerlukan penanganan tidak hanya dengan penyediaan pangan, tetapi dengan pendekatan yang lebih komunikatif sesuai dengan tingkat pendidkan dan kemampuan masyarakat. Beberapa permasalahan dalam pemberian makanan bayi/anak umur 0-12 bulan (Cah ayu, 2008) :

1. Pemberian Makanan Pralaktal (Makanan sebelum ASI keluar)

Makanan pralaktal adalah makanan sejenis makanan seperti air kelapa, air tajin, air teh, madu, yang diberikan pada bayi yang baru lahir sebelum ASI keluar.

1. Kolostrum dibuang

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama. Masih banyak ibu-ibu yang tidak memberikan kolostrum kepada bayinya.

Pemberian M-PASI terlalu dini menurunkan konsumsi ASI dan gangguan pencernaan/Diare. Kalau pemberian MPASI terlambat bayi sudah lewat usia 6 bulan dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan anak.

1. MPASI yang diberikan tidak cukup

Pemberian MPASI pada periode umur 6-12 bulan sering tidak tepat dan tidak cukup baik kualitas maupun kuantitasnya.

1. Pemberian MPASI sebelum ASI

Pada usia 6 bulan, pemberian ASI yang dilakukan sesudah MPASI dapat menyebabkan ASI kurang dikonsumsi.

1. Kebersihan kurang

Masih banyak ibu yang menyuapi anak dengan tangan, menyimpan makanan matang tanpa tutup makanan/tudung saji dan kurang mengamati prilaku kebersihan dari pengasuhnya.Hal ini memungkinkan timbulnya penyakit infeksi mencret.

1. Prioritas gizi yang salah pada keluarga

Banyak keluarga yang memprioritaskan makanan untuk anggota keluarga yang lebih besar.

**2.3.9. Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi menurut Umur**

 Pola pemberian makanan pada bayi berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak adalah sebagai berikut (Hariyani, 2011) :

1. Usia bayi 0-6 bulan

Pemberian ASI harus dilakukan segera setelah bayi baru lahir dalam waktu 1 jam pertama sampai usia 6 bulan. Bayi cukup mendapatkan asupan makanan dari ASI saja tanpa ditambah makanan atau minuman lain karena ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh kebutuhan zat gizi pada 6 bulan pertama kehidupan.

1. Usia 6-9 bulan

Setelah usia 6 bulan ASI tetap diberikan, namun tidak sebagai makanan utama lagi sehingga bayi sudah harus diperkenalkan dengan makanan yang dikenal dengan Makanan Pendamping ASI. Makanan pendamping dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pangan bayi yang semakin meningkat sesuai dengan bertambahnya umur.

Makanan pendamping untuk bayi usia 6-9 bulan adalah berupa bubur susu sampai nasi tim lumat. Pemberian makanan dimulai dengan bertekstur sangat lembut dan encer, kemudian bertahap ke bentuk yang lebih kental. Frekuensi pemberian makanan pendamping sebanyak 2 kali sehari dengan jumlah yang disesuaikan dengan umur. Usia 6 bulan diberikan 6 sendok makan, usia 7 bulan 7 sendok makan, dan memasuki usia 8 bulan sebanyak 8 sendok makan.

1. Usia 10-12 bulan

ASI tetap diberikan dengan ditambah makanan padat berupa bubur nasi samp[ai nasi tim. Frekuensi pemberian makanan pendamping sebanyak 3 kali sehari atau lebih tergantung kemampuan bayi dalam menerima makanan dengan jumlah yang disesuaikan dengan umur. Usia 9 bulan diberikan 9 sendok makan, usia 10 bulan 10 sendok makan, dan memasuki usia 11 bulan sebanyak 11 sendok makan.

**2.3.10. Cara Pemberian MP-ASI pada bayi**

 MPASI menurut Hanum Marimbi sebaiknya diberikan dengan cara :

1. Berikan secara hati-hati sedikit demi sedikit dari bentuk encer kemudian yang lebih kental secara berangsur-angsur.
2. Makanan diperkenalkan satu persatu sampai bayi benar-benar dapat menerimanya.
3. Makanan yang dapat menimbulkan alergi diberikan paling terakhir dan harus dicoba sedikit demi sedikit. Misalnya telur, cara pemberiannya kuningnya lebih dahulu setelah tidak ada reaksi alergi, maka hari berikutnya putihnya.
4. Pada pemberian makanan jangan dipaksa, sebaiknya diberikan pada waktu lapar.

**2.3.11. Cara Mengatasi Masalah dalam Pemberian MPASI**

Terkadang bayi enggan makan karena sakit atau giginya sedang tumbuh. Bawalah ke Dokter bila menduga bayi sakit. Menolak makanan, memuntahkan, meludah, minta makanan lain, atau minta disuapi lebih perlahan atau sebaliknya, semuanya adalah normal. Cara mengatasinya menurut Patsy Westcott (2009) :

1. Bersabarlah dan beri bayi waktu dan semangat.
2. Bila bayi benar-benar menolak makanan padat, hentikan dulu selama satu minggu atau lebih. Setelah itu coba lagi.
3. Susu masih tetap penting sampai usia 1 tahun lebih. Selama ASI atau susu botol diberikan, bayi sudah mendapat cukup gizi.
4. Bila bayi tidak sakit, berikan makanan bervariasi dengan sendok.Jangan masukkan makanan padat dalam botol. Setelah bayi kehilangan nafsu makannya, jangan memaksa bayi untuk makan makanan padat.
5. Makanan yang ditolak jangan dicoret dari menunya. Bayi punya ingatan yang pendek.Ia akan bernafsu dengan makanan yang ditolaknya.

**2.3.12. Jenis Makanan Pendamping ASI Yang Tepat**

Jenis makanan pendamping ASI yang dapat diberikan kepada bayi 6-12 bulan menurut Hanum Marimbi (2010), diantaranya adalah sebagai berikut :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Umur Bayi | Jenis Makanan | URT | Berapa Kali Sehari |
| 0-6 bulan | * ASI
 | 890-950 ml/hari | Setiap bayi menginginkan sedikitnya 8 kali sehari |
| 6 – 9 bulan | * ASI
* Bubur susu

Bahannya :* Tepung
* Susu cair
* Gula Pasir
* Bubur tim lumat

Bahannya :* Beras
* Ikan/daging
* Tempe/tahu
* Sayur
* Air
 | 890-950 ml/hari1 porsi1,5 sdm1 gelas1 sdm1 porsi2 sdm1 potong1 potong0,5 gelas3-4 gelas | Setiap bayi menginginkannya2-3X/hari |
| 9-12 bulan | * ASI
* Bubur susu

Bahannya :* Tepung
* Susu cair
* Gula Pasir
* Bubur tim lumat

Bahannya :* Beras
* Ikan/daging
* Tempe/tahu
* Sayur
* Air
* Sari buah
 | 890-950 ml/hari1 porsi1,5 sdm1 gelas1 sdm1 porsi2 sdm1 potong1 potong0,5 gelas3-4 gelas0,5 gelas | Setiap bayi menginginkannya4-6 x/hari |

**2.3.13. Jadwal Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Umur (bulan ) | Jenis makanan | Frekuensi sehari | Jam |
| 0 – 6 Bulan | ASI | Sesuka bayi |  |
| 6 bulan | ASIBuahBubur susu | Sesuka bayi2x1 | 10.00 dan 15.0008.00 dan 18.00 |
| 6 – 9 bulan | ASIBuah Bubur susuTim saring | Sesuka bayi2 x 11 x 2 x  | 10.00 dan 15.0008.0013.00 dan 18.00 |
| 9 – 12 bulan | ASIBuah Tim saringBubur susu | Sesuka bayi2 x2 x1 x | 10.00 dan 15.0013.0018.0008.00 |

(Hadi, 2012)

**2.3.14. Cara Mengolah MPASI**

 Pada prinsipnya cara mengolah MPASI tidak jauh berbeda dengan makanan keluarga. Cucilah Bersih bahan-bahan yang akan dimasak. Untuk memudahkan bayi mencerna makanannya, maka sayuran, daging atau ikan harus dimasak terlebih dahulu. Teknik yang dapat digunakan adalah direbus, dikukus atau dengan menggunakan *microwave*. Selanjutnya, makanan dapat dihaluskan dengan blender atau saringan. Tambahkan ASI atau susu atau jus buah. Gunakan air bekas merebus sayuran untuk mengencerkan (Rivanda, 2010).

**2.3.15. Cara Menyimpan Makanan Bayi**

 Menurut Prabantini (2010), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyimapan makanan bayi adalah :

1. Jangan menyimpan sisa makanan bayi. Misalnya, sisa makan siang disimpan untuk diberikan saat makan malam.
2. Jangan pernah meninggalkan makanan yang belum ataupun sudah dimasak diatas meja dengan suhu ruangan lebih dari 1 jam.
3. Makanan yang sudah dipersiapkan dan dimasak apabila disimpan di lemari es maksimal 48 jam. Setelah itu, harus langsung dimakan, dibekukan atau dibuang.

**2.4. Variabel Yang Diteliti Berkaitan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MPASI**

**2.4.1. Pengertian MPASI**

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan pada bayi disamping ASI, untuk memenuhi kebutuhan gizi anak mulai umur 6 bulan ke atas. Bayi membutuhkan zat-zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Seiring bertambahnya umur anak, kebutuhannya terhadap gizi pun meningkat untuk memenuhi kebutuhan tubuh anak, maka pemberian makanan tambahan bagi bayi dilaksanakan secara bertahap baik bentuk, jumlah maupun macamnya (Avicenna, 2011).

Menurut penelitian Irianto Aritonang 2009, dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti menemukan bahwa dari 20 responden yang di teliti diperoleh 13 responden (65%) yang memiliki pengetahuan baik tentang pengertian MP-ASI, 7 responden (35%) yang memiliki pengetahuan cukup tentang pengertian MP-ASI.

Menurut hasil penelitian Simanjuntak 2009 di Puskesmas Plered Kabupaten Cirebon, menyatakan bahwa pendidikan bukanlah hal yang mempengaruhi pemberian MP-ASI , karena dalam hal penelitiannya ibu yang berpendidikan tinggi juga banyak memberikan MP-ASI tidak sesuai dengan waktunya.

**2.4.2. Manfaat Pemberian MPASI**

 Pemberian makanan tambahan bukan sekedar menambah zat gizi atau mengisi perut bayi. Pada tahap ini, bayi mudah beradaptasi dan belajar dengan cepat. Dengan mengenalkan rasa, dan tekstur baru serta pengalaman makan dengan sendok, makan menjadi cara yang menyenangkan untuk membantu perkembangannya. Proses pemberian makanan tambahan juga berarti membiasakan bayi terhadap rasa aneh saat makanan berada dalam mulutnya, Beberapa bulan berikutnya begitu Ibu mengenalkan rasa dan tekstur baru, bayi akan mengembangkan keterampilan menelan dan mengunyahnya. Ini membantunya mengembangkan otot yang akan digunakannya untuk bicara (Hanum, 2010).

 Menurut hasil penelitian Irianti Aritonang 2009, berdasarkan pengetahuan responden di Puskesmas Pattingaloang mengatakan bahwa pengetahuan ibu mengenai manfaat Pemberian MPASI mayoritas baik.

**2.4.3. Jadwal Pemberian MPASI**

 Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) mulai dilakukan setelah bayi berusia 6 bulan. MPASI dapat berupa bubur, tim, sari buah, dan biskuit. Pemberian MPASI baik jenis, porsi dan frekuensinya tergantung dari usia dan kemampuan bayi (Sulistyoningsih, 2011).

 Berdasarkan penelitian yang dilakukan Simanjuntak pada tahun 2007 di Tanjung Morawa menunjukkkan dari 30 bayi, didapati 60% bayi telah diperkenalkan MPASI saat usia kurang dari 6 bulan, dimana tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif masih rendah.

**2.4.4. Dampak Pemberian MPASI**

Menurut hasil penelitian Simanjuntak (2007) di Desa Limau Manis menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang dampak pemberian MPASI masih kurang, dalam penelitiannya masih ditemukan ibu yang memberikan MPASI tidak pada waktunya. Terdapat ibu memberikan makanan pada bayinya berupa campuran bubur beras dan pisang yang sudah diulek.

Berdasarkan data di atas, maka bayi tidak diberikan ASI Eksklusif. Pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI yang sebenarnya masih kurang sehingga ibu tidak mengetahui dampak yang akan terjadi pada bayi jika diberikan MPASI terlalu dini atau terlalu lama, hal ini sesuai dengan tingkat pendidikan ibu yang masih tergolong rendah.

**2.4.5. Cara Pemberian MPASI**

Pemberian makanan tambahan pada bayi tidak bisa dilakukan dengan tergesa-gesa, karena ini adalah proses yang berkembang secara perlahan dimana Ibu mengalihkan menu bayi dari cairan ke makanan lumat, kemudian ke makanan yang lebih padat dan akhirnya berupa potongan (Pasty, 2009).

Menurut penelitian Andro 2012, memburuknya gizi bayi dapat saja terjadi akibat ketidaktahuan ibu mengenai tata cara pemberian MPASI kepada bayinya. Keadaan gizi bayi akan memburuk karena tidak memperoleh berbagai zat gizi dalam keadaan cukup, Selain itu bayi dapat dengan mudah terserang penyakit.

**2.4.6. Cara Pengolahan MPASI**

 Cara mengolah makanan bayi sebaiknya dibersihkan dulu sama seperti mengolah makanan keluarga. Setelah itu, rebus gunakanlah sedikit air saat merebus. Hati-hati jangan sampai merebus sayur atau buah terlalu lama. Dapat juga dilakukan dengan cara mengkukus, cara ini sangat ideal untuk menjaga rasa & vitamin dalam sayuran/buah ( heru, 2012).

Dari penelitian harahap (2006), menunjukkan bahwa pendidikan formal ibu mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan ibu untuk menyerap pengetahuan praktis dalam lingkungan formal maupun nonformal terutama melalui media massa, sehingga ibu dalam mengolah, menyajikan dan membagi sesuai dengan yang dibutuhkan.

Hal ini sejalan dengan teori Soekidjo Notoatmodjo 2008 yang mengatakan bahwa pengetahuan di peroleh melalui pengalaman seseorang, baik yang di dapat melalui pendidikan formal maupun pendidikan nonformal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behaviour).

**2.5. Kerangka Konsep**

 Adapun kerangka konsep penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI Pada Bayi Berusia di atas 6 (Enam) bulan Di Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2013” adalah :

Bagan 2.5.1

Kerangka Konsep

Variabel yang diteliti

Pengetahuan Ibu tentang :

1. Pengertian pemberian MPASI
2. Manfaat pemberian MPASI
3. Jadwal pemberian MPASI
4. Dampak pemberian MPASI
5. Cara pemberian MPASI
6. Cara pengolahan MPASI

Umur

Pendidikan

Sumber Informasi

Berdasarkan konsep diatas yang menjadi variabel penelitian ini yaitu pengetahuan ibu tentang pengertiaan pemberian MPASI, manfaat pemberian MPASI, jadwal pemberian MPASI, dampak pemberian MPASI, cara pemberian MPASI, cara pengolahan MPASI pada ibu yang memiliki bayi 0-12 bulan.

**2.6. Definisi Operasional**

**Pengetahuan**

Pengetahuan adalah kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan tentang pemberian makanan pendamping ASI yang dinilai dari jawaban ibu dalam pengisian kuesioner yang berisi tentang pengertian MPASI, manfaat pemberian MPASI, jadwal pemberian MPASI, dampak pemberian MPASI, cara pemberian MPASI, serta mengelola makanan pendamping ASI pada bayi diatas 6 bulan.

Dengan kategori penilaian sebagai berikut :

1. Baik :Nilai > 76% - 100%, jika responden benar menjawab pertanyaan 23-27 dari 27 pertanyaan.
2. Cukup :Nilai > 60% - 76%, jika responden benar menjawab pertanyaan 16-22 dari 27 pertanyaan.
3. Kurang :Nilai (<60%), jika responden benar menjawab pertanyaan 0-15 dari 27 pertanyaan.

Alat Ukur : Kuesioner

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

**3.1. Jenis Penelitian**

 Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu dengan menggunakan kuesioner yang bertujuan untuk memperoleh gambaran pengetahuan Ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI pada bayi berusia di atas 6 (enam) bulan di Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2013.

**3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

**3.2.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi yang menjadi tempat penelitian di Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang dengan alasan :

1. Peneliti pernah Praktek Kerja Lapangan (PKL) di Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2012
2. Di desa tersebut belum pernah dilakukan penelitian tentang pemberian MPASI di Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2013.

**3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari bulan Februari sampai dengan bulan Juli tahun 2013. Pengumpulan data dilakukan tanggal 04 s/d 06 Juli 2013. Jadwal Penelitian terlampir.

**3.3. Populasi dan Sampel**

**3.3.1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah jumlah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti, dimana objeknya adalah semua Ibu-ibu yang memiliki bayi 0-12 bulan di Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang pada saat pengumpulan data sebanyak 304 orang ibu menyusui.

**3.3.2. Sampel Penelitian**

 Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi berusia 0-12 bulan di Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2013.

Mencari Besar Sampel :

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

Ket : n= Besarnya Sample

 N= Populasi

 d= Tingkat kepercayaan

n = $\frac{304}{1 + 304 (0,1)^{2}}$

n = $\frac{304}{1 + 304 (0,01)}$

 n = $\frac{304}{1 + 3,04}$

 n = $\frac{304}{4,04}$

 n = 76 orang

besarnya sampel yang akan diteliti adalah 76 orang.

 Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan *Systematic Random Sampling*. Teknik ini merupakan modifikasi dari sampel random sampling. Caranya adalah membagi jumlah atau anggota populasi dengan perkiraan jumlah sampel, hasilnya adalah interval sampel. Sampel diambil dari jumlah populasi yang mana jumlah populasi sebanyak 304 orang. Membuat daftar elemen atau anggota populasi secara acak antara 1 sampai dengan banyaknya anggota populasi. Kemudian membagi dengan jumlah sampel yang diinginkan dengan membuat daftar elemen atau anggota populasi secara acak antara 1 sampai dengan banyaknya anggota populasi. Kemudian membagi dengan jumlah sampel yang diinginkan, hasilnya sebagai interval adalah 4, maka yang terkena sampel adalah setiap kelipatan dari 4 tersebut.

**3.4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

**3.4.1. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner tentang Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pengertian MPASI, manfaat pemberian MPASI, jadwal pemberian MPASI, dampak pemberian MPASI, cara pemberian MPASI, cara pengolahan MPASI pada ibu yang memiliki bayi 0-12 bulan di Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2013.

**3.4.2. Cara Pengumpulan Data**

Dalam pengumpulan data yang akan dilakukan peneliti yaitu : peneliti melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu-ibu yang memiliki bayi 0-12 bulan, setelah itu menjelaskan tentang tujuan penelitian, kemudian meminta persetujuan Ibu untuk menjadi responden, membagi kuesioner, menjelaskan cara pengisian kuesioner pada responden, mendampingi responden untuk mengisi kuesioner, kemudian kumpulkan kembali kuesioner.

**3.5. Pengolahan Data dan Analisis Data**

**3.5.1. Pengolahan Data**

**3.5.1.1. Pemeriksaan (*Editing*)**

Proses editing dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data-data yang terkumpul. Tujuannya adalah agar data yang terkumpul dapat diolah secara benar dan tidak terdapat kekurangan dalam pengisian kuesioner tersebut.

**3.5.1.2. Pengkodean (*Coding*)**

Selanjutnya pada langkah ini peneliti melakukan pengkodean terhadap kuesioner, dengan cara merubah jawaban responden ke dalam bentuk angka dari data yang telah diediting, untuk memudahkan dalam pengolahan data.

**3.5.1.3. Penyusunan Data (*Tabulating*)**

Data yang telah diperiksa dengan benar, kemudian peneliti melakukan perhitungan dengan jumlah kasus yang ada. Setelah hasil perhitungan di peroleh, peneliti memasukkan hasil perhitungan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

**3.5.2. Analisis Data**

Analisis data ini berguna untuk menyederhanakan data sehingga mudah ditafsirkan. Dengan melihat data yang telah dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi, selanjutnya peneliti menganalisa data tersebut dengan melihat persentase data yang ada di dalam tabel distribusi dan setelah dilakukan analisis data, peneliti menyimpulkan hasil analisis data tersebut. Kemudian analisis data dilanjutkan dengan membahas hasil penelitian dengan menggunakan teori dan kepustakaan yang ada.

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

 **4.1. Hasil Penelitian**

**4.1.1. Data Demografi**

Di Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2012 mempunyai jumlah ibu menyusui yang memiliki bayi 0-12 bulan sebanyak 304 orang, sehingga baik untuk dijadikan lokasi tempat penelitian dengan jumlah responden yang akan diteliti 76 orang.

Dapat dilihat dengan uraian tabel dibawah ini :

**Tabel 4.1.1. Distribusi Frekuensi Ibu yang memiliki bayi 0-12 bulan Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Sumber Informasi di Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2013**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Umur** | **Frekuensi** | **%** |
| **20– 35 tahun** | **73** | **96,05** |
| **>35 tahun** | **3** | **3,94** |
| **Pendidikan** |  |  |
| **Dasar** | **4** | **5,26** |
| **Menengah**  | **70** | **92,01** |
| **PT** | **2** | **2,63** |
| **Sumber Informasi** |  |  |
| **Media Massa** | **17** | **22,36** |
| **Tenaga kesehatan** | **46** | **60,52** |
| **Lingkungan** | **13** | **17,10** |

Dari tabel 4.1.1. dapat diketahui bahwa Ibu yang memiliki bayi 0-12 bulan berdasarkan umur di Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2013 mayoritas umur 20-35 tahun sebanyak 73 orang (96,05%), dan minoritas umur >35 tahun yaitu sebanyak 3 orang (3,94%). Berdasarkan tingkat Pendididkan responden, mayoritas responden berpendidikan Menengah sebanyak 70 orang (92,01%), dan masih terdapat Ibu yang berpendidikan Dasar yaitu sebanyak 4 orang (26%). Berdasarkan Sumber informasi, mayoritas mendapatkan informasi tentang MPASI dari tenaga kesehatan sebanyak 46 orang (60,52%) sedangkan yang lainnya diperoleh dari Media Massa sebanyak 17 orang (22,36%), sedangkan dari Lingkungan 13 orang (17,10%).

**4.2. Data Penelitian**

Dari penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI pada Bayi Di atas 6 (Enam) Bulan di Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2013”, dengan jumlah responden sebanyak 76 orang, didapatkan hasil distribusi responden menurut tingkat pengetahuan, yang diuraikan pada tabel dibawah ini :

**4.2.1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Pemberian**

 **MPASI**

Dari penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh data sebagai berikut :

**Tabel 4.2.1.**

**Distribusi Frekuensi Ibu yang Memiliki Bayi Berusia 0-12 Bulan Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Pemberian MPASI pada Bayi di Atas 6 (enam) Bulan di Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal**

**Kabupaten Deli Serdang Tahun 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No**  | **Pengetahuan** | **Jumlah ( F )** | **Persen ( % )** |
| 1. | Baik  | 8 | 10,52 |
| 2 | Cukup  | 23 | 30,26 |
| 3 | Kurang  | 45 | 59,21 |
|  | Total  | 76 | 100 |

Dari tabel 4.2.1. diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan responden tentang pemberian MPASI pada Bayi di atas 6 (enam) Bulan adalah Mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 45 responden (59,21%), dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 8 responden (10,52%).

**4.2.2. Pengetahuan Responden tentang Pemberian MPASI pada bayi Di atas 6 (enam) bulan**

 Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, distribusi pengetahuan responden berdasarkan pengertian MP-ASI, manfaat,Jadwal, dampak, Cara Pemberian MPASI,dan Cara Pengolahan MPASIpada bayi di atas 6 (enam) bulan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.2.2.**

**Distribusi Frekuensi pengetahuan Ibu yang Memiliki Bayi Berusia 0-12 Bulan Berdasarkan Pengertian, Manfaat, Jadwal, Dampak,**

**Cara Pemberian, dan Cara Pengolahan MPASI pada Bayi**

**di Atas 6 (enam) Bulan di Desa Sei Mencirim**

**Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang**

**Tahun 2013**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pengetahuan pengertian MP-ASI** | **Jumlah(n)** | **Persen(%)** |
| Baik | 47 | 61,84 |
| Cukup | 22 | 28,94 |
| Kurang | 7 | 9,21 |
| **Pengetahuan manfaat pemberian MP-ASI** |  |  |
| Baik | 29 | 38,15 |
| Cukup | 22 | 28,94 |
| Kurang | 25 | 32,89 |
| **Pengetahuan Jadwal Pemberian MPASI** |  |  |
| Baik | 20 | 26,31 |
| Cukup | 38 | 50 |
| Kurang | 18 | 23,68 |
| **Pengetahuan Dampak Pemberian MPASI** |  |  |
| Baik | 14 | 18,42 |
| Cukup | 17 | 22,36 |
| Kurang | 45 | 59,21 |
| **Pengetahuan Cara Pemberian MPASI** |  |  |
| Baik | 31 | 40,78 |
| Cukup | 13 | 17,10 |
| Kurang | 32 | 42,10 |
| **Pengetahuan** **Cara Pengolahan MPASI** |  |  |
| Baik | 30 | 39,47 |
| Cukup | 44 | 57,89 |
| Kurang | 2 | 2,63 |

Dari tabel 4.2.2. diatas dapat diketahui bahwa dari 76 responden yang memiliki pengetahuan tentang pengertian pemberian MP-ASI adalah mayoritas berpengetahuan Baik sebanyak 47 responden (61,84%), pengetahuan responden berdasarkan Manfaat pemberian MPASI adalah mayoritas berpengetahuan Baik yaitu sebanyak 29 responden (38,15%), pengetahuan responden berdasarkan Jadwal Pemberian MP-ASI adalah mayoritas berpengetahuan Cukup yaitu sebanyak 38 responden (50%), pengetahuan responden berdasarkan Dampak pemberian MP-ASI adalah mayoritas berpengetahuan Kurang yaitu sebanyak 48 responden (59,21), pengetahuan responden berdasarkan Cara Pemberian MP-ASI adalah mayoritas berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 32 responden (42,10%), pengetahuan responden berdasarkan Cara Pengolahan MPASI adalah mayoritas berpengetahuan Cukup yaitu sebanyak 44 responden (57,89%).

**4.3. Pembahasan**

 Setelah dilakukan penelitian mengenai “ Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MPASI pada Bayi diatas 6 (Enam) Bulan di Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2013” , maka diperoleh informasi sebagai berikut :

**4.3.1. Pengetahuan Responden tentang Pemberian MPASI pada Bayi Diatas 6 (Enam) Bulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 76 responden, peneliti menemukan bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 45 responden (59,21%), dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 8 responden (10,52%).

 Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Mujirah pada tahun 2009 dalam penelitian Simanjuntak (2009) di poli tumbuh kembang anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama bulan Agustus 2008 dari 46 bayi usia 0 sampai 6 bulan didapatkan 23 bayi atau 51% sudah mulai diperkenalkan MP-ASI secara dini. Dengan uraian tersebut maka masalah dalam penelitian ini adalah banyaknya bayi usia 0-6 bulan yang diberi MP-ASI yang memungkinkan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan, peran tenaga kesehatan, pendidikan.

 Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengideraan 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 faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

 Berdasarkan asumsi peneliti dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI mayoritas berpengetahuan kurang, kemungkinan dikarenakan pendidikan responden masih tergolong rendah, sehingga untuk mengerti tentang MPASI lebih dalam lagi kurang dimengerti, terutama pada saat tenaga kesehatan melakukan penyuluhan atau menyampaikan informasi tentang MPASI, banyak menggunakan bahasa-bahasa ilmiah atau bahasa kesehatan, sehingga responden kurang mengerti dan kurang tertarik dengan informasi yang diberikan.

**4.3.2.** **Pengetahuan Responden Berdasarkan Pengertian Pemberian MPASI**

 **pada Bayi Di atas 6 (enam) Bulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan Ibu tentang pengertian Pemberian MPASI di Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2013, peneliti menemukan bahwa mayoritas responden berpengetahuan Baik yaitu sebanyak 47 orang (61,84%), dan minoritas responden berpengetahuan Kurang yaitu sebanyak 7 orang (9,21%).

Dari hasil penelitian Ciremai (2008) dalam penelitian Simanjuntak (2009) di Puskesmas Plered Kabupaten Cirebon, menyatakan bahwa pendidikan bukanlah hal yang mempengaruhi pemberian MP-ASI, karena dalam penelitiannya ibu yang berpendidikan tinggi juga banyak memberikan MP-ASI tidak sesuai dengan waktunya.

Sesuai teori Notoatmodjo (2007), Pengetahuan merupakan penampilan dari hasil yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Apabila pasangan orang tua memiliki pengetahuan yang baik tentang pentingnya pemberian MPASI, maka akan mantap untuk memberikan MPASI pada saat bayi berusia 6 bulan, sebaliknya jika pasangan orang tua tidak memiliki pengetahuan yang adekuat maka orang tua tidak mengerti tentang pemberian MPASI yang sebenarnya, dapat dikatakan asal bayi mereka kenyang, sehingga MP-ASI diberikan terlalu dini atau terlalu lama.

Berdasarkan asumsi peneliti dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa pengetahuan responden tentang Pengertian Pemberian MPASI mayoritas berpengetahuan baik, dikarenakan responden mendapat informasi yang cukup dari tenaga kesehatan tentang pengertian MPASI, dan mungkin kalimat tentang pengertian MPASI sering didengar responden baik dari tenaga kesehatan maupun dari sumber informasi lainnya, seperti buku, dan TV, sehingga responden dapat menjawab pertanyaan tentang pengertian MPASI.

**4.3.3. Pengetahuan Responden Berdasarkan Manfaat Pemberian MPASI**

 **pada bayi Di atas 6 (enam) bulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, peneliti menemukan bahwa mayoritas pengetahuan responden tentang manfaat pemberian MPASI adalah berpengetahuan Baik yaitu sebanyak 29 responden (38,15%), dan minoritas berpengetahuan Cukup yaitu sebanyak 22 responden (28,94%).

 Dari hasil penelitian irianto aritonang (2009) dalam penelitian avicenna (2011) di Puskesmas Pattingalloang mengatakan bahwa pengetahuan ibu mengenai manfaat pemberian MPASI mayoritas baik.**.**

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo 2007 yang mengatakan bahwa sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Perilaku kesehatan dipengaruhi pula oleh pengetahuan sebagai faktor predisposisi. Jika pengetahuan tentang MP-ASI baik diharapkan pula pada akhirnya pengetahuan Ibu tentang manfaat pemberian MPASI baik pula.

Berdasarkan asumsi peneliti dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa pengetahuan responden tentang manfaat pemberian MPASI mayoritas berpengetahuan baik, hal ini bisa disebabkan karena pengetahuan ibu tentang pentingnya makanan pendamping ASI atau makanan tambahan sudah ada meskipun tidak terlalu banyak. Sehingga ibu mau memberikan makanan pendamping ASI kepada bayinya karena adanya pemikiran ibu bahwa kebutuhan gizi bayi sudah tidak dapat di penuhi oleh pemberian ASI saja ditambah lagi dengan sumber informasi yang diperoleh dari responden berpengetahuan baik yaitu sumber informasi dari tenaga kesehatan lebih baik dari media massa, karena komunikasi dari 2 arah antara tenaga kesehatan dan responden terjadi timbal balik, jika ada yang kurang dimengerti atau dipahami langsung ditanya dan dibahas.

**4.3.4. Pengetahuan Responden Berdasarkan Jadwal Pemberian MPASI pada bayi Di atas 6 (enam) bulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 76 responden, peneliti menemukan bahwa mayoritas pengetahuan responden tentang jadwal pemberian MPASI adalah berpengetahuan Cukup yaitu sebanyak 38 responden (50%), dan minoritas berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 18 responden (23,68%).

 Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) mulai dilakukan setelah bayi berusia 6 bulan. MPASI dapat berupa bubur, tim, sari buah, dan biskuit. Pemberian MPASI baik jenis, porsi dan frekuensinya tergantung dari usia dan kemampuan bayi (Sulistyoningsih, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Simanjuntak pada tahun 2007 di Tanjung Morawa menunjukkkan dari 30 bayi, didapati 60% bayi telah diperkenalkan MPASI saat usia kurang dari 6 bulan, dimana tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif masih rendah.

Hal ini sejalan pendapat Notoatmodjo (2007) yang mengatakan bahwa, sumber informasi memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang, karena semakin banyak informasi yang diperoleh maka tingkat pengetahuan semakin banyak. Sumber informasi diperoleh baik dari media masaa, media elektronik maupun tenaga kesehatan dapat menambah wawasan seseorang termasuk tentang kesehatan.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa sumber informasi yang didapat mempengaruhi pengetahuan seseorang di mana informasi yang di dapat dari media massa, lingkungan, dan dari tenaga kesehatan dalam batas kurang hal ini mungkin dikarenakan komunikasi yang digunakan hanya bisa dilakukan dalam bentuk satu arah yaitu hanya bisa mendengarkan saja dan tidak bisa menanyakan ulang jika ada yang tidak jelas serta enggan untuk menanyakan kepada petugas kesehatan, namun informasi yang di dapat langsung dari petugas kesehatan sudah membuat pengetahuan responden dalam batas cukup. Dan mungkin responden berpendidikan rendah sehingga kurang cepat memahami apa yang di informasikan.

**4.3.5. Pengetahuan Responden Berdasarkan Dampak Pemberian MPASI pada bayi Di atas 6 (enam) bulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 76 responden, peneliti menemukan bahwa Pengetahuan responden tentang Dampak pemberian MPASI adalah mayoritas berpengetahuan Kurang yaitu sebanyak 48 responden (59,21%), dan minoritas berpengetahuan Baik yaitu sebanyak 14 responden (18,42%).

Menurut hasil penelitian Simanjuntak (2007) di Desa Limau Manis menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang dampak pemberian MPASI masih kurang, dalam penelitiannya masih ditemukan ibu yang memberikan MPASI tidak pada waktunya. Terdapat ibu memberikan makanan pada bayinya berupa campuran bubur beras dan pisang yang sudah diulek.

Berdasarkan data di atas, maka bayi tidak diberikan ASI Eksklusif. Pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI yang sebenarnya masih kurang sehingga ibu tidak mengetahui dampak yang akan terjadi pada bayi jika diberikan MPASI terlalu dini atau terlalu lama, hal ini sesuai dengan tingkat pendidikan ibu yang masih tergolong rendah.

 Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian yang didapat bahwa pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang karena mayoritas responden pendidikan rendah, dan hal ini mungkin juga dipengaruhi dari sumber informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan kurang jelas dan memberikan informasi tentang MPASI kurang mendalam terkhusus dampak pemberian MPASI, serta tidak mengevaluasi kembali responden, sehingga responden kurang mengerti tentang dampak pemberian MPASI yang sebenarnya. Sekalipun responden sudah pernah mendengar tentang MPASI, namun karena penyampaian informasi yang kurang lengkap dan kurang jelas, responden masih ada memberikan MPASI pada bayinya tidak pada waktunya.

**4.3.6. Pengetahuan Responden Berdasarkan Cara Pemberian MPASI pada**

 **bayi Di atas 6 (enam) bulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 76 responden, peneliti menemukan bahwa mayoritas pengetahuan responden tentang cara pemberian MPASI mayoritas berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 32 responden(42,10%), dan minoritas berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 13 responden (17,10%).

Menurut hasil penelitian andro (2012), memburuknya gizi bayi dapat saja terjadi akibat ketidaktahuan ibu mengenai tata cara pemberian MPASI kepada bayinya. Keadaan gizi bayi akan memburuk karena tidak memperoleh berbagai zat gizi dalam keadaan cukup, Selain itu bayi dapat dengan mudah terserang penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukan oleh Notoatmodjo (2007), bahwa sumber informasi kesehatan yang tepat mempunyai peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan. Informasi kesehatan dapat diperoleh dari berbagai aspek yang dipakai dalam masyarakat.

Menurut asumsi peneliti bahwa sumber informasi sangat berpengaruh dengan pengetahuan responden tentang cara pemberian MPASI, dimana peneliti menemukan informasi yang diperoleh responden dari petugas kesehatan dan media massa berpengetahuan baik dan cukup sedangkan responden yang berpengetahuan kurang dikarenakan informasi yang didapat oleh responden dari lingkungan tidak menjamin pengetahuan ibu akan baik, karena informasi dari lingkungan dapat berupa nasehat, dari keluarga tetangga dan teman-teman serta pengalaman-pengalaman yang telah dialami ibu. Oleh karena itu, informasi yang didapat tidak akan menambah wawasan dan keterampilan seseorang.

**4.3.7. Pengetahuan Responden Berdasarkan Cara Pengolahan MPASI pada**

 **bayi Di atas 6 (enam) bulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 76 responden, penulis menemukan bahwa mayoritas pengetahuan responden tentang cara pengolahan MPASI mayoritas berpengetahuan Cukup yaitu sebanyak 44 responden (57,89%), dan minoritas berpengetahuan Kurang yaitu sebanyak 2 responden (2,63%

Dari hasil penelitian harahap (2006) dalam penelitian Simanjuntak (2009), menunjukkan bahwa pendidikan formal ibu mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan ibu untuk menyerap pengetahuan praktis dalam lingkungan formal maupun nonformal terutama melalui media massa, sehingga ibu dalam mengolah, menyajikan dan membagi sesuai dengan yang dibutuhkan.

Sesuai teori Notoatmodjo (2007), pendidikan merupakan lembaga formal yang utama untuk memperoleh pendidikan diselengarakan suatu proses pembudayaan dan memperdayaan peserta didik yang berlangsung sepanjang dapat digunakan untuk memperoleh informasi. Pendidikan juga merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupanya yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi. Sebagaimana umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi dan semakin baik pengetahuan yang dimilikinya.

Menurut asumsi peneliti ada kesenjagan antara asumsi dengan pernyataan Notoatmodjo, karna tidak selamanya seseorang yang memiliki pendididkan tinggi akan mendapat pengetahuan yang lebih baik pula, sebab seseorang yang tidak memiliki pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang luas yang dia dapat dari pengalaman hidupnya yang dijalaninya selama ini. Pengetahuan yang baik tidak hanya di dapat dari pendidikan, dengan bergaul, media massa dan teknologi yang modren bisa juga menjadi sumber pendidikan untuk menambah pengetahuan.

**BAB V**

**SIMPULAN DAN SARAN**

**5.1. Simpulan**

Data hasil pembahasan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MPASI pada Bayi Berusia diatas 6 (Enam) Bulan di Desa Sei Mencirim Kecamatan Sungggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2012, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

“ Dari 76 responden yang memiliki pengetahuan tentang pemberian MPASI adalah mayoritas berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 45 responden (59,21%), dan minoritas berpengetahuan baik yaitu sebanyak 8 responden (10,52%), dikarenakan sumber informasi yang didapatkan respoden tentang MP-ASI kurang terutama dari tenaga kesehatan yang memberikan penyuluhan tidak mengupas sampai sedetail mungkin tentang MP-ASI sehingga responden tidak begitu banyak mengetahui tentang MPASI” .

* 1. **Saran**

Saran-saran yang dapat penulis kemukan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kepada petugas kesehatan yang ada di Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang untuk memberikan lebih banyak sumber informasi atau penyuluhan dan juga konseling kesehatan tentang Pemberian MPASI untuk menambah pengetahuan ibu dari yang kurang atau pun yang berpengetahuan cukup menjadi pengetahuan yang lebih baik, serta mengevaluasi kembali pengetahuan responden setelah menyampaikan penyuluhan atau konseling.
2. Bagi peneliti selanjutnya, mengingat adanya keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain hanya memiliki pengetahuan Ibu tentang pemberian MPASI pada bayi di atas 6 ( Enam ) Bulan, diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan pada aspek yang lebih luas.
3. Bagi PKK yang ada di Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang bekerja sama dengan memberi informasi yang benar yang terkait dengan pemberian mpasi dengan meningkatkan penyuluhan kesehatan yang lebih berkualitas lagi dan lebih menarik kepada ibu-bu yang memiliki bayi 0-12 bulan untuk menambah wawasan dan pengetahuan ibu.
4. Bagi Kader Kesehatan menghimbau para ibu-ibu yang memiliki bayi 0-12 bulan untuk hadir di posyandu untuk diberikan penyuluhan kesehatan khususnya tentang Pemberian MPASI. Supaya mereka mengetahui tentang pemberian MPASI yang sebenarnya dan dapat menerapkannya.

 **DAFTAR PUSTAKA**

Aisyah. 2011. *Makanan pendamping ASI pada bayi usia (6-24 bulan)*. [http: //mpasi-bayi-usia-6-24-bulan.html](http://skripsikti.blogspot.com/2011/07/mpasi-bayi-usia-6-24-bulan.html). Diakses tanggal 24 February 2013.

Andro. 2012. Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Makanan Pendamping ASI di Kelurahan.

<http://androskripsi.blogspot.com/2012/11/gambaran-pengetahuan-ibu-terhadap-pemberian-makanan-pendamping-asi-di-kelurahan.html>. Diakses tanggal 11 November 2011.

Avicenna. 2011. Gambaran Umum Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu ( Mp-Asi ). [http://aangcoy13.blogspot.com/2011/07/kti-v- gambaran-umum-pengetahuan-ibu.html](http://aangcoy13.blogspot.com/2011/07/kti-v-%20%20%20gambaran-umum-pengetahuan-ibu.html). Diakses tanggal 21 Juli 2011.

Arini, H. 2012. *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui ?*. jakarta : Flash Borus.

Anditia.R. 2010. *101 Hal Penting Merawat Bayi yang Wajib Anda Ketahui*. Yogyakarta : Kata Hati.

Cahayu.2008. Permasalahan dalam Pemberian Makanan Bayi. <http://CahAyouPoenyaBlog.com>. Diakses tanggal 25 Februari 2013.

DinKes Sumatera Utara, 2012. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) tahun 2011. Medan : DinKes Provpinsi Sumatera Utara.

 Deli Serdang, 2011. Makanan Pendamping ASI. Medan : Dinkes Deli Serdang.

Ellya, E. 2010. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : TIM.

Simanjuntak, Evi. 2009. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian ASI, MP-ASI dan Pola Penyakit. Skripsi. USU Repository. Medan

Hadi. 2012. Makanan Pendamping ASI. <http://HadiSaputra.com>. Diakses tanggal 3 Februari 2013.

Hanum, M. 2010. *Tumbuh kembang, status gizi, dan imunisasi dasar pada balita*. Yogyakarta : Nuha Medika .

Heru. 2012. Makanan Pendamping ASI. <http://herususanto.blogspot.com/2012/10/makanan-pendamping-asi-mpasi.html>. Diakses tanggal 11 Oktober 2012.

Kesehatan Populer. 2012. Makanan Pendamping ASI (MPASI).<http://www.tipsbayi.com/mengenalkan-mpasi-setelah-bayi-berusia-6-bulan.html>. Diakses tanggal 16 Mei 2013.

Khasanah, N. 2011. *ASI atau SUSU Formula Ya ?*. Jakarta : Flash book.

Laksono, K. 2010. *Dasyatnya ASI dan Laktasi*. Jakarta : Media Baca.

Notoatmodjo, S. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta.

 . 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

Nurhamida .2008. gizi pada Bayi 6-12 Bulan.http://gizi pada bayi 6-12Bulan-html. Diakses tanggal 10 April 2013.

Pasty ,W. 2009. Makanan Sehat untuk Bayi dan Balita. Jakarta : Dian Rakyat.

Poltekkes. 2012. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Medan : Poltekkes Medan.

Prasetyono.D. 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta : Diva Press.

Prabantini, D. 2010. *A to Z Makanan Pendamping ASI. Ed 1*. Jakarta : ANDI.

Rivanda, L. 2010. *A-Z tentang Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta : Genius.

Soetjiningsih, 2001. *Seri Gizi Klinik ASI*. Jakarta : EGC.

Sulistyoningsih, H. 2011. *GIZI UNTUK KESEHATAN IBU DAN ANAK*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Taharuddin. 2012. Manfaat dan Tujuan PemberianMPASI. <http://taharuddin.com>. Diakses tanggal 25 januari 2013.

Waryana. 2010. *GIZI REPRODUKSI.* Yogyakarta : Pustaka Rihama.

Wardana, 2012. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia Dini 0-6Bulan. [http://caisl.blogspot.com/2012/06/gambaran pengetahuan-ibu-tentang.html](http://caisl.blogspot.com/2012/06/gambaran%20pengetahuan-ibu-tentang.html). Diakses tanggal 25 Juni 2012.

Wordpress. 2008. Makanan Pendamping ASI. <http://creasoft.wordpress.com>. Diakses tanggal 28 januari 2013.

Yohana, dkk*.* 2011.  *KEHAMILAN DAN PERSALINAN*. Jakarta : Garda Media.