

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU  
TENTANG *INFANT FEEDING PRACTICES*  
DI POSYANDU KEMBANG HARAPAN,  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGUNTAPAN II**



**ASTRIDA ALYA ARDAN FAKES  
P07124120036**

**PRODI D-III KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU  
TENTANG *INFANT FEEDING PRACTICES*  
DI POSYANDU KEMBANG HARAPAN,  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGUNTAPAN II**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Kebidanan



**ASTRIDA ALYA ARDAN FAKES  
P07124120036**

**PRODI D-III KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
2023**

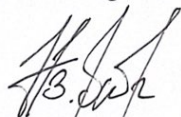
## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah  
“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Infant Feeding Practices* di  
Posyandu Kembang Harapan, Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan II”

Disusun oleh:  
ASTRIDA ALYA ARDAN FAKES  
P07124120036

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:  
7 Juni 2023

Pembimbing Utama



Hasan Basri Borut, S/KM., M.H.Kes.  
NIP. 198512062020031001

Menyetujui,

Pembimbing Pendamping



Nur Djanah, S.SiT., M.Kes.  
NIP. 197502172005012002

Yogyakarta, Juni 2023  
Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Henti Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb.  
NIP. 197511232002122002



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah  
“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Infant Feeding Practices* di  
Posyandu Kembang Harapan, Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan II”

Disusun oleh:  
ASTRIDA ALYA ARDAN FAKES  
P07124120036

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji pada tanggal:  
7 Juni 2023

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua  
Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M.Kes. (.....)  
NIP. 198005142002122001

Anggota  
Hasan Basri Borut, S.KM., M.H.Kes. (.....)  
NIP. 198512062020031001

Anggota  
Nur Djanah, S.SiT., M.Kes. (.....)  
NIP. 197502172005012002

Yogyakarta, Juni 2023  
Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb.  
NIP. 197511232002122002

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya peneliti sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah peneliti nyatakan dengan benar.

Nama : Astrida Alya Ardan Fakes

NIM : P07124120036

Tanda Tangan :



Tanggal : 7 Juni 2023



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademika Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Astrida Alya Ardan Fakes

NIM : P07124120036

Program Studi : D-III Kebidanan

Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Infant Feeding Practices* di Posyandu Kembang Harapan, Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan II”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Yogyakarta, 7 Juni 2023

  
(Astrida Alya Ardan Fakes)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu per satu dan pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian ini.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian ini.
3. Mina Yumei Santi, S.ST., M.Kes., selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian ini.
4. Hasan Basri Borut, S.KM., M.H.Kes., selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dengan sabar dan memberikan semangat serta dukungan.

5. Nur Djanah, S.SiT., M.Kes., selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dengan sabar dan memberikan semangat serta dukungan.
6. Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M.Kes., selaku Penguji Laporan Tugas Akhir yang telah membimbing dengan sabar dan memberikan semangat serta dukungan.
7. Agus Budi Raharja, S.KM., M.Kes., selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian ini.
8. dr. Wahyu Pamungkasih, M.Sc., selaku Kepala Puskesmas Banguntapan II yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian.
9. Listiani, Amd.Keb., selaku Bidan di Puskesmas Banguntapan II yang telah membimbing dengan sabar dan memberikan semangat serta dukungan.
10. Deva Agustyana, Amd.Gz., yang telah membantu mengumpulkan data pada saat melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Banguntapan II.
11. Muktiyani, selaku Kader Posyandu Kembang Harapan yang telah membimbing dengan sabar dan memberikan semangat serta dukungan.

Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Juni 2023

(Peneliti)



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xiv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan .....	5
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat .....	6
F. Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
A. Telaah Pustaka.....	9
B. Landasan Teori.....	18
C. Kerangka Konsep .....	20
D. Pertanyaan Penelitian .....	20
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>21</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	21
B. Populasi dan Sampel.....	22
C. Waktu dan Tempat .....	22
D. Variabel Penelitian .....	22
E. Definisi Operasional Variabel .....	23
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	24
G. Alat Ukur/Instrumen.....	24
H. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	25
I. Prosedur Penelitian .....	25
J. Manajemen Data.....	27
K. Etika Penelitian .....	28
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>30</b>
A. Hasil Penelitian .....	30

B. Pembahasan.....	34
C. Kelemahan Penelitian .....	37
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>39</b>
A. Kesimpulan .....	39
B. Saran .....	40
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>41</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian .....	7
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel.....	23
Tabel 3. Kisi-kisi Kuesioner .....	24
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	31
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan .....	32

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Bagan 1. Kerangka Konsep.....	20
Bagan 2. Desain Penelitian .....	21



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	46
Lampiran 2. Anggaran Penelitian .....	47
Lampiran 3. Jadwal Penelitian .....	48
Lampiran 4. Persetujuan setelah Penjelasan (PSP).....	49
Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden .....	51
Lampiran 6. <i>Informed Consent</i> .....	52
Lampiran 7. Kuesioner Penelitian.....	53
Lampiran 8. Kunci Jawaban Kuesioner Penelitian.....	56
Lampiran 9. Master Tabel.....	57
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian .....	58

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG *INFANT FEEDING PRACTICES* DI POSYANDU KEMBANG HARAPAN,  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGUNTAPAN II**

Astrida Alya Ardan Fakes<sup>1</sup>, Hasan Basri Borut<sup>2</sup>, Nur Djanah<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jln. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143  
Email: [astridaalya1@gmail.com](mailto:astridaalya1@gmail.com), [hasanbasriborut@gmail.com](mailto:hasanbasriborut@gmail.com),  
[nur.djanah@poltekkesjogja.ac.id](mailto:nur.djanah@poltekkesjogja.ac.id)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kementerian Kesehatan telah menetapkan Strategi *Infant Feeding Practices* dengan rekomendasi standar emas, yaitu: Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan ASI Eksklusif sejak bayi lahir sampai berusia 6 bulan, memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) mulai usia 6 bulan, dan melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih. Pengetahuan ibu memiliki peran penting terhadap keberhasilan *Infant Feeding Practices* yang mana akan berpengaruh terhadap status gizi balita.

**Tujuan:** Untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang *Infant Feeding Practices* di Posyandu Kembang Harapan, wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain cross sectional serta menggunakan teknik pengambilan sampel total sampling. Penelitian dilakukan di Posyandu Kembang Harapan, wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II, pada tanggal 4 Maret 2023 menggunakan kuesioner yang mana diikuti oleh 30 responden.

**Hasil:** Mayoritas responden berusia 20-35 tahun (65%), dengan tingkat pendidikan menengah/SMA (57%), jenis pekerjaan Ibu Rumah Tangga/IRT (65%), sumber informasi dari internet (61%), dan tingkat pengetahuan baik (96%).

**Kesimpulan:** Pengetahuan ibu tentang *Infant Feeding Practices* di Posyandu Kembang Harapan, wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II dalam kategori baik.

**Kata Kunci:** *Infant Feeding Practices*, gizi

**DESCRIPTION OF MOTHER'S LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT  
INFANT FEEDING PRACTICES AT POSYANDU KEMBANG HARAPAN,  
WORKING AREA OF PUSKESMAS BANGUNTAPAN II**

Astrida Alya Ardan Fakes<sup>1</sup>, Hasan Basri Borut<sup>2</sup>, Nur Djanah<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jln. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143  
Email: [astridaalya1@gmail.com](mailto:astridaalya1@gmail.com), [hasanbasriborut@gmail.com](mailto:hasanbasriborut@gmail.com),  
[nur.djanah@poltekkesjogja.ac.id](mailto:nur.djanah@poltekkesjogja.ac.id)

**ABSTRACT**

**Background:** The Ministry of Health has established an Infant Feeding Practices Strategy with gold standard recommendations, namely: Early Breastfeeding Initiation (IMD), giving exclusive breastfeeding from birth to 6 months old, providing complementary foods for breast milk (MPASI) starting at 6 months old, and continue breastfeeding until the child is 2 years old or more. Mother's knowledge has an important role in the success of Infant Feeding Practices which will affect the nutritional status of toddlers.

**Objectie:** To find out how to describe the level of knowledge of mothers about Infant Feeding Practices at Posyandu Kembang Harapan, working area of Puskesmas Banguntapan II.

**Method:** This type of research is a descriptive study with a cross-sectional design and uses a total sampling technique. The research was conducted at Posyandu Kembang Harapan, working area of Puskesmas Banguntapan II, on March 4 2023 using a questionnaire which was attended by 30 respondents.

**Results:** The majority of respondents are aged 20-35 years (65%), with a secondary/high school level of education (57%), type of work is a housewife/IRT (65%), sources of information from the internet (61%), and a good level of knowledge (96%).

**Conclusion:** Mother's knowledge of Infant Feeding Practices at Posyandu Kembang Harapan, the working area of the Banguntapan II Health Center is in the good category.

**Keywords:** Infant Feeding Practices, nutrition

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Periode 1000 Hari Pertama Kelahiran yang dimulai sejak 270 hari masa kehamilan sampai dengan 730 hari (2 tahun) setelah seorang anak dilahirkan merupakan masa kritis sekaligus masa emas dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Kekurangan gizi pada periode 1000 Hari Pertama Kelahiran dapat berdampak terhadap gangguan perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, gangguan metabolisme dalam tubuh sehingga anak menjadi mudah sakit. Oleh karena itu, kebutuhan gizi dan kesehatan pada periode tersebut harus terpenuhi dengan optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Kementerian Kesehatan telah menetapkan Strategi *Infant Feeding Practices* (Pemberian Makanan Bayi dan Anak/PMBA) sesuai *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* dengan rekomendasi standar emas PMBA, yaitu: Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan ASI Eksklusif sejak bayi lahir sampai berusia 6 bulan, memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) mulai usia 6 bulan, dan melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pengetahuan ibu tentang *Infant Feeding Practices* merupakan segala bentuk informasi yang dimiliki oleh ibu mengenai zat makanan yang dibutuhkan bagi tubuh balita dan kemampuan ibu untuk



menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan ibu mendukung untuk lebih teliti dalam memilih kandungan dalam makanan yang akan diolah untuk dikonsumsi, sehingga akan mempengaruhi status gizi anak (Wartinem, 2022).

Menurut Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, mengenai *Infant Feeding Practices* diperoleh data bahwa praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebesar 58,2%, pemberian ASI eksklusif sebesar 93%, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada anak usia 0-59 bulan sebesar 41%. Prevalensi status gizi balita di Indonesia menurut BB/U, yaitu gizi buruk 3,9%, gizi kurang 13,8%, gizi baik 79,2%, dan gizi lebih 3,1%. Prevalensi status gizi balita menurut TB/U, yaitu sangat pendek 11,5%, pendek 19,3%, dan normal 69,2%. Prevalensi status gizi balita di Indonesia menurut BB/TB, yaitu sangat kurus 3,5%, kurus 6,7%, normal 81,8%, dan gemuk 8% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Tanuwijaya (2020), diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang *Infant Feeding Practices* memiliki peran penting terhadap keberhasilan PMBA serta akan mempengaruhi status gizi anak (Tanuwijaya, 2020). Berbagai penelitian menyebutkan, insiden kurang gizi meningkat tajam pada periode 6 bulan sampai dengan 18 bulan di berbagai negara. Hal ini disebabkan baik karena ketidaktahuan dan/atau ketidakmampuan menyiapkan makanan yang dapat mencukupi kebutuhan gizi, secara tepat dan higienis. Oleh karena itu pendidikan mengenai

pemberian makan bayi dan anak perlu diberikan sebagai upaya pencegahan terjadinya masalah gizi yang akan berdampak permanen pada perkembangan anak di kemudian hari.

Puskesmas Banguntapan II merupakan puskesmas dengan cakupan pelayanan balita terendah di Kabupaten Bantul, yaitu sebanyak 0,7% dari 27 Puskesmas yang ada. Jumlah balita KEP (BB/U) sebanyak 169, balita *stunting* (TB/U) sebanyak 191, dan balita *wasting* (BB/TB) sebanyak 108. Terdapat 47 posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II, yaitu: 19 posyandu pratama, 5 posyandu madya, 9 posyandu purnama, dan 14 posyandu mandiri.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Kembang Harapan, terdapat 8 balita pendek dan 2 balita sangat pendek per Januari 2023. Peneliti menemukan bahwa para ibu belum menerapkan *Infant Feeding Practices* yang sesuai dengan usia anak. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu mengenai *Infant Feeding Practices* masih belum tepat, sehingga pada saat anak susah makan ibu hanya memberikan makanan yang disukai dan diinginkannya saja tanpa mempertimbangkan nilai gizinya. Berdasarkan data tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Infant Feeding Practices* di Posyandu Kembang Harapan, Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan II”.

## **B. Rumusan Masalah**

Pengetahuan para ibu mengenai *Infant Feeding Practices* secara tidak langsung berpengaruh terhadap status gizi anak. Apalagi bila terdapat masalah pada pemberian makan di 1000 Hari Pertama Kelahiran, yang mana merupakan masa kritis sekaligus masa emas dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. 1000 Hari Pertama Kelahiran sangat penting dalam menentukan sumber daya masa depan suatu bangsa, karena pada periode inilah terjadi perkembangan otak yang pesat. Kekurangan gizi pada 1000 pertama kelahiran berperan dalam peningkatan beban masalah gizi ganda dan penyakit kronis di masa depan. Dalam rangka percepatan perbaikan gizi, ditetapkanlah Strategi Pemberian Makan Bayi dan Anak.

Posyandu Kembang Harapan merupakan posyandu dengan 8 balita pendek dan 2 balita sangat pendek per Januari 2023. Peneliti menemukan bahwa para ibu belum menerapkan *Infant Feeding Practices* yang sesuai dengan usia anak. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu mengenai *Infant Feeding Practices* masih belum tepat, sehingga pada saat anak susah makan ibu hanya memberikan makanan yang disukai dan diinginkannya saja tanpa mempertimbangkan nilai gizinya. Berdasarkan uraian di atas, peneliti merumuskan masalah “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Infant Feeding Practices* di Posyandu Kembang Harapan, Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan II?”.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang *Infant Feeding Practices* di Posyandu Kembang Harapan, wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang *Infant Feeding Practices* berdasarkan karakteristik usia di Posyandu Kembang Harapan, wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II.
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang *Infant Feeding Practices* berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan di Posyandu Kembang Harapan, wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II.
- c. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang *Infant Feeding Practices* berdasarkan karakteristik jenis pekerjaan di Posyandu Kembang Harapan, wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II.
- d. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang *Infant Feeding Practices* berdasarkan karakteristik sumber informasi di Posyandu Kembang Harapan, wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II.



## **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelayanan kebidanan yang berfokus pada kesehatan bayi dan balita khususnya mengenai status gizinya.

## **E. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Peneliti berharap penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian mengenai *Infant Feeding Practices* selanjutnya.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Ibu yang Memiliki Balita**

Peneliti berharap penelitian ini dapat membantu para ibu dalam mempertahankan pengetahuan mengenai *Infant Feeding Practices*.

#### **b. Bagi Kader Posyandu**

Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi para kader dalam memberikan informasi dan edukasi mengenai *Infant Feeding Practices*.

#### **c. Bagi Bidan Puskesmas**

Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi para bidan dalam menciptakan program inovasi mengenai peningkatan status gizi balita.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berharap penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian mengenai *Infant Feeding Practices* selanjutnya.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Judul Artikel dan Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1.	Gambaran Pengetahuan Ibu dan Praktik Pemberian Makan pada Anak Usia 12-24 bulan dengan Malnutrisi (Luh Ayu Adnyani, Gusti Ayu Marhaeni, dan Made Widhi Gunapria Darmapatni)  Jurnal Ilmiah Kebidanan/1/1/2022	Penelitian deskriptif dengan desain cross sectional. Populasi seluruh ibu di Kecamatan Selemadeg Kabupaten Tabanan yang berusia 12-24 bulan yang berjumlah 179 orang dengan teknik pengambilan sampel, <i>purposive sampling</i> yang berjumlah 63 orang. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder dengan instrumen kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas.	Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 36,5% responden dengan tingkat pengetahuan kategori baik juga memiliki tingkat praktik kategori baik. Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kategori baik dengan tingkat praktik kategori sedang sebanyak 54%. Artinya, pengetahuan tidak sejalan dengan praktik yang dilakukan. Menurut peneliti, hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan responden masih berada pada level tahu dan memahami namun belum pada level aplikasi.	Persamaan dengan penelitian sebelumnya, yaitu jenis penelitian, desain penelitian, populasi, jenis data, dan instrument penelitian. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya, yaitu teknik pengambilan sampel serta waktu dan tempat penelitian.
2.	Hubungan Pola Pemberian Makanan Bayi dan Anak, Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Kebayoran	Penelitian deskriptif dengan desain cross sectional. Populasi seluruh anak di wilayah Puskesmas Kebayoran Lama Jakarta Selatan yang	Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 44,6% anak memiliki pola PMBA yang tidak tepat dan 55,4% memiliki pola	Persamaan dengan penelitian sebelumnya, yaitu jenis penelitian, desain

Lama Jakarta Selatan (Irfan Said, Kemal Pradana, Tati Suryani, dan Falah Indriawati Barokah)	berusia 6-24 bulan yang berjumlah 1.117 anak dengan teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> yang berjumlah 231 anak. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder dengan instrumen kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas.	PMBA yang tepat sedangkan 58,9% ibu memiliki pengetahuan kurang dan 41,4% ibu memiliki pengetahuan cukup. Anak yang memiliki pola PMBA tidak tepat dengan status gizi tidak normal sebanyak 32,9% dan status gizi normal sebanyak 11,7%. Anak yang memiliki pola PMBA tepat dengan status gizi normal sebanyak 4,4%. Tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi anak.	penelitian, populasi, jenis data, dan instrumen penelitian. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya, yaitu teknik pengambilan sampel serta waktu dan tempat penelitian.
Jurnal Kesehatan Global/4/2021	Penelitian deskriptif dengan desain cross sectional. Populasi seluruh ibu yang mempunyai baduta di Desa Pandes Wedi Kabupaten Klaten yang berjumlah 30 orang dengan teknik pengambilan sampel total sampling yang berjumlah 30 anak. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder dengan instrumen kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas.	Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 66,7% baduta dengan status gizi baik dan 33,3% baduta dengan status gizi kurang. Tidak terdapat hubungan antara sikap ibu terhadap status gizi baduta.	Persamaan dengan penelitian sebelumnya, yaitu jenis penelitian, desain penelitian, populasi, Teknik pengambilan sampel, jenis data, dan instrumen penelitian. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya, yaitu waktu dan tempat penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan tersebut terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, pengrasa, dan pengraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

##### **a. Tingkat pengetahuan**

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012), yaitu:

###### **1) Tahu**

Tahu adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

###### **2) Memahami**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan



dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

### 3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari kepada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

### 4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, akan tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya dengan satu sama lain. Kemampuan analisis dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

### 5) Sintesis

Sintesis yaitu menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

#### 6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

### **b. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

#### 1) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang, maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin membaik. Sedangkan dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada yang belum cukup tinggi kedewasaannya (Mubarak, 2011).

#### 2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah pula orang tersebut untuk menerima informasi. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang

akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut (Notoatmodjo, 2012).

### 3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari, jenis pekerjaan yang dilakukan dapat dikategorikan adalah tidak bekerja, wiraswata, pegawai negeri, dan pegawai swasta dalam semua bidang pekerjaan pada umumnya diperlukan adanya hubungan sosial yang baik. Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi.

### 4) Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Notoatmodjo, 2012).

### **c. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Arikunto, 2014). Menurut Arikunto (2014) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala berikut, yaitu:

- 1) Baik (Jawaban terhadap kuesioner 76-100% benar).
- 2) Cukup (Jawaban terhadap kuesioner 56-75% benar).
- 3) Kurang (Jawaban terhadap kuesioner <56% benar).

## **2. *Infant Feeding Practices* (Pemberian Makan Bayi dan Anak)**

Dalam rangka percepatan perbaikan gizi masyarakat Indonesia yang diprioritaskan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), maka Kementerian Kesehatan telah menetapkan Strategi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang mengacu pada *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, yang merekomendasikan standar emas PMBA yaitu: Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) mulai usia 6 bulan, dan melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Kumala, 2019).

**a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses menyusui dimulai segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera dalam waktu 1 (satu) jam setelah kelahiran dan berlangsung minimal 1 (satu) jam (Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012; Kemenkes, 2019). Manfaat kontak kulit antara ibu dan bayi pada saat IMD antara lain:

- 1) Dada ibu mampu menghangatkan bayi sehingga akan menurunkan kematian karena kedinginan (hipotermia) dan berfungsi mengatur suhu tubuh bayi (termoregulator).
- 2) Baik ibu maupun bayi akan merasa lebih tenang.
- 3) Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil dan bayi akan jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
- 4) Bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya melalui jilatan dan menelan bakteri menguntungkan di kulit ibu sehingga bakteri ini akan berkembang biak membentuk koloni disusu dan kulit bayi, menyaingi bakteri yang merugikan.
- 5) *Bonding* (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga dan setelah itu bayi akan tidur dalam waktu yang lama.
- 6) Membantu/merangsang kontraksi rahim (uterus) sehingga mencegah perdarahan pasca bersalin (Nugroho, 2014).

## **b. ASI Eksklusif**

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan dalam bentuk sirup. ASI Eksklusif diberikan mulai lahir sampai usia 6 bulan. Bayi hendaknya disusui tanpa dijadwal, tanpa pembatasan waktu dan frekuensi atau disebut juga menyusui semau bayi (*on demand feeding*) untuk keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Menyusui sesering mungkin sesuai keinginan bayi 8 (delapan) sampai dengan 12 (dua belas) kali atau lebih dalam 24 jam. Pada saat menyusui biarkan bayi selesai menyusui dari satu payudara sampai bayi melepas sendiri, sebelum memberikan payudara yang lain agar bayi mendapatkan ASI akhir (*hind milk*) yang kaya akan lemak. Keuntungan menyusui semau bayi, antara lain: Produksi ASI lebih banyak, berat badan bayi naik lebih cepat, mencegah payudara bengkak, dan pola menyusui lebih mudah terbentuk. Manfaat ASI dan menyusui antara lain:

- 1) ASI mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur.
- 2) Mendapatkan anti tumor dari ibu (*Human Alpha Lactalbumin Made Lethal to Tumor Cell*), zat anti tumor tersebut dapat membunuh 40 jenis sel tumor berbeda tanpa mengganggu sel yang sehat.

- 3) ASI merupakan sumber zat gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi.
- 4) Interaksi yang timbul waktu proses menyusui antara ibu dan bayi menimbulkan rasa aman dan nyaman, perasaan aman sangat penting untuk membangun dasar kepercayaan bayi (*basic sense of trust*) yaitu dengan mulai mempercayai orang lain (ibu), maka selanjutnya akan timbul rasa percaya pada diri sendiri.
- 5) ASI mengandung protein whey yang mudah diserap dan kasein dalam jumlah sedikit.
- 6) Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik dan mengurangi risiko obesitas, frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit (Nurbaiti, 2017).

**c. Makanan Pendamping ASI (MPASI)**

Setelah bayi berusia 6 bulan, kebutuhan nutrisi baik makronutrien maupun mikronutrien tidak dapat terpenuhi oleh ASI saja. Selain itu, keterampilan makan (*oromotor skills*) terus berkembang dan bayi mulai memperlihatkan minat akan makanan lain selain susu (ASI). Oleh karena itu, memulai pemberian MPASI pada saat yang tepat akan sangat bermanfaat bagi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan tumbuh-kembang bayi serta merupakan



periode peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga. Periode peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga dikenal pula sebagai masa penyapihan (*weaning*) yang merupakan suatu proses dimulainya pemberian makanan khusus selain ASI secara bertahap jenis, jumlah, frekuensi maupun tekstur dan konsistensinya sampai seluruh kebutuhan nutrisi anak dipenuhi oleh makanan keluarga. Masa peralihan ini yang berlangsung antara 6 bulan sampai 23 bulan merupakan masa rawan pertumbuhan anak karena pada masa inilah awal terjadinya malnutrisi yang dapat berlanjut dan berkontribusi pada tingginya prevalensi malnutrisi dan angka kematian bayi dan anak balita. Selain itu, pada *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* dikatakan bahwa 2/3 dari kematian balita yang terkait malnutrisi disebabkan tidak tepatnya tatacara pemberian makan pada bayi dan anak sehingga GSIYCF mengeluarkan pedoman tentang pemberian MPASI. GSIYCF menyatakan bahwa MP-ASI harus memenuhi syarat berikut ini:

- 1) Tepat waktu (*Timely*): MPASI mulai diberikan saat kebutuhan energi dan nutrient melebihi yang diperoleh dari ASI.
- 2) Adekuat (*Adequate*): MPASI harus mengandung cukup energi, protein dan mikronutrien.
- 3) Aman (*Safe*): Penyimpanan, penyiapan dan sewaktu diberikan, MPASI harus higienis.

- 4) Tepat cara pemberian (*Properly*): MPASI diberikan sejalan dengan tanda lapar dan nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan usia bayi.

## **B. Landasan Teori**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tingkat pengetahuan ada 6, yaitu: Tahu (kemampuan mengingat sesuatu yang telah dipelajari), memahami (kemampuan menjelaskan sesuatu secara benar), aplikasi (kemampuan menggunakan sesuatu ke dalam situasi sebenarnya), analisis (kemampuan menjabarkan sesuatu), sintesis (kemampuan menghubungkan sesuatu), dan evaluasi (kemampuan menilai sesuatu).

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu usia (mempengaruhi pola pikir seseorang), tingkat pendidikan (makin tinggi pendidikan makin mudah pula seseorang untuk menerima informasi), jenis pekerjaan (membatasi kesenjangan antara informasi), dan sumber informasi (berpengaruh terhadap pembentukan opini yang memberikan landasan terbentuknya pengetahuan).

1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) sangatlah penting dalam menentukan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dan masa depan suatu bangsa, karena pada periode inilah terjadi perkembangan otak yang pesat. Kekurangan gizi pada periode 1000 HPK dapat berdampak terhadap gangguan perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik,

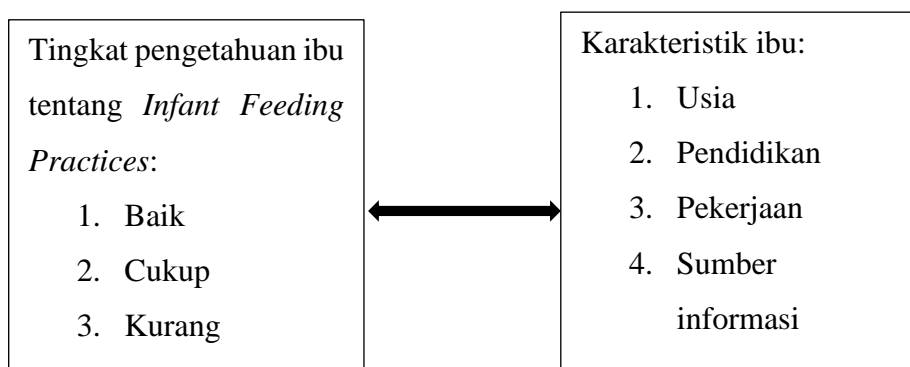
gangguan metabolisme dalam tubuh dan anak menjadi mudah sakit. Oleh karena itu, kebutuhan gizi dan kesehatan pada periode tersebut harus terpenuhi dengan optimal. Kementerian Kesehatan telah menetapkan standar emas Pemberian Makan Bayi dan Anak (*Infant Feeding Practices*), yaitu: Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) mulai usia 6 bulan, dan melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Kumala, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Tanuwijaya (2020), diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang *Infant Feeding Practices* memiliki peran penting terhadap keberhasilan PMBA yang mana akan mempengaruhi status gizi anak (Tanuwijaya, 2020). Pengetahuan ibu tentang *Infant Feeding Practices* mendukung untuk lebih teliti dalam memilih kandungan dalam makanan yang akan diolah untuk dikonsumsi, sehingga akan mempengaruhi status gizi anak (Wartinem, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Kembang Harapan, terdapat 8 balita pendek dan 2 balita sangat pendek per Januari 2023. Peneliti menemukan bahwa para ibu belum menerapkan *Infant Feeding Practices* yang tepat dan sesuai dengan usia anak. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai *Infant Feeding Practices*, sehingga pada saat anak susah makan ibu hanya memberikan makanan yang disukai dan diinginkannya saja tanpa mempertimbangkan nilai gizinya. Berdasarkan data di atas, maka peneliti tertarik untuk

mengambil judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Infant Feeding Practices* di Posyandu Kembang Harapan, Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan II”.

### C. Kerangka Konsep



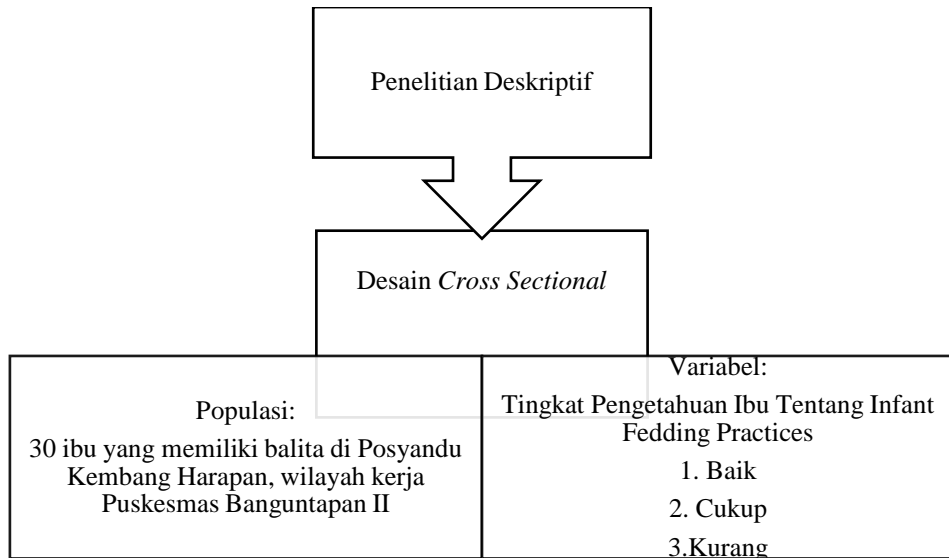
Bagan 1. Kerangka Konsep Tingkat Pengetahuan dan Karakteristik Ibu  
Tentang *Infant Feeding Practices*

### D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang *Infant Feeding Practices* di Posyandu Kembang Harapan, wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II?

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**A. Jenis dan Desain Penelitian**



Bagan 2. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yang dilakukan dengan tujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan suatu keadaan, peristiwa, objek, atau segala sesuatu yang berkaitan dengan variabel dan dapat dijelaskan menggunakan angka maupun kata-kata (Setyosari, 2016). Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional, yaitu penelitian yang pengukuran variabelnya dilakukan satu kali pada satu tempat secara bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

## **B. Populasi dan Sampel**

Menurut Notoatmodjo (2012), populasi dalam sebuah penelitian merupakan keseluruhan objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita (0-59 bulan) di Posyandu Kembang Harapan wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II, yaitu 30 orang.

Sampel adalah sebagian dari subjek dalam populasi secara representatif. Menurut Sugiyono (2013), apabila jumlah populasi kurang dari 100, maka seluruh populasi dijadikan sebagai sampel (Sugiyono, 2013). Oleh karena itu, teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling*.

## **C. Waktu dan Tempat**

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Kembang Harapan, wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II, Kabupaten Bantul pada tanggal 4 Maret 2023.

## **D. Variabel Penelitian**

Variabel adalah karakteristik (ciri, sifat, atau ukuran) subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek yang lainnya. Variabel yang diamati dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu tentang *Infant Feeding Practices* di Posyandu Kembang Harapan, wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II.

## E. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

No.	Nama Variabel	Definisi Operasional Variabel	Instrumen	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Usia	Lamanya hidup yang dicapai responden	Kuesioner	Ordinal	1.<20 tahun 2.20-35 tahun 3.>35 tahun
2.	Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh responden	Kuesioner	Ordinal	1.Pendidikan dasar (SD, SMP) 2.Pendidikan menengah (SMA) 3.Pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana)
3.	Jenis pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan oleh responden untuk mencari nafkah	Kuesioner	Nominal	1.Bekerja (PNS, karyawan swasta, buruh, pedagang) 2.Tidak bekerja (IRT)
4.	Sumber informasi	Asal informasi mengenai <i>Infant Feeding Practices</i>	Kuesioner	Nominal	1.Media massa (Televisi, koran, internet) 2.Kader posyandu 3.Tenaga kesehatan (Bidan, perawat, dokter) 4. Non tenaga kesehatan (Keluarga, teman, tetangga)
5.	Tingkat pengetahuan <i>Infant Feeding Practices</i>	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan mengenai <i>Infant Feeding Practices</i> berdasarkan usia, pendidikan, sumber informasi, dan pekerjaan	Kuesioner	Ordinal	1.Baik (Persentase jawaban benar 76-100%) 2.Cukup (Persentase jawaban benar 56-75%) 3.Kurang (Persentase



---

jawaban benar  
<56%)

---

## F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung dari responden mengenai usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan tingkat pengetahuan mengenai *Infant Feeding Practices* melalui kuesioner yang dibagikan (Sugiyono, 2013).

## G. Alat Ukur/Instrumen

Instrumen penelitian adalah fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Arikunto, 2014). Kuesioner ini berupa pertanyaan tertutup. Jawaban yang tepat bernilai 1 dan jawaban yang tidak tepat bernilai 0.

Tabel 3. Kisi-kisi Kuesioner “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Infant Feeding Practices*”

No.	Sub Variasi	Nomor	Jumlah Soal
1.	1000 Hari Pertama Kelahiran dan <i>Infant Feeding Practices</i>	1,2,3,4,5	5
2.	Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	6,7,8,9,10	5
3.	ASI eksklusif	11,12,13,14,15	5
4.	Makanan Pendamping ASI (MPASI)	16,17,18,19,20	5
<b>Total</b>			<b>20</b>

## H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen penelitian benar-benar mengukur apa yang akan diukur nantinya (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas telah dilakukan pada 20 item soal menggunakan rumus Korelasi Bivariat Pearson pada SPSS dengan hasil  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,6319) sehingga item soal dinyatakan valid.

Uji reliabilitas dilakukan pada instrumen yang memiliki validitas untuk mengetahui apakah dapat dipercaya atau diandalkan dimana hasil pengukuran akan tetap konsisten apabila dilakukan penelitian lebih dari satu kali menggunakan instrumen yang sama (Notoatmodjo, 2012). Uji reliabilitas telah dilakukan pada 20 item soal yang sudah valid menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* pada SPSS dengan hasil  $r$  hitung (0,768)  $>$   $r$  tabel (0,6319) sehingga item soal dinyatakan reliabel.

## I. Prosedur Penelitian

### 1. Persiapan

Peneliti melakukan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul untuk mendapatkan data status gizi balita di 27 Puskesmas yang ada. Peneliti juga melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Banguntapan II untuk mendapatkan data 47 posyandu balita beserta status gizinya.

## 2. Pelaksanaan Penelitian

- a. Peneliti menentukan posyandu yang akan dijadikan tempat penelitian, yaitu Posyandu Kembang Harapan.
- b. Peneliti melakukan kolaborasi dengan kader, yaitu Ibu Ani terkait waktu untuk penelitian, yaitu pada bulan Maret 2023 dibarengkan dengan kegiatan posyandu.
- c. Peneliti melakukan pendekatan kepada 30 ibu untuk menjadi responden sekaligus memberikan lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP), surat permohonan menjadi responden, dan *informed consent*.
- d. Penelitian dilakukan dengan membagikan lembar kuesioner sebelum kegiatan penimbangan dimulai, kemudian responden dapat mengisinya dalam waktu kurang lebih 10 menit.
- e. Setelah selesai mengisi lembar kuesioner, responden diberikan informasi dan edukasi mengenai *Infant Feeding Practices* dan souvenir sebagai kenang-kenangan.

## 3. Pengolahan dan Analisis Data

Melakukan tahap pengolahan data mulai dari kegiatan *editing*, *scoring*, *coding*, *data entry*, dan *cleaning*, serta menganalisis data.

### 3. Tahap Penyajian Hasil Pengolahan dan Analisis Data

Menyajikan hasil pengolahan data, yaitu dengan menguraikan dan menyusun dalam bentuk tabel dan penjelasan terhadap data yang telah dianalisis menggunakan Ms. Excel.

## **J. Manajemen Data**

### 1. Pengolahan Data

Langkah-langkah mengolah dan menganalisis data menurut Notoatmodjo (2012) adalah sebagai berikut:

#### *a. Editing*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden. Seluruh kuesioner yang terkumpul telah diisi lengkap sehingga tidak diperlukan pengambilan data ulang.

#### *b. Coding*

Peneliti menggunakan *coding* atau pengkodean, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

#### *c. Scoring*

Jawaban yang tepat diberikan skor 1. Pertanyaan nomor 1, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19 jawaban yang tepat adalah benar sedangkan pertanyaan nomor 2, 3, 7, 10, 13, 20 jawaban yang tepat adalah salah.

#### *d. Data Entry*

Jawaban yang diperoleh dari masing-masing responden dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer (Ms Excel).

e. *Cleaning*

Apabila semua data dari responden selesai dimasukkan, perlu diperiksa kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode.

2. Analisis Data

Variabel dianalisis dengan menghitung distribusi frekuensi dan tingkat pengetahuan para ibu berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi. Cara mengukur persentase nilai yang diperoleh adalah:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$$

Menurut Arikunto (2014) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala berikut, yaitu:

- 1) Baik (Jawaban terhadap kuesioner 76-100% benar).
- 2) Cukup (Jawaban terhadap kuesioner 56-75% benar).
- 3) Kurang (Jawaban terhadap kuesioner <56% benar).

**K. Etika Penelitian**

1. *Informed Consent*

Sebelum mengisi *informed consent*, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan serta manfaat dilakukannya penelitian tersebut.

## 2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan

Peneliti menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden, peneliti juga menjamin kerahasiaan informasi yang akan dikumpulkan dalam penelitian.

## 3. Keadilan dan Keterbukaan

Peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada semua subjek penelitian sehingga seluruh responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan apapun.

## 4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian

Peneliti berusaha meminimalisir dampak yang merugikan bagi responden. Segala informasi yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan tidak akan digunakan untuk kepentingan lain.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Tempat Penelitian**

Puskesmas Banguntapan II merupakan salah satu fasilitas kesehatan di Kabupaten Bantul dengan luas 8.500 hektare yang terletak di Jln. Pasopati No. 99, Krobokan, Tamanan, Banguntapan. Wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II meliputi 4 kelurahan, yaitu Jagalan, Singosaren, Tamanan, dan Wirokerten dengan 18 pedukuhan.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) guna memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam mendapat pelayanan kesehatan dasar di bawah Puskesmas. Posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II berjumlah 47 posyandu dengan berbagai strata, yaitu 19 posyandu pratama, 5 posyandu madya, 9 posyandu purnama, dan 14 posyandu mandiri dengan 1.712 balita terukur per bulan Januari 2023. Posyandu Kembang Harapan merupakan salah satu posyandu balita di Desa Tamanan yang didirikan pada tahun 1982. Posyandu dengan luas 500 m<sup>2</sup> ini dikelola oleh 8 orang kader dengan jumlah 30 balita. Kegiatan rutin di Posyandu Kembang Harapan yaitu penimbangan balita pada hari Sabtu minggu pertama setiap bulannya dengan dampingan oleh petugas Puskesmas Banguntapan II. Sebagai salah satu upaya untuk mendukung

peningkatan status gizi balita, Posyandu Kembang Harapan melaksanakan kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT).

## 2. Karakteristik Responden

Penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 4 Maret 2023 di Posyandu Kembang Harapan, diikuti 30 responden. Hasil yang diperoleh dari kegiatan penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4 dan 5.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

<b>Karakteristik</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Usia</b>		
<20 tahun	0	0%
20-35 tahun	22	73%
>35 tahun	8	27%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Pendidikan dasar (SD, SMP)	4	13%
Pendidikan menengah (SMA)	20	67%
Pendidikan tinggi	6	20%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>Jenis Pekerjaan</b>		
Bekerja	10	33%
Tidak bekerja	20	67%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>Sumber Informasi</b>		
Media massa	19	63%
Kader posyandu	11	37%
Tenaga kesehatan	0	0%
Non tenaga kesehatan	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>Tingkat Pengetahuan</b>		
Baik (76-100%)	29	97%
Cukup (56-75%)	1	3%
Kurang (<56%)	0	0%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 4, dapat diketahui bahwa mayoritas karakteristik responden berusia 20-35 tahun (73%), dengan tingkat pendidikan menengah/SMA (67%), jenis pekerjaan Ibu



Rumah Tangga/IRT (67%), sumber informasi dari internet (63%), dan tingkat pengetahuan baik (96%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Usia</b>						
<20 tahun	0	0%	0	0%	0	0%
20-35 tahun	21	95%	1	5%	22	100%
>35 tahun	8	100%	0	0%	8	100%
<b>Total</b>						<b>30</b>
<b>Tingkat Pendidikan</b>						
Pendidikan dasar (SD, SMP)	4	100%	0	0%	4	100%
Pendidikan menengah (SMA)	19	95%	1	5%	20	100%
Pendidikan tinggi	6	100%	0	0%	6	100%
<b>Total</b>						<b>30</b>
<b>Jenis Pekerjaan</b>						
Bekerja	10	100%	0	0%	10	100%
Tidak bekerja	19	95%	1	5%	20	100%
<b>Total</b>						<b>30</b>
<b>Sumber Informasi</b>						
Media massa	19	100%	0	0%	19	100%
Kader posyandu	10	91%	1	9%	11	100%
Tenaga kesehatan	0	0%	0	0%	0	0%
Non tenaga kesehatan	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>						<b>23</b>

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa responden yang berasal dari kelompok usia 20-35 tahun berjumlah sebanyak 22 responden (100%) dengan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 21 responden (95%) kemudian disusul oleh responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 1 responden (5%). Responden yang

berasal dari kelompok usia >35 tahun berjumlah 8 responden (100%) yang mana secara keseluruhan memiliki pengetahuan baik (100%).

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa responden yang menempuh pendidikan menengah (SMA) berjumlah sebanyak 20 responden (100%) dengan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 19 responden (95%) kemudian disusul oleh responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 1 responden (5%). Pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana) ditempuh oleh 6 responden (100%) yang mana secara keseluruhan memiliki pengetahuan baik (100%). Pendidikan dasar (SD, SMP) ditempuh oleh 4 responden (100%) yang mana keseluruhan responden memiliki pengetahuan baik (100%).

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa responden yang tidak bekerja (IRT) berjumlah sebanyak 20 responden (100%) dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 19 responden (95%) kemudian disusul oleh responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 1 responden (5%). Responden yang memiliki pekerjaan berjumlah 10 responden (100%) yang mana secara keseluruhan memiliki pengetahuan baik (100%).

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa dari responden yang mendapat informasi dari internet berjumlah sebanyak 19 responden (100%) yang mana secara keseluruhan memiliki pengetahuan baik (100%). Responden yang mendapat informasi dari kader posyandu berjumlah 11 responden (100%) yang mana 10 responden memiliki

pengetahuan baik (91%) dan 1 responden memiliki pengetahuan cukup (9%).

## **B. Pembahasan**

### **1. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Usia**

Usia adalah lamanya waktu hidup seseorang yang dihitung sejak lahir sampai ulang tahun yang terakhir. Seseorang dikatakan dewasa apabila telah mencapai usia 18 tahun. Tahap kehidupan ini merupakan masa produktif dimana seseorang mulai dihadapkan pada tugas perkembangan yang harus dijalaninya. Selain itu, ia juga harus bertanggung jawab terhadap suatu sistem sosial yang berhadapan dengan relasi kompleks. Apabila usia dikaitkan dengan pengetahuan, dapat dikatakan bahwa semakin dewasa seseorang maka akan semakin terbuka pemikirannya dan semakin banyak pula pengalaman yang ia miliki. Hal ini disebabkan oleh semakin matangnya aspek psikologis. Akan tetapi, pada usia tertentu (usia lanjut) kemampuan untuk mengingat sebuah informasi akan berkurang (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 4, responden yang berasal dari kelompok usia >35 tahun berjumlah 8 responden (27%) yang mana lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang berasal dari kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 22 responden (73%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adnyani (2022) yang mana 73% respondennya berusia 26-35 tahun. Hal tersebut dapat terjadi

karena beberapa faktor seperti kemajuan teknologi dan informasi. Kelompok usia 25-30 tahun cenderung lebih cerdas dalam mengakses internet dibandingkan dengan kelompok usia >35 tahun. Oleh karena itu, dengan adanya kemudahan dalam mendapatkan informasi maka responden (ibu) dengan usia produktif diharapkan dapat melaksanakan *Infant Feeding Practices* secara tepat.

## **2. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian baik secara formal (di dalam sekolah) maupun secara informal (di luar sekolah) melalui kegiatan pembelajaran yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi persepsi seseorang dalam mengambil keputusan dan tindakan mengenai gaya hidup. Apabila pendidikan dikaitkan dengan pengetahuan, dapat dikatakan bahwa semakin tinggi pendidikan yang ditempuh oleh seseorang maka akan semakin banyak pula wawasan yang ia dapatkan (Notoatmodjo, 2012). Responden (ibu) berperan dalam pengambilan keputusan mengenai makanan yang akan dikonsumsi dalam rumah tangga. Oleh karena itu, semakin tinggi pendidikan yang ditempuh oleh responden maka akan semakin baik pula kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga khususnya bayi dan anak melalui penerapan *Infant Feeding Practices* yang tepat (Husnaniyah, 2020).

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 4, responden yang menempuh pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana) berjumlah 6

responden (20%) yang mana lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang menempuh pendidikan menengah (SMA) yaitu sebanyak 20 responden (67%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kustiani (2018) yang mana 85,3 % respondennya menempuh pendidikan menengah (SMA).

### **3. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan**

Pekerjaan adalah sebuah kewajiban moral yang dilakukan untuk menghasilkan sesuatu yang bernilai (Notoatmodjo, 2012). Faktor pendorong yang menyebabkan seseorang bekerja adalah adanya kebutuhan yang harus dipenuhi. Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia karena dapat membatasi adanya kesenjangan antar informasi sebagai hasil dari interaksi sosial. Apabila pekerjaan dikaitkan dengan pengetahuan, dapat dikatakan bahwa responden yang bekerja telah melaksanakan interaksi sosial sehingga secara tidak langsung akan menentukan kebiasaan dan gaya hidupnya.

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 4, responden yang memiliki pekerjaan berjumlah 10 responden (33%) yang mana lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang merupakan ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 20 responden (67%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurwulansari (2018) yang mana 71,1% respondennya merupakan ibu rumah tangga (IRT). Responden (ibu) yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu luang sehingga

penerapan *Infant Feeding Practices* diharapkan dapat terlaksana dengan tepat.

#### **4. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Sumber Informasi**

Sumber informasi adalah media perantara dalam penyampaian informasi untuk komunikasi massa (Notoatmodjo, 2012). Kemudahan dalam mengakses sebuah informasi dapat membantu seseorang untuk mendapat pengetahuan yang baru (Mubarak, 2011). Apabila sumber informasi dikaitkan dengan pengetahuan, dapat dikatakan bahwa paparan informasi mempengaruhi pembentukan opini dan kepercayaan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 4, responden yang mendapatkan informasi dari kader posyandu berjumlah 11 responden (37%) yang mana lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang mendapatkan informasi dari internet yaitu sebanyak 19 responden (63%). Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor seperti kemajuan teknologi dan informasi.

#### **C. Kelemahan Penelitian**

Peneliti menyadari masih belum sempurnanya penelitian ini. Berikut adalah beberapa kelemahan dari penelitian ini:

1. Penelitian ini hanya menggambarkan suatu fenomena dan karakteristiknya tanpa menganalisis hubungan antar variabel (lebih mementingkan apa daripada bagaimana dan mengapa sesuatu terjadi).

2. Faktor eksternal dan internal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang *Infant Feeding Practices*, belum semuanya diteliti seperti faktor paritas.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas karakteristik responden berusia 20-35 tahun, tingkat pendidikan menengah/SMA, jenis pekerjaan Ibu Rumah Tangga/IRT, sumber informasi dari internet, dan tingkat pengetahuan baik.
2. Responden dengan tingkat pengetahuan baik yang berasal dari kelompok usia >35 tahun berjumlah lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang berasal dari kelompok usia 20-35 tahun.
3. Responden dengan tingkat pengetahuan baik yang menempuh pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana) berjumlah lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang menempuh pendidikan menengah (SMA).
4. Responden dengan tingkat pengetahuan baik yang memiliki pekerjaan berjumlah lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang merupakan ibu rumah tangga (IRT).
5. Responden dengan tingkat pengetahuan baik yang mendapatkan informasi dari kader posyandu berjumlah lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang mendapatkan informasi dari internet.



## **B. Saran**

### 1. Bagi Ibu yang Memiliki Balita

Peneliti berharap para ibu yang mana berperan sebagai pihak yang mengambil keputusan mengenai apa yang akan dikonsumsi oleh keluarga (khususnya balita), agar dapat mempertahankan pengetahuan mengenai *Infant Feeding Practices* sehingga kebutuhan nutrisi balita dapat terpenuhi dan status gizinya baik.

### 2. Bagi Kader Posyandu

Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi motivasi bagi para kader posyandu yang mana berperan sebagai salah satu perantara dalam penyampaian informasi, agar lebih giat dalam memberikan informasi dan edukasi mengenai *Infant Feeding Practices*.

### 3. Bagi Bidan Puskesmas

Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi evaluasi bagi para bidan puskesmas dalam menciptakan program inovasi mengenai peningkatan status gizi balita.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berharap peneliti selanjutnya agar dapat menganalisis hubungan antar variabel sehingga tidak hanya menggambarkan suatu fenomena dan karakteristiknya saja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abas, A.S. And Gobel, F.A., 2021. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Balita di Desa Pa’Lalakkang Kecamatan Galesong. *Journal Of Aafiyah Health Research (Jahr)*, 2(1), Pp.1-12.
- Adnyani, L.A., Marhaeni, S.K.M., Ayu, G., Darmapatni, S.S.T., Keb, M. And Gunapria, M.W., 2022. Gambaran Pengetahuan Ibu dan Praktik Pemberian Makan pada Anak Usia 12-24 Bulan dengan Malnutrisi di Kecamatan Selemadeg Kabupaten Tabanan Tahun 2022 (Doctoral Dissertation, Jurusan Kebidanan).
- Arikunto, S., 2014. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Penelitian*. Rineka Cipta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2019). *Laporan Nasional Riskesdas Tahun 2018*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan DIY (2022). *Profil Kesehatan DIY Tahun 2021*. Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021*. Bantul.
- Fadjri, T.K., 2017. Pengaruh Pelatihan Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (Pmba) terhadap Keterampilan Konseling dan Motivasi Bidan Desa. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 2(2), Pp.97-102.
- Faridi, A., Furqan, M., Setyawan, A. And Barokah, F.I., 2020. Peran Kader Posyandu dalam Melakukan Pendampingan Pemberian Makan Bayi dan Anak Usia 6-24 Bulan. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 5(2), Pp.172-178.
- Handayani, L., Mulasari, S.A. And Nurdianis, N., 2008. *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita*. Gadjah Mada University.
- Hoerniasih, N., Martini, N. And Rahayu, Y.S., 2011. Dampak Pelatihan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Kader Posyandu dalam Meningkatkan Gizi Anak Balita di Posyandu Mawar Is/D Ix Desa Sirnabaya Kecamatan Telukjambe Timur. *Majalah Ilmiah Solusi*, 9(18).
- Husnaniyah, D., Yulyanti, D. And Rudiansyah, R., 2020. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 12(1), Pp.57-64.
- Kementerian Kesehatan RI (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta.

- Kumala, D. And Sianipar, S.S., 2019. Pengaruh Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) Sesuai Tahapan pada Balita Usia 0–24 Bulan dalam Upaya Penurunan Resiko Stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya Kalimantan Tengah. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(2), Pp.571-584.
- Kurniasari, R., 2020. Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Abdimas Kesehatan Tasikmalaya*, 1(02), Pp.9-13.
- Kustiani, A. And Misa, A.P., 2018. Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dalam Pemberian MP-ASI Anak Usia 6-24 Bulan pada Intervensi Penyuluhan Gizi di Lubuk Buaya Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis'S Health Journal)*, 5(1), Pp.51-57.
- Lestari, D.P., 2019. Gambaran Pola Pemberian MP-ASI, Partisipasi Ibu Hadir di Posyandu, dan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan.
- Lewa, A.F., 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Pantoloan Boya Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1).
- Mubarak, W.I., 2011. Promosi Kesehatan untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika, 38, Pp.1-127.
- Mubasyiroh, L. And Aya, Z.C., 2018. Hubungan Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Gizi pada Anak 1000 Hari Pertama Kehidupan/Golden Period dengan Status Gizi Balita di Desa Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(1), Pp.18-27.
- Najamuddin, N. And Rahmadani, R., 2020. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Campalagian. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 11(2), Pp.78-86.
- Notoatmodjo, S., 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta, Pt Rineka Cipta. Profil Sma, 2.
- Nugroho, B.F.D., Endah, S. And Ernawati, Y., 2014. Karakteristik Perilaku Pemberian Makan dan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Posyandu Kuncup Melati Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional* (Vol. 2, No. 2).

- Nurbaiti, L., 2017. Studi Kasus Kualitatif Pelaksanaan Program Pemberian Makan Bayi dan Anak Lima Puskesmas di Lombok Tengah. *Jurnal Kedokteran*, 6(4), Pp.1-1.
- Nurwulansari, F., Sunjaya, D.K. And Gurnida, D.A., 2018. Analisis Hasil Jangka Pendek Pelaksanaan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak Menggunakan Pemodelan Rasch. *Gizi Indonesia*, 41(2), Pp.85-96.
- Rahmawati, S.M., Madaniyah, S., Anwar, F. And Kolopaking, R., 2019. Konseling oleh Kader Posyandu Meningkatkan Praktik Ibu dalam Pemberian Makan Bayi dan Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Pagelaran, Kecamatan Ciomas, Bogor, Indonesia. *Gizi Indonesia*, 42(1), Pp.11-22.
- Said, I., Suryati, T. And Barokah, F.I., 2021. Hubungan Pola Pemberian Makanan Bayi dan Anak, Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Kebayoran Lama Jakarta Selatan. *Jurnal Kesehatan Global*, 4(2), Pp.84-91.
- Sari, F. And Ernawati, E., 2018. Hubungan Sikap Ibu Tentang Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) dengan Status Gizi Bayi Bawah Dua Tahun (Baduta). *Journal Of Health (Joh)*, 5(2), Pp.77-80.
- Setyosari, P., Metode Penelitian Pendidikan & Pengembangan. 2016. Jakarta: Kencana.
- Sri, W., 2019. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MPASI) Dini dan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Usia 24-36 Bulan terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang (Doctoral Dissertation, Universitas Andalas).
- Sugiyono, D., 2013. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.
- Sulistyaningsih, H., 2011. Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif Kualitatif. Jakarta: Graha Ilmu.
- Tanuwijaya, R.R., Djati, W.P.S.T. And Manggabarani, S., 2020. Hubungan Pengetahuan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) Ibu terhadap Status Gizi pada Balita. *Jurnal Dunia Gizi*, 3(2), Pp.74-79.
- Wahyuningsih, E., 2016. Hubungan Pelatihan Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak (PMBA) dengan Keterampilan Konseling pada Bidan di Wilayah Kawedanan Pedan Tahun 2014. *Involusi Jurnal Ilmu Kebidanan*, 7(12).
- Wahyuningsih, S. And Devi, M.I., 2017. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita Gizi Kurang di Puskesmas Jakenan

Kabupaten Pati. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 6(2).

Wartinem, W., 2022. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) terhadap Status Gizi pada Balita di Puskesmas Srandakan Bantul 2022 (Doctoral Dissertation, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta).

Widaryanti, R., 2019. Pemberian Makan Bayi dan Anak. Deepublish.

Widaryanti, R., 2019, November. Hambatan Program Pemberian Makan Bayi dan Anak. In *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu* (Vol. 1, No. 2, Pp. 253-258).

Widaryanti, R. And Rahmuniyati, M.E., 2019, October. Evaluasi Pasca Pelatihan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) pada Kader Posyandu terhadap Peningkatan Status Gizi Bayi dan Balita. In *Jurnal Formil (Forum Ilmiah Kesmas Respati* (Vol. 4, No. 2, Pp. 163-174).

Wijayanti, H.N. And Fauziah, A., 2019. Dampak Pelatihan PMBA pada Kader Posyandu dalam Meningkatkan Status Gizi Anak Stunting. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 11(25), Pp.1-9.

Zaki, I., Sulistiyaning, A.R. And Farida, F., 2019. Peningkatan Pengetahuan Pemberian Makan Bayi Bawah Dua Tahun pada Kader Posyandu Desa Karangsalam Kidul Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas. *Din J Pengabdian Masy*, 1(3).

Zogara, A.U., 2020. Pemberian Makanan Pendamping Asi (MPASI) dan Status Gizi Balita di Kelurahan Tuak Daun Merah. *Chmk Health Journal*, 4(1), Pp.112-117.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



### PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL DINAS KESEHATAN

ꦧꦤ꧀ꦠꦸꦭꦏꦧꦸꦥꦠꦺꦤ꧀ꦏꦺꦴꦩꦠꦺꦤ꧀

Komplek II Kantor Pemda Bantul

Jl. Lingkar Timur, Manding, Tirenggo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta Kode Pos 55714  
Telp. (0274) 367531 / 368828 Fax. (0274) 368828

Email : [dinkeskabbantul@bantulkab.go.id](mailto:dinkeskabbantul@bantulkab.go.id) Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id>

#### SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : B/000.9.2/00112

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian Pasal 5 Ayat (2).
  2. Surat Edaran Gubernur DIY Nomor 070/01218 Tahun 2019 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
  3. Peraturan Bupati Bantul Nomor 134 Tahun 2018 tentang perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 108 Tahun 2017 tentang Pemberian Izin Penelitian, Kuliah Kerja Nyata (KKN), dan Praktek Kerja lapangan (PKL).
  4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 070/00037/Dalibang Tahun 2020 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan :

Surat Dari : Politeknik Kesehatan Yogyakarta  
Nomor : PP.07.01/4.3/1244/2023  
Tanggal : 31 Mei 2023  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Memberikan Keterangan / Ijin Kepada :

1. Nama : Astrida Alya Ardan Fakes
2. NIP/NIM : P07124120036
3. No. HP/WA : 0812-9470-0049

Untuk Melaksanakan Penelitian dalam pengabdian kepada Masyarakat, dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul : " Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Inlant Feeding Practices di Posyandu Kembang Harapan. Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan II".
- b. Lokasi : Puskesmas Banguntapan II.
- c. Waktu : Bulan Juni – Juli 2023
- d. Status : Baru
- e. Jml Anggota: 1
- f. Prodi : DIII- Kebidanan

Ketentuan yang harus ditaati :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya.
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku.
3. Surat Keterangan hanya dapat di pergunakan sesuai yang diberikan.
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan.
5. Surat keterangan ini tidak boleh di pergunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan Pemerintah.
6. Pemegang surat keterangan ini wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan dalam bentuk Softcopy (Email/WA) / mengisi Form yang dikirimkan dan di tujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
7. Surat Keterangan Penelitian sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : BANTUL  
pada tanggal : 6 Juni 2023  
An. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Bantul



dr. SRI WAHYU JOKO SANTOSO  
Pembina, IV/a  
NIP. 197105272005011005

Tebusan Kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Banguntapan II.
2. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Yogyakarta.
3. Yang Bersangkutan (Pemohon).
4. Arsip.



- Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

Lampiran 2. Anggaran Penelitian

<b>No.</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Volume</b>	<b>Satuan</b>	<b>Unit</b>	<b>Jumlah</b>
1.	Pengadaan bahan habis pakai				
	a.Souvenir	30	bh	10.000	300.000
2.	Transport peneliti	3	kl	10.000	30.000
3.	ATK dan pengadaan				
	a.Kertas	1	rim	50.000	50.000
	b.Tinta printer	1	bh	100.000	100.000
<b>Total</b>					<b>650.000</b>



Lampiran 3. Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Januari 2023				Februari 2023				Maret 2023				April 2023				Mei 2023				Juni 2023			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan Proposal KTI	■	■																						
2.	Seminar Proposal			■																					
3.	Revisi Proposal				■																				
4.	Pelaksanaan Penelitian									■															
5.	Pengolahan Data										■	■	■												
6.	Penyusunan KTI													■	■	■	■	■	■	■	■				
7.	Seminar Hasil																					■			
8.	Revisi KTI																						■		
9.	Pengumpulan KTI																							■	

#### Lampiran 4. Persetujuan setelah Penjelasan (PSP)

### **PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Astrida Alya Ardan Fakes

NIM : P07124120036

Alamat : Jln. Monumen Perjuangan TNI AU No. 6, Kel. Tamanan, Kec. Banguntapan, Kab. Bantul

No. Telepon : 089602601084

Adalah mahasiswi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang akan melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Infant Feeding Practices* di Posyandu Kembang Harapan, Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan II”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makan bayi dan anak berdasarkan usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan sumber informasi. Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner.

#### A. Kesukarelaan untuk Mengikuti Penelitian

Anda bebas memilih untuk mengikuti atau tidak mengikuti penelitian ini, serta bebas mengundurkan diri apabila sewaktu-waktu tidak berkenan menjadi responden.

#### B. Prosedur Penelitian

Anda akan diberikan informasi mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian ini, apabila anda bersedia menjadi responden dimohon untuk mengisi lembar persetujuan. Peneliti kemudian menjelaskan tentang cara mengisi kuesioner mengenai *Infant Feeding Practices*. Penelitian akan dilakukan selama 15 menit.

#### C. Kewajiban Subjek Penelitian

Responden penelitian dimohon untuk mengikuti kegiatan penelitian dan mengisi kuesioner dengan sebenar-benarnya.

D. Risiko, Efek Samping, dan Penanganannya

Tidak ada risiko dan efek samping yang ditimbulkan dari penelitian ini. Identitas anda sebagai responden akan dijaga kerahasiaannya.

E. Kompensasi

Responden akan diberikan kompensasi berupa *souvenir* karena telah bersedia mengikuti penelitian ini.

F. Pembiayaan

Semua biaya yang digunakan akan ditanggung oleh peneliti.

G. Informasi Tambahan

Apabila masih ada hal yang kurang jelas atau ingin ditanyakan, dapat menghubungi 089602601084.

Yogyakarta, Januari 2023

Peneliti,

(Astrida Alya Ardan F.)

Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

.....

Di tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Astrida Alya Ardan Fakes

Prodi : D-III Kebidanan

Dengan ini, memohon kesediaan anda agar berkenan berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Infant Feeding Practices* di Posyandu Kembang Harapan, Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan II”. Informasi yang anda berikan akan saya jaga kerahasiaannya dan semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian. Atas partisipasi dan kerja samanya, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, Januari 2023

Peneliti,

(Astrida Alya Ardan F.)

Lampiran 6. *Informed Consent*

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

No. WA :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dan telah memahami tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh Astrida Alya Ardan Fakes mahasiswa D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Infant Feeding Practices* di Posyandu Kembang Harapan, Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan II”.

Dengan pertimbangan di atas dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun, saya memutuskan **Bersedia/Tidak Bersedia\*** untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

**\*Coret yang tidak dipilih**

Yogyakarta, Januari 2023

Responden,

(.....)

Lampiran 7. Kuesioner Penelitian

**KUESIONER GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU  
TENTANG *INFANT FEEDING PRACTICES*  
DI POSYANDU KEMBANG HARAPAN,  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGUNTAPAN II**

No. Responden\* :

Usia Responden :

Pendidikan Terakhir :

Status Pekerjaan : Bekerja/Tidak Bekerja

Sumber informasi yang digunakan untuk mendapatkan pengetahuan tentang PMBA\*\* : Media massa/ /Kader/Tenaga Kesehatan/Non Tenaga Kesehatan

Centanglah jawaban yang paling tepat!

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Periode 1000 Hari Pertama Kelahiran merupakan masa kritis sekaligus masa emas dalam pertumbuhan dan perkembangan anak		
2.	Kekurangan gizi pada periode 1000 Hari Pertama Kelahiran tidak berdampak terhadap gangguan perkembangan otak		
3.	Kebutuhan gizi dan kesehatan pada periode 1000 Hari Pertama Kelahiran tidak harus terpenuhi dengan optimal		
4.	Standar emas <i>Infant Feeding Practices</i> , yaitu Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI), melanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun		

5.	Penerapan <i>Infant Feeding Practices</i> bertujuan untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan, tumbuh kembang, serta kelangsungan hidup anak		
6.	Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera setelah kelahiran		
7.	Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berlangsung minimal 30 menit		
8.	<i>Bonding</i> (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi akan lebih baik melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		
9.	Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat mencegah perdarahan pasca bersalin		
10.	Ibu yang melahirkan melalui <i>sectio caesarea</i> tidak bisa melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		
11.	Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman lain, kecuali vitamin dan obat-obatan selama 6 bulan		
12.	Bayi hendaknya disusui tanpa dijadwal, pembatasan waktu, dan frekuensi ( <i>on demand feeding</i> )		
13.	ASI tidak mampu memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi 0-6 bulan, sehingga ASI bukan nutrisi terbaik bagi bayi		
14.	ASI eksklusif dapat menurunkan risiko terjadinya obesitas pada masa dewasa		
15.	Menyusui dapat mengurangi risiko terjadinya kanker payudara		
16.	Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) adalah periode peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga dikenal pula sebagai masa penyapihan ( <i>weaning</i> )		

17.	Nutrisi yang paling tidak terpenuhi kebutuhannya setelah bayi berusia 6 bulan adalah zat besi (Fe)		
18.	Pengenalan jenis, tekstur, dan konsistensi makanan harus secara bertahap		
19.	Pada saat pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) perlu diperhatikan tanda kesiapan bayi, seperti bayi sudah dapat duduk		
20.	Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang terlalu dini atau terlambat tidak mengakibatkan hal-hal yang merugikan		

**\*Diisi oleh peneliti**

**\*\*Pilih salah satu**



## Lampiran 8. Kunci Jawaban Kuesioner Penelitian

1. Benar	6. Benar	11. Benar	16. Benar
2. Salah	7. Salah	12. Benar	17. Benar
3. Salah	8. Benar	13. Salah	18. Benar
4. Benar	9. Benar	14. Benar	19. Benar
5. Benar	10. Salah	15. Benar	20. Salah

Lampiran 9. Master Tabel

No	Inisial	Karakteristik				Pertanyaan															Total	Persentase	Tingkat Pengetahuan					
		Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Sumber Informasi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				16	17	18	19	20
1	A	29	SMK	Bekerja	Kader	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik
2	R	39	SMK	Bekerja	Kader	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	80%	Baik
3	D	20	SMA	Bekerja	Internet	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17	85%	Baik
4	S	41	SMP	IRT	Kader	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16	80%	Baik
5	S	49	SMP	IRT	Kader	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	Baik
6	P	28	S-1	Bekerja	Internet	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	Baik
7	T	31	D-3	Bekerja	Internet	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	Baik
8	W	42	SD	IRT	Kader	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	Baik
9	R	37	SMA	IRT	Kader	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	Baik
10	L	30	S-1	IRT	Internet	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	90%	Baik
11	N	25	SMK	IRT	Kader	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	17	85%	Baik
12	F	27	SMA	IRT	Kader	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	15	75%	Cukup
13	P	38	D-3	Bekerja	Internet	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18	90%	Baik
14	D	27	D-3	IRT	Kader	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18	90%	Baik
15	R	26	D-3	IRT	Internet	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	95%	Baik
16	H	37	S-1	IRT	Internet	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik
17	S	24	SMK	Bekerja	Internet	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	Baik
18	I	28	D-3	IRT	Internet	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik
19	N	26	SMK	Bekerja	Internet	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85%	Baik
20	V	34	SMA	IRT	Internet	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85%	Baik
21	A	29	SMA	IRT	Internet	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	80%	Baik
22	R	36	SMP	IRT	Internet	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik
23	R	33	SMK	IRT	Internet	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	95%	Baik
24	N	27	SMA	Bekerja	Kader	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85%	Baik
25	K	35	SMA	IRT	Kader	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	16	80%	Baik
26	M	29	SMA	Bekerja	Internet	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80%	Baik
27	M	30	SMA	IRT	Internet	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	Baik
28	T	26	SMA	IRT	Internet	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	Baik
29	G	33	SMA	IRT	Internet	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80%	Baik
30	A	25	SMA	IRT	Internet	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85%	Baik

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

