

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Sejarah Puskesmas Sedayu II**

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Sedayu II Kabupaten Bantul pada 11 Mei 2023. Gambaran umum Puskesmas Sedayu II Kabupaten Bantul adalah Puskesmas yang terletak di Jl. Wates KM 12, Argorejo, Sedayu, Bantul, Semampir, Argorejo, Bantul, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Puskesmas Sedayu II merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II di Kapanewon Sedayu. Puskesmas Sedayu II sesuai dengan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai:

- a. Penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerja.
- b. Penyelenggara Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerja.

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Sedayu II meliputi:

- 1) Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
- 2) Upaya Promosi Kesehatan
- 3) Upaya Kesehatan Lingkungan
- 4) Upaya Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
  - a) Keluarga Berencana
  - b) Deteksi Dini Tumbuh kembang
  - c) Kesehatan Reproduksi
  - d) Upaya Gizi

- 5) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
  - a) Pencegahan Penyakit Tuberkulosis
  - b) Pencegahan Penyakit Kusta
  - c) Imunisasi
  - d) Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue
  - e) Pencegahan dan Pengendalian HIV-AIDS
  - f) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
  - g) Surveilans
  - h) Pencegahan dan Pengendalian ISPA/Diare
  - i) Kesehatan Jiwa
  - j) Perawatan Kesehatan Masyarakat
- 6) Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
  - a) Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis
  - b) Kesehatan Usia Lanjut
  - c) Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
  - d) Usaha Kesehatan Sekolah
  - e) Deteksi Dini Kanker Leher Rahim
  - f) Pengobatan Tradisional Komplementer
  - g) Kesehatan kerja dan Olah Raga
  - h) Kesehatan Indera
  - i) Kesehatan Matra Haji
  - j) Tim Reaksi Cepat
  - k) Pengawasan Obat & Makmin

Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Sedayu II meliputi:

- (1) Rawat Jalan:
  - (a) Pemeriksaan Umum
  - (b) Pemeriksaan Gigi
  - (c) Pemeriksaan Lansia
  - (d) Pemeriksaan Anak/MTES

- (e) Pemeriksaan Ibu dan Anak
- (f) Pelayanan Keluarga Berencana
- (g) Pelayanan Imunisasi Balt
- (h) Konseling Ga dan Sanitas
- (i) Pemeriksaan Kesehatan Jiwa
- (j) Pemeriksaan Deteksi Kanker Leher Rahim
- (k) Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual dan Tes HIV
- (l) Pelayanan Obat
- (m)Pelayanan Laboratorium

## 2. Visi dan Misi

### a. Visi

Menjadi Puskesmas Mitra Keluarga dan Masyarakat dengan Pelayanan Prima dan Profesional.

### b. Misi

- 1) Meningkatkan profesionalisme secara berkesinambungan dalam pengelolaan organisasi dan pelayanan kesehatan.
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu.
- 3) Memberikan masyarakat untuk lebih mandiri dalam upaya kesehatan.

## B. Hasil Penelitian

Berdasarkan karakteristik responden wilayah Puskesmas Sedayu II yang meliputi subjek, pendidikan terakhir, pekerjaan, pengasuhan anak saat ayah/ibu bekerja, pendapatan keluarga, informasi tentang pemberian makanan tambahan (PMT), dan sumber informasi, hasil analisis penelitian disajikan dalam tabel. keseluruhan responden pada penelitian yakni 18 pasang orangtua balita yang tercatat *wasting* di Puskesmas Sedayu II. Dengan temuannya ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

## 1. Karakteristik Responden di Puskesmas Sedayu II

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Orangtua Bayi *Wasting* Usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Sedayu II.

Karakteristik	Ayah		Ibu	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
<b>Subjek</b>	18	100%	18	100%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>
<b>Pendidikan Terakhir</b>				
SMP			3	16,7%
SMK,SMU Sederajat	16	88,9%	14	77,8%
Diploma/Sarjana	2	11,1%	1	5,6%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>
<b>Pekerjaan</b>				
Ibu Rumah Tangga			14	77,8%
Swasta	2	11,1%	2	11,1%
Lain-lain	16	88,9%	2	11,1%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>
<b>Pengasuhan Anak Saat Ortu Bekerja</b>				
Istri	14	77,8%	14	77,8%
Kakek/nenek	4	22,2%	4	22,2%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>
<b>Pendapatan Keluarga</b>				
< Rp. 1.200.000.,	15	83,3%	17	94,4%
> Rp. 1.200.000.,	3	16,7%	1	5,6%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>
<b>Informasi PMT</b>				
Sudah	14	77,8%	18	100%
Belum	4	22,2%		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

<b>Sumber Informasi</b>				
Koran/Majalah	1	5,6%	1	5,6%
TV	4	22,2%		
Tenaga Kesehatan	4	22,2%	9	50%
Saudara/Teman	7	38,9%	5	5%
Sosial Media	2	11,1%	3	3%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh data subyek responden adalah ayah dan ibu yaitu sebanyak 18 ayah (50%) dan 18 ibu (50%). Berdasarkan pendidikan terakhir responden adalah ayah dan ibu diperoleh pendidikan mayoritas yaitu SMA, SMU Sederajat dengan sebanyak 16 ayah (88,9%) dan 14 ibu (77,8%). Berdasarkan pekerjaan responden adalah ayah mayoritas memiliki pekerjaan dengan katagori lain-lain dengan jumlah 18 ayah (50%) sedangkan dominasi ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 14 ibu (77,8%). Berdasarkan pengasuhan anak saat orangtua bekerja responden adalah ayah dan ibu mayoritas diasuh oleh istri dengan jumlah 14 ayah dan ibu (77,8%). Berdasarkan pendapatan keluarga responden adalah ayah dan ibu mayoritas memiliki pendapatan <Rp. 1.200.000 sebanyak 15 ayah (83,3%) dan 17 ibu (94,4%). Berdasarkan informasi tentang pemberian makanan tambahan (PMT) responden adalah ayah dan ibu mayoritas sudah pernah mendapatkan informasi dengan jumlah 14 ayah (77,8%) dan 18 ibu (100%). Berdasarkan sumber informasi tentang PMT responden adalah diperoleh data mayoritas mengetahui informasi PMT dari saudara atau teman sebanyak 7 ayah (38,9%) srdasarkan ibu mayoritas mengetahui informasi PMT dari tenaga kesehatan sebanyak 9 ibu (50%).

## 2. Tingkat Pengetahuan Responden di Puskesmas Sedayu II

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Orangtua Bayi *Wasting* Usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Sedayu II.

Pengetahuan	Ayah		Ibu	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
<b>Waktu Pemberian</b>				
Baik	2	11,1%	9	50%
Cukup	2	11,1%	5	27,8%
Kurang	14	77,8%	4	22,2%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>
<b>Jenis Makanan</b>				
Baik	1	5,6%	8	44,4%
Cukup	6	33,3%	2	11,1%
Kurang	11	61,1%	8	44,4%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>
<b>Jumlah dan Frekuensi</b>				
Baik	3	16,7%	4	22,2%
Cukup	2	11,1%	4	22,2%
Kurang	13	72,2%	10	55,6%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>
<b>Pola Pemberian</b>				
Baik	5	27,8%	3	16,7%
Cukup	2	11,1%	2	11,1%
Kurang	11	61,1%	13	72,2%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>
<b>Cara Pengolahan</b>				
Baik			5	27,8%
Cukup	8	44,4%	6	33,3%
Kurang	10	55,6%	7	38,9%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh data tingkat pengetahuan menurut waktu sebagian besar ayah menguasai pengetahuan yang minim sebanyak 14 ayah (77,8%), sedangkan setengahnya berpengetahuan baik sebanyak 9 ibu (50%). Berdasarkan tingkat pengetahuan menurut jenis

makanan sebagian besar ayah memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 11 ayah (61,1%), sedangkan hampir setengah ibu memiliki pengetahuan baik sebanyak 8 ibu (44,4%). Berdasarkan tingkat pengetahuan menurut jumlah dan frekuensi makanan sebagian besar ayah menguasai pengetahuan yang minim sebanyak 13 ayah (72,2%), sedangkan sebagian besar ibu menguasai pengetahuan yang minim sebanyak 10 ibu (55,6%). Berdasarkan tingkat pengetahuan menurut pola pemberian makanan sebagian besar ayah menguasai pengetahuan yang minim sebanyak 11 ayah (61,1%), sedangkan sebagian besar ibu menguasai pengetahuan yang minim sebanyak 13 ibu (72,2%). Berdasarkan tingkat pengetahuan menurut cara pengolahan makanan sebagian besar ayah menguasai pengetahuan yang minim sebanyak 10 ayah (55,6%), sedangkan hampir setengah ibu menguasai pengetahuan yang minim sebanyak 7 ibu (38,9%).

### C. Pembahasan

1. Pengetahuan orangtua di Puskesmas Sedayu II berdasarkan karakteristik
  - a. Subjek

Karakteristik berdasarkan subjek diketahui dari 18 pasang orangtua yang memiliki bayi *wasting* usia 6-24 bulan mayoritas di Puskesmas Sedayu II dengan subjek ayah sebanyak 18 responden (50%) dan ibu sebanyak 18 responden (50%). Dimana disebutkan bahwa subjek memiliki pengaruh pada pengisian kuisioner mengenai pengetahuan tentang PMBA yang diberikan. Riset (Rusmalina, 2019) tentang pemahaman yang dikuasai ibu menjadi faktor yang jelas kebutuhan gizi balita tercukupi. Akan tetapi disini bukan hanya tanggung jawab ibu saja dalam pemenuhan makanan tambahan bagi balita. Dengan adanya pemahaman yang kuat membantu dalam mengembangkan perilaku yang positif sebagai respons terhadap pengetahuan yang dimiliki. Orang tua yang memahami dengan baik tentang kebutuhan gizi tambahan cenderung menandakan perilaku pemberian makanan bergizi untuk anak-anak mereka.

b. Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir responden adalah ayah dan ibu diperoleh pendidikan mayoritas yaitu SMA, SMU sederajat dengan sebanyak 16 ayah (88,9%) dan 14 ibu (77,8%). Dimana disebabkan bahwa pendidikan merupakan salah satu cara bagi seseorang untuk mendapatkan informasi dan memaknainya secara benar. Kemampuan dan keterampilan yang dimiliki orang tua berdasarkan jenjang pendidikan yang diterimanya dikenal dengan jenjang pendidikannya. Semakin tinggi sekolah maka semakin tinggi informasi, kemampuan dan kapasitas yang diterima. Anak-anak akan diajari makan enak oleh orang tua yang berpendidikan tinggi. Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan dan wawasan yang tinggi akan memonitoring dan mengasuh anaknya sesuai dengan usia perkembangannya (Mariati et al., 2021). Riset ini konsisten dengan riset yang diterapkan (Umasugi et al., 2020) mengenai perilaku makan anak juga akan terbentuk dengan baik jika memiliki kebiasaan makan yang sehat. Sebaliknya, dengan asumsi tingkat pendidikan yang rendah, dapat membuat orang tua menjadi kurang siap untuk mendidik anak-anaknya dalam pola makan yang baik sehingga anak-anak memiliki pola makan yang buruk.

c. Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden adalah ayah mayoritas memiliki pekerjaan dengan katagori lain-lain (ojek, tukang bangunan, dll) dengan jumlah 18 ayah (50%), sedangkan dominasi ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 14 ibu (77,8%). Menurut peneliti berdasarkan kondisi lapangan di wilayah Puskesmas Sedayu II yang menjadi salah satu faktor dari kurangnya berat badan balita di wilayah Puskesmas Sedayu II adalah pekerjaan, karena banyak orang tua terutama ayah yang bekerja sebagai buruh tani, tukang bangunan, tukang ojek dll dimana kondisi di luar rumah cenderung memiliki keterbatasan waktu dalam mendampingi makan,

ada kemungkinan bahwa pola makan anak dapat terganggu. Alasannya adalah karena kebanyakan orangtua terutama ayah tidak mengetahui tentang MP-ASI dengan alasan ayah adalah hanya mencari nafkah, sedangkan untuk pemenuhan gizi anak dibebankan oleh seorang ibu. Ibu yang tidak bekerja memiliki kemampuan untuk mengatur pola makan anak-anak mereka, sehingga anak-anak dapat mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi.

d. Pengasuhan anak saat orangtua bekerja

Karakteristik responden berdasarkan pengasuhan anak pada saat orangtua bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas sedayu II terlihat dari tabel 4.1 yaitu Berdasarkan pengasuhan anak saat orangtua bekerja responden adalah ayah dan ibu mayoritas diasuh oleh istri dengan jumlah 14 ayah dan ibu (77,8%). Pengalaman orang tua sebelumnya mengindikasikan bahwa ibu-ibu yang masih muda cenderung memiliki keterbatasan dalam pengetahuan dan pengalaman dalam merawat anak. Selain itu, keberadaan faktor usia yang masih muda juga dapat menyebabkan para ibu lebih memprioritaskan kepentingan diri sendiri daripada kepentingan anak, sehingga mengakibatkan terbatasnya kualitas dan jumlah pengasuhan yang diberikan kepada anak (Umasugi et al., 2020).

e. Pendapatan Keluarga

Karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga responden adalah ayah dan ibu mayoritas memiliki pendapatan <Rp. 1.200.000 sebanyak 15 ayah (83,3%) dan 17 ibu (94,4%). Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh status ekonominya karena seseorang dengan status ekonomi yang lebih rendah akan kesulitan mengakses sumber daya yang dibutuhkan untuk belajar lebih banyak. Dalam hal memenuhi kebutuhan primer dan sekunder, keluarga dengan latar belakang ekonomi yang kuat akan menghadapi lebih sedikit kendala dibandingkan dengan keluarga dengan ekonomi yang pas-pasan.

f. Informasi tentang PMT

Karakteristik berdasarkan informasi tentang pemberian makanan tambahan (PMT) responden adalah ayah dan ibu mayoritas sudah pernah mendapatkan informasi dengan jumlah 14 ayah (77,8%) dan 18 ibu (100%) sudah mendapatkan informasi mengenai pemenuhan makanan tambahan. Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh seberapa sering dia menerima informasi tentang suatu pelajaran, sebaliknya seseorang yang tidak menerima informasi secara teratur tidak akan mendapat manfaat darinya (Aprillia et al., 2020).

Menurut (Sari et al ., 2018) Petugas gizi Puskesmas Sedayu I dan II Bantul mengungkapkan bahwa Pemerintah pusat membagikan bantuan makanan tambahan (PMT) berupa biskuit kepada bayi usia 6-24 bulan pada bulan April, Mei dan Juni tahun 2017. Untuk meningkatkan prevalensi gizi buruk. Program Makanan Pendamping ASI atau dikenal PMT ini digelar oleh masing-masing Posyandu dan menerima dana dari Pemda Bantul atau dari dana RT dan Ibu-ibu tergantung kesepakatan masing-masing Posyandu.

g. Sumber informasi

Berdasarkan sumber informasi tentang PMT responden adalah diperoleh data mayoritas mengetahui informasi PMT dari saudara atau teman sebanyak 7 ayah (38,9%), sedangkan ibu mayoritas mengetahui informasi PMT dari tenaga Kesehatan sebanyak 9 ibu (50%).

Sumber informasi dapat di cari dari informasi berbagai media seperti televisi, majalah maupun koran, saudara atau teman bahkan dari social media. Orang tua akan lebih memahami cara pemenuhan PMBA bagi balitanya jika mendapat informasi tambahan tentang cara memenuhi kebutuhan gizi balitanya dari penyuluhan yang diberikan oleh puskesmas pada setiap pelaksanaan program posyandu (Susilowati & Himawati, 2017).

## 2. Tingkat pengetahuan orangtua di Puskesmas Sedayu II

### a. Berdasarkan Waktu Pemberian

Menurut para peneliti, pemberian makanan pendamping ASI harus disesuaikan dengan status gizi, baik dalam hal waktu yang tepat maupun porsi yang sesuai dengan usia. Dimulainya pemberian makanan pendamping ASI sebaiknya dilakukan setelah bayi menginjak usia 6 bulan. Alasan di balik rekomendasi ini adalah ASI hanya dapat memenuhi sekitar sepertiga kebutuhan gizi bayi pada usia 6-9 bulan, dan setengah kebutuhan pada usia 9-12 bulan. Berdasarkan dari hasil kuisioner didapatkan pada pernyataan no 1-6 dan 19 masih terdapat kasus di mana orangtua memberikan MP-ASI kepada bayi yang berusia kurang dari 6 bulan, didasarkan pada anggapan bahwa MP-ASI lebih unggul daripada ASI (Wiederhold & Riva, 2013).

Pada penelitian ini kebanyakan ayah masih kurang dalam pengetahuannya terhadap PMT berdasarkan waktu, dan sebagian besar ibu juga masih belum paham dengan waktu yang tepat kapan memberi makanan tambahan ini. Karena status gizi buruk ditemukan dalam penelitian ini. Ini karena orang tua tidak tahu bagaimana menyediakan makanan. Tingkat pemahaman tentang pengasuhan anak, termasuk pengasuhan, pemberian makan, dan bimbingan anak dipengaruhi oleh pendidikan yang rendah, yang akan berakibat pada penurunan kesehatan dan gizi. Yang dimaksud dengan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan dan minuman yang melengkapi zat gizi ASI. (Umbu Zogara et al., 2021).

### b. Berdasarkan Jenis Makanan

Makanan bayi kedua yang datang bersamaan dengan menyusui dianggap sebagai makanan pendamping ASI. Karena ASI tidak lagi

memberikan nutrisi yang dibutuhkan bayi, makanan pendamping ASI ini diberikan kepada bayi di atas usia enam bulan. Dimulai dengan jus buah, buah segar, bubur kental, makanan yang dihaluskan, makanan lunak, lalu makanan padat, MP-ASI harus bertahap dan bervariasi. Kekurangan energi protein dan mikronutrien secara global telah menjadi faktor risiko utama untuk berbagai penyakit dan kematian. Pengenalan makanan pendamping ASI yang pertama kali dan asupan zat gizi (protein energi) yang tidak memadai dari makanan sangat erat kaitannya dengan penyebab terjadinya *wasting* pada anak usia 6 sampai 24 bulan. Penghentian menyusui dan makanan pendamping yang tidak memadai adalah dua masalah dalam pemberian makanan bayi (Susilowati et al., 2018).

Berdasarkan dari hasil kuisisioner didapatkan pada pernyataan no 9-18 dari penelitian ini masih banyak ditemukan banyak orangtua yang memberikan jenis makanan yang tidak sesuai dengan usia balita karena faktor desakan dari keluarga. Rendahnya pengetahuan tentang gizi menggambarkan kurangnya pendidikan gizi bagi orangtua. Hal ini juga dapat dikaitkan dengan rendahnya tingkat pendidikan orangtua. Pengetahuan orangtua tentang gizi meliputi satu dari faktor yang berkonsekuensi terhadap tipe makanan yang dikonsumsi oleh anaknya (Umbu Zogara et al., 2021). Oleh karena itu, pengetahuan orangtua diharapkan berperan dalam pengoptimalan status gizi balita agar tidak terjadi *wasting*.

c. Berdasarkan Jumlah dan Frekuensi

Dalam pemilihan MP-ASI lokal berdasarkan jumlah dan frekuensinya dominan dibagikan oleh ayah dan ibu yang tidak bekerja disebabkan memiliki jadwal yang lebih senggang dibandingkan ayah dan ibu yang bekerja. Hal ini dapat dilihat dari hasil pernyataan pada kuisisioner no 21,22,24,25,29,30,32,33,34,35,36, dan 38. Mengacu pada temuan riset ini, pengetahuan ayah dan ibu tentang berapa banyak dan

seberapa sering pemberian MP-ASI disebabkan oleh kesalahan yang dilakukan oleh orang tua yang bekerja saat menentukan jumlah dan frekuensi pemberian MP-ASI yang kurang tepat bahkan tidak bisa mengontrol kandungan nutrisi makanan. Orang tua yang bekerja memiliki lebih sedikit waktu untuk buah hati mereka, tetapi pendapatan keluarga mereka yang meningkat memungkinkan mereka membeli makanan berkualitas tinggi untuk mereka (Shobah, 2021).

d. Berdasarkan Pola Pemberian

Hasil penelitian di Puskesmas Sedayu II dengan jumlah 18 ibu, didapatkan hasil bahwa 77,8% yang terdiri dari 14 orang ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan dari hasil kuisisioner didapatkan pada pernyataan no 26,27,28,31, dan 37 terdapat ibu yang memberi balita mereka dengan porsi kecil ( $< 1/2$  piring) lalu dilengkapi lagi jika bayi meminta dan sebanyak 4 orang (22,2 %) yang terdiri dari 3 orang ibu bekerja langsung membagikan porsi yang banyak ( $> 1/2$  piring).

Menurut Depkes RI (2011), Porsi MP-ASI didistribusikan berdasarkan usia. Menurut Kemenkes RI (2010), anak usia di atas 11 bulan dapat menerima sebanyak  $1/3$  sampai  $1/2$  porsi makan orang dewasa atau lebih dari  $1/2$  porsi piring. Selain konsumsi susu, kandungan gizi MP-ASI harus mengandung 250 Kkal per hari untuk bayi 6-8 bulan, 450 Kkal per hari untuk anak 9-11 bulan, dan 750 Kkal per hari untuk anak 12-24 bulan (WHO, 2013).

e. Berdasarkan Cara Pengolahan Makanan

Berdasarkan tingkat pengetahuan menurut cara pengolahan makanan sebagian besar ayah memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 10 ayah (55,6%), sedangkan hampir setengah ibu memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 7 ibu (38,9%). Pada penelitian ini peneliti dilihat dari kondisi rumah responden menemukan masih banyak sebagian besar ayah dan ibu masih salah dalam pengelolaan

makanan seperti cara pengolahan makanan. Hal ini sesuai dengan hasil pernyataan kuisisioner yang diisi pada no 7,8,20, dan 40 dimana orangtua masih menyimpan makanan di tempat sembarangan yang tidak higienis, kemudian menggunakan peralatan makanan yang tidak dicucui dengan bersih.

Berdasarkan hasil lapangan di wilayah Puskesmas Sedayu II peneliti masih mendapatkan anak *Wasting* yang terjadi di masyarakat saat ini karena masih banyak ibu yang salah dalam mengelola makanan pendamping ASI (MPASI) anaknya. Seperti menambahkan makanan pendamping ASI terlalu dini kurang dari 6 bulan dan diberi makanan tiwul dan sego jagung, menambahkan makanan pendamping ASI yang tidak sesuai dengan usia anak, pemberian makanan pendamping ASI hanya satu kali, dan pemberian makanan dalam jumlah dan frekuensi yang tidak tepat. Ini memiliki efek buruk pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

Adapun pentingnya peran ayah dalam mendukung serta ikut serta dalam pemberian makanan tambahan pendamping ASI (MPASI). Peran ayah merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemberian MPASI secara optimal. Namun, berdasarkan beberapa fakta yang ditemui, masih banyak ayah yang belum mengetahui peranannya dalam memberikan MPASI. Masih banyak ayah menjadi kepala keluarga yang fokus untuk mencari nafkah dan berpikir bahwa memberikan makanan tambahan merupakan hanya tanggung jawab seorang ibu.

Menurut pembahasan sebelumnya, pola pemberian sangat dipengaruhi oleh pengetahuan orang tua dan ibu. Makanan pendamping ASI, karena pemberian makanan dan perawatan bayi bergantung pada ibu dan ayah. Ibu dan ayah yang berpengalaman akan memberikan makanan pendamping ASI berdasarkan kecukupan gizi. Gizi yang baik sangat berpengaruh dalam pencapaian sumber daya manusia yang berkualitas. Selanjutnya,

pencapaian gizi yang baik tergantung dari pola asuh yang diberikan kepada anak. sebagai orang tua, pola asuh merupakan salah satu aspek eksternal yang memiliki dampak signifikan terhadap perkembangan bayi, asupan gizi MPASI yang mencakup pemberian MP-ASI, jumlah dan frekuensi, serta waktu. Pengasuhan adalah bagian penting dan mendasar dalam mempersiapkan anak-anak untuk masyarakat yang baik. Pola asuh yang baik adalah dengan meningkatkan kualitas gizi.

#### **D. Keterbatasan**

Penulis menyadari terdapat keterbatasan dalam penelitian ini yaitu, letak geografis dan kondisi jalan yang menelusuri hutan dan sungai untuk mencapai tujuan kerumah responden, adanya subjek penelitian yang tidak tepat waktu pada saat dilaksanakan pengisian kuisisioner pengetahuan orangtua tentang PMBA sehingga memerlukan waktu yang lebih banyak.