

**PENGETAHUAN GIZI BIDAN MENGENAI KONSUMSI IBU
HAMIL DAN IBU MENYUSUI DI KECAMATAN DUREN
SAWIT, JAKARTA TIMUR**

IRMAWATI RAMADHANIA



**DEPARTEMEN GIZI MASYARAKAT
FAKULTAS EKOLOGI MANUSIA
INSTITUT PERTANIAN BOGOR
BOGOR
2014**

PERNYATAAN MENGENAI SKRIPSI DAN SUMBER INFORMASI SERTA PELIMPAHAN HAK CIPTA*

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi berjudul Pengetahuan Gizi Bidan mengenai Konsumsi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur adalah benar karya saya dengan arahan dari dosen pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir skripsi ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya kepada Institut Pertanian Bogor.

Bogor, Agustus 2014

Irmawati Ramadhania
NIM I14100053

*Pelimpahan hak cipta atas karya tulis dari penelitian kerja sama dengan pihak luar IPB harus didasarkan pada perjanjian kerja sama yang terkait.

ABSTRAK

IRMAWATI RAMADHANIA. Pengetahuan Gizi Bidan Mengenai Konsumsi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur. Dibimbing oleh M. RIZAL M. DAMANIK.

Pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui merupakan pemahaman bidan tentang ilmu gizi, zat gizi serta interaksi antara zat gizi terhadap status gizi dan kesehatan mengenai konsumsi ibu hamil maupun ibu menyusui. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan gizi berkaitan dengan karakteristik bidan serta kompetensi bidan. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study* dengan metode pengisian kuesioner yang dilakukan di dua belas Puskesmas di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur pada bulan Juni 2014. Responden penelitian ini adalah 38 bidan dengan kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden. Bidan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan gizi yang cukup sebesar (55.3%) dan tingkat yang baik sebesar (44.7%). Pengetahuan gizi mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui yang semakin baik pada bidan cenderung tidak berkorelasi dengan usia, lama kerja, pendidikan terakhir serta motivasi bidan.

Kata Kunci: konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui, pengetahuan gizi bidan

ABSTRACT

IRMAWATI RAMADHANIA. *midwives's nutrition knowledge about consumption pregnant and lactating mothers in the District of Duren Sawit, East Jakarta. Supervised by M. RIZAL M. DAMANIK.*

Midwife nutrition knowledge regarding the consumption of pregnant women and nursing mothers is a midwife understanding of the science of nutrition, nutrients and nutrient interactions between the nutritional status and health of the consumption of pregnant women and nursing mothers. This study aims to determine the nutritional knowledge related to the characteristics of midwives and midwifery competence. This study used a cross sectional design of the questionnaire method was carried out in twelve health centers in the District of Duren Sawit, East Jakarta in June 2014. Respondent of this research was 38 midwives with the inclusion criteria and were willing to be a respondent. Most midwife have sufficient levels of nutrition knowledge (55.3%) and good levels of (44.7%). Knowledge regarding nutritional intake of pregnant women and nursing mothers were getting better at midwives tend to be incorrelated with age, longer work, last education and motivation midwives.

Keywords: *consumption of pregnant women and lactating mothers, knowledge midwife nutrition*

**PENGETAHUAN GIZI BIDAN MENGENAI KONSUMSI IBU
HAMIL DAN IBU MENYUSUI DI KECAMATAN DUREN
SAWIT, JAKARTA TIMUR**

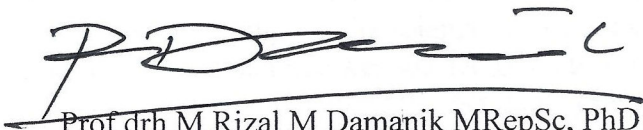
IRMAWATI RAMADHANIA

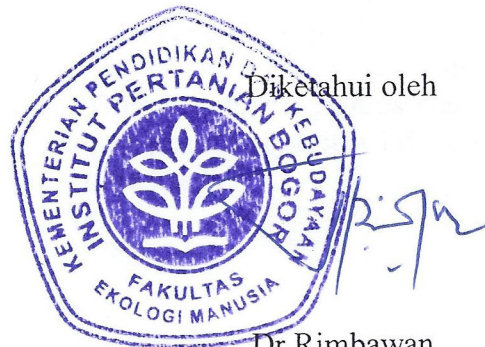
Skripsi
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Gizi
dari Program Studi Ilmu Gizi pada
Departemen Gizi Masyarakat

**DEPARTEMEN GIZI MASYARAKAT
FAKULTAS EKOLOGI MANUSIA
INSTITUT PERTANIAN BOGOR
BOGOR
2014**

Judul : Pengetahuan Gizi Bidan Mengenai Konsumsi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur
Nama : Irmawati Ramadhania
NIM : I14100053

Disetujui oleh


Prof drh M Rizal M Damanik MRepSc, PhD
Dosen Pembimbing



Dr Rimbawan
Ketua Departemen

Tanggal Lulus : 01 SEP 2014

PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan dari Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor. Tema yang dipilih untuk skripsi ini adalah pengetahuan gizi bidan yang diberi judul “Pengetahuan Gizi Bidan mengenai Konsumsi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur”.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Prof drh M Rizal M Damanik MRepSc, PhD selaku dosen pembimbing skripsi sekaligus pembimbing akademik yang telah dengan sabar membimbing penulis selama proses penyelesaian skripsi ini. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada Dr Ir Ikeu Tanziha, MS yang telah bersedia menjadi dosen pemandu dan penguji yang telah banyak memberikan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini.

Terima kasih kepada pihak Puskesmas Kecamatan Duren Sawit, Puskesmas Kelurahan se-Kecamatan Duren Sawit, dan seluruh responden yang berpartisipasi pada penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada kedua orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan dukungan moral dan material serta doa kepada penulis selama masa studi S1 di IPB. Terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, atas segala doa, dukungan, motivasi, dan bantuan yang telah diberikan selama ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan dan pelaksanaan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis dengan terbuka menerima saran dan kritik berkaitan dengan penulisan skripsi ini. Atas bantuan yang diberikan, penulis mengucapkan terima kasih.

Bogor, Agustus 2014

Irmawati Ramadhania

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vi
PENDAHULUAN	1
Latar Belakang	1
Tujuan Penelitian	2
Manfaat Penelitian	2
KERANGKA PEMIKIRAN	3
METODE PENELITIAN	4
Desain, Tempat, dan Waktu Penelitian	4
Jumlah dan Cara Pengambilan Contoh	4
Jenis dan Cara Pengumpulan Data	4
Pengolahan dan Analisis Data	6
Definisi Operasional	6
HASIL DAN PEMBAHASAN	7
Gambaran Umum Kecamatan Duren Sawit	7
Karakteristik Contoh	9
Kompetensi Contoh	10
Pengetahuan Gizi	11
Hubungan antara Pengetahuan Gizi Bidan dengan Usia Bidan	12
Hubungan antara Pengetahuan Gizi Bidan dengan Lama Kerja Bidan	13
Hubungan antara Pengetahuan Gizi Bidan dengan Pendidikan Bidan	14
Hubungan antara Pengetahuan Gizi Bidan dengan Motivasi Bidan	15
Uji Beda Rata-Rata Pengetahuan Gizi Bidan di Setiap Puskesmas berdasarkan Cakupan ASI Eksklusif	16
SIMPULAN DAN SARAN	16
Simpulan	16
Saran	17
DAFTAR PUSTAKA	17
LAMPIRAN	20
RIWAYAT HIDUP	27

DAFTAR TABEL

1	Variabel dan jenis data	5
2	Cara pengkategorian variabel penelitian	6
3	Luas masing-masing kelurahan di Kecamatan Duren Sawit bulan Januari 2014	8
4	Jumlah sarana di Kecamatan Duren Sawit bulan Januari 2014	8
5	Cakupan ASI eksklusif di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur tahun 2013	9
6	Sebaran contoh berdasarkan karakteristik contoh	10
7	Sebaran contoh berdasarkan kompetensi contoh	10
8	Hubungan usia bidan dengan pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur	12
9	Hubungan lama kerja bidan dengan pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur	13
10	Hubungan pendidikan terakhir bidan dengan pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur	14
11	Hubungan motivasi bidan dengan pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur	15
12	Uji beda rata-rata pengetahuan gizi bidan berdasarkan Cakupan ASI Eksklusif di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur	16

DAFTAR GAMBAR

1	Kerangka pemikiran pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur	4
2	Sebaran contoh berdasarkan tingkat pengetahuan gizi	11

DAFTAR LAMPIRAN

1	Lembar kuesioner penelitian	20
2	Hasil statistik korelasi menggunakan SPSS	25

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar ke-4 di dunia. Data sensus pada tahun 2010 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia sebesar 237.641.326 jiwa (BPS 2010). Jumlah penduduk yang begitu besar tentu sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan jumlah kematian ibu dan anak yang cukup tinggi. Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) mengalami kenaikan yang signifikan yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih tinggi dibandingkan AKI hasil SDKI tahun 2007 yang sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI 2013). Sedangkan, SDKI tahun 2012 menunjukkan bahwa (angka kematian bayi) AKB mengalami penurunan yaitu sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (2007) menjadi sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (2012). Namun angka ini belum memenuhi target dari MDGs tahun 2015 yaitu sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia juga masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN, yaitu 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina, 1,8 kali lebih tinggi dari Thailand dan 4,6 kali lebih tinggi dari Malaysia.

Pembangunan millenium atau *Millennium Development Goals* (MDGs) yang terkait langsung dengan pembangunan kesehatan antara lain bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan menurunkan angka kematian bayi. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menetapkan target untuk mengurangi dua pertiga rasio kematian ibu dalam proses melahirkan dan dua pertiga tingkat kematian bayi atau anak-anak di bawah usia lima tahun. Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) juga merupakan salah satu tolak ukur ketercapaian kesejahteraan rakyat (BPS 2004).

Jumlah kematian ibu dan bayi pastinya memiliki beberapa faktor, salah satunya adalah gizi yang buruk. Gizi buruk terjadi karena adanya asupan gizi yang tidak atau kurang memenuhi kebutuhan. Pada bayi tentunya asupan gizi sangat dipengaruhi peran ibu yang menyusunya. Asupan gizi pada ibu sangat mempengaruhi kondisi bayi dan ibu sendiri, baik dari segi kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Jika asupan gizinya mencukupi kebutuhan maka ibu, bayi, atau calon bayinya dapat terhindar dari penyakit atau pun dapat menjadi ibu dan bayi yang sehat dan bergizi. Sebaliknya jika asupan gizi kurang cukup atau tidak baik maka ibu yang sedang hamil atau menyusui beserta bayi atau calon bayi akan rentan terhadap penyakit juga kondisi kesehatan yang buruk.

Pemberian asupan gizi yang cukup tidak hanya dipengaruhi ibu tetapi juga dari tenaga kesehatan yang membantu ibu hamil atau menyusui dalam memberikan pengetahuannya terkait informasi pencegahan, penanganan, solusi, dan juga saran. Tenaga kesehatan yang paling terkait dan berpengaruh terhadap ibu hamil dan menyusui adalah bidan. Menurut Farodis (2012) bidan memiliki peran dan fungsi sebagai seorang profesional yang memberikan pelayanan kesehatan serta bertanggung jawab atas praktiknya. Seorang bidan harus didukung dengan kompetensi inti bidan, seperti penguasaan pengetahuan dasar, sikap, dan

keterampilan lapangan seorang bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab sebagai pelayan kesehatan.

Setiap bidan memiliki pengetahuan yang berbeda-beda, yang dipengaruhi oleh karakteristik dan kompetensi bidan. Karakteristik bidan meliputi usia dan lama kerja. Sedangkan kompetensi bidan meliputi motivasi dan pendidikan bidan. Maka dari itu, pengetahuan gizi bidan cukup penting dalam mempengaruhi kondisi kesehatan ibu hamil dan ibu menyusui. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, peneliti melakukan penelitian tentang pengetahuan gizi dengan judul “Pengetahuan Gizi Bidan mengenai Konsumsi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui di Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur”.

Tujuan

Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur.

Tujuan Khusus

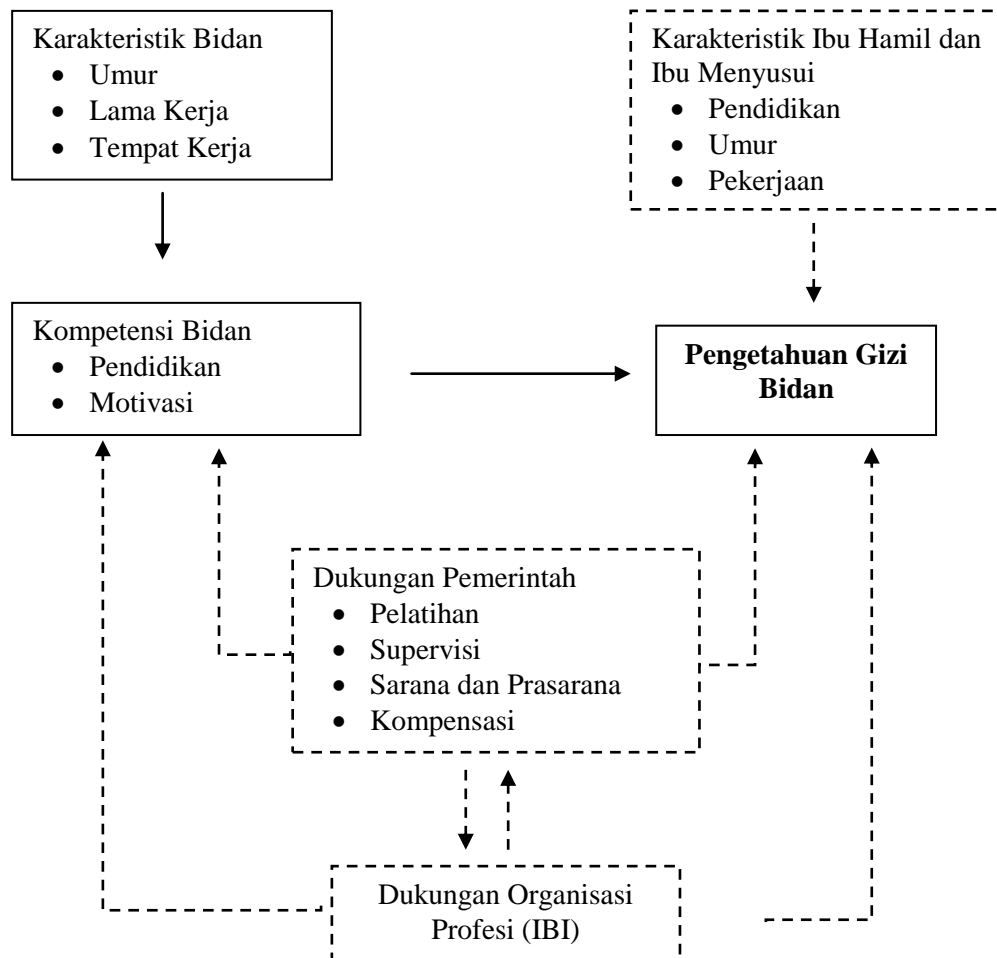
1. Mengetahui karakteristik bidan di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur meliputi umur dan lama kerja
2. Mengetahui kompetensi bidan di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur meliputi pendidikan dan motivasi
3. Menganalisis hubungan karakteristik bidan dengan pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur
4. Menganalisis hubungan kompetensi bidan dengan pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur
5. Mengetahui perbedaan rata-rata pengetahuan gizi bidan di setiap Puskesmas mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui berdasarkan cakupan ASI Eksklusif di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur tahun 2013





Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui, dan dapat memberikan solusi atas permasalahan yang timbul dari ibu hamil dan ibu menyusui, baik kondisi kesehatan ibu, bayi maupun calon bayi serta diharapkan mampu mengalami peningkatan dalam rangka menjawab solusi permasalahan sebagai bahan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Jakarta dalam upaya memperbaiki kualitas bidan di Jakarta untuk memperbaiki konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui

KERANGKA PEMIKIRAN

Bidan merupakan ujung tombak dalam proses kesehatan masyarakat yang membantu ibu hamil ataupun ibu menyusui dalam membantu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi terkait kondisi yang sedang dialami ibu hamil maupun ibu menyusui yang meminta pertolongan kepadanya. Salah satunya yaitu konsultasi dengan adanya pemberian saran atau asuhan kepada ibu hamil dan ibu menyusui maka semakin banyak pengetahuan gizi ibu dan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku ibu hamil dan ibu menyusui. Hal ini terkait dengan pengetahuan gizi bidan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor utama yaitu karakteristik bidan (umur, lama kerja, dan tempat kerja) dan kompetensi bidan (pendidikan dan motivasi bidan). Selain itu ada faktor penunjang antara lain dukungan pemerintah (pelatihan, supervisi, sarana dan prasarana, dan kompensasi), dan dukungan organisasi (Ikatan Bidan Indonesia). Semakin banyak pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui membuat ibu hamil dan calon bayi serta ibu menyusui dan bayi yang sedang diberikan ASI akan membuat kualitas mutu generasi penerus bangsa menjadi lebih baik. Konsumsi pangan yang sehat, bergizi, beragam, dan berimbang yang sesuai dengan kebutuhan ibu hami dan ibu menyusui.



Keterangan :		Peubah yang diteliti
		Peubah yang tidak diteliti
		Hubungan yang diteliti
		Hubungan yang tidak diteliti

Gambar 1 Kerangka pemikiran pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur

METODE PENELITIAN

Desain, Tempat dan Waktu Penelitian

Desain penelitian ini adalah *cross sectional study*, yaitu data yang dikumpulkan merupakan satu kesatuan data dalam satu waktu tertentu. Lokasi penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur yaitu Puskesmas Kecamatan Duren Sawit dan Rumah Sakit Bersalin, Puskesmas Kelurahan Duren Sawit, Puskesmas Kelurahan Klender 1, Puskesmas Kelurahan Klender 2, Puskesmas Kelurahan Klender 3, Puskesmas Kelurahan Malaka Jaya, Puskesmas Kelurahan Malaka Sari, Puskesmas Kelurahan Pondok Bambu 1, Puskesmas Kelurahan Pondok Bambu 2 dan Rumah Sakit Bersalin, Puskesmas Kelurahan Pondok Kelapa dan Rumah Sakit Bersalin, Puskesmas Kelurahan Pondok Kopi 1, dan Puskesmas Kelurahan Pondok Kopi 2. Kecamatan Duren Sawit dipilih secara *Purposive* dengan pertimbangan kemudahan akses dan ada penelitian sebelumnya mengenai Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Perempuan Usia Produksi terhadap Asuhan Antenatal, dan Faktor-Faktor yang Berhubungan yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2014. Proses pengolahan, analisis dan interpretasi data untuk penelitian ini dilakukan mulai bulan Juli 2014.

Jumlah dan Cara Pengambilan Responden

Jumlah responden pada penelitian ini berjumlah 38 orang bidan yang merupakan seluruh populasi bidan yang bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas se-Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur kecuali bidan yang sedang cuti besar ataupun cuti hamil.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer meliputi karakteristik bidan (nama, umur, lama kerja, tempat kerja bidan), kompetensi bidan (pendidikan, status kepegawaian, dan motivasi), dan pertanyaan

terkait pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dengan jumlah 25 pertanyaan, menggunakan bentuk pilihan sebagai berikut: untuk jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Hasil jawaban subjek telah diberi bobot dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah tertinggi, lalu dikalikan 100% (Rumpiati 2012). Data sekunder adalah gambaran umum Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur mengacu pada arsip dan dokumen kepegawaian. Selengkapnya jenis dan cara pengumpulan data primer dan sekunder dapat dilihat pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1 Variabel dan jenis data

Variabel	Jenis Data
Karakteristik Bidan	<ul style="list-style-type: none"> • Usia • Lama kerja • Tempat kerja Data Primer
Kompetensi Bidan	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan • Status Kepegawaian • Motivasi Data Primer
Pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui	<ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan tentang: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Konsumsi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui <ul style="list-style-type: none"> ○ Zat gizi makro dan mikro untuk ibu hamil dan ibu menyusui ○ Sumber pangan apa yang mengandung karbohidrat, protein hewani, dan protein nabati untuk ibu hamil dan ibu menyusui ○ Makanan sumber zat besi untuk ibu hamil dan ibu menyusui ○ Pengertian mengenai zat gizi dan makanan ▪ Konsumsi Ibu Hamil <ul style="list-style-type: none"> ○ Porsi terbesar ibu hamil untuk kebutuhan energi ○ Jumlah minimal pil besi yang harus dikonsumsi ibu hamil ○ Cara menyukseskan terjadinya Inisiasi Menyusui Dini ○ Fungsi dari protein, vitamin, mineral Fe dan untuk ibu hamil ○ Dampak kekurangan vitamin A dan vitamin C pada Ibu hamil ▪ Konsumsi Ibu Menyusui <ul style="list-style-type: none"> ○ Makanan yang perlu dihindari oleh ibu yang sedang menyusui ○ Bahan makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI ○ Kapsul Vitamin A dosis tinggi yang dianjurkan untuk ibu nifas ○ Makanan terbaik yang diberikan kepada bayi yang baru lahir ○ Pengertian ASI eksklusif ○ Waktu yang baik untuk bayi memperoleh MP-ASI Data Primer
Gambaran umum Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur	Mengacu pada narasumber dan arsip/buku Data Sekunder
Jumlah Bidan di Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2014	Arsip/buku/dokumen kepegawaian Data Sekunder

Pengolahan dan Analisis Data

Proses pengolahan data meliputi *coding*, *entry* menggunakan program *Microsoft Office Excell 2007* serta analisis data yang didapat diolah menggunakan *Statistical Package for Sosial Science (SPSS)* versi 16.0 for *Windows*. Proses *coding* merupakan pemberian kode tertentu yang telah disepakati terhadap jawaban pertanyaan dalam kuesioner sehingga memudahkan saat memasukkan data ke komputer. *Entry* adalah memasukkan data jawaban kuesioner sesuai kode yang telah ditentukan untuk masing-masing variabel sehingga menjadi suatu data dasar. Analisis data secara deskriptif dilakukan dengan mengelompokkan atau membandingkan dengan *cut off point*. Uji korelasi yang dilakukan adalah uji korelasi *Spearman* dan uji beda menggunakan Uji Mann-Whitney U. Selengkapnya analisis untuk masing-masing variabel dijelaskan pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2 Cara pengkategorian variabel penelitian

No.	Variabel	Kategori Pengukuran
Karakteristik Subjek		
1	Usia (Depkes 2009)	1. 17-25 tahun (masa remaja akhir) 2. 26-35 tahun (masa dewasa awal) 3. 36-45 tahun (masa dewasa akhir) 4. 46-55 tahun (masa lansia awal)
2	Lama Kerja (Hamariyana <i>et al.</i> 2013)	1. 1-5 tahun 2. 6-10 tahun 3. 11-15 tahun 4. 16-20 tahun 5. 21-25 tahun 6. 26-30 tahun
Kompetensi Subjek		
1	Pendidikan Terakhir (Swisari 2010)	1. DI Kebidanan 2. DIII Kebidanan 3. DIV Kebidanan 4. Sarjana Kesehatan Masyarakat
2	Status Kepegawaian (Swisari 2010)	1. Bidan Honorer 2. Bidan PTT 3. PNS
3	Motivasi (Yunalis 2009)	1. Keluarga 2. Diri Sendiri 3. Keluarga dan Diri Sendiri
Pengetahuan Gizi (Khomsan 2000)		1. Kurang (<60%) 2. Cukup (60-80%) 3. Tinggi (>80%)
Cakupan ASI Eksklusif		1. Cukup (<59%) 2. Baik (>59,1%)

Definisi Operasional

Bidan di Puskesmas se-Kecamatan Duren Sawit adalah tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra

perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan memiliki praktek kerja di wilayah Puskesmas se-Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur.

Ibu menyusui adalah wanita yang memiliki bayi dengan rentang usia 0-2 tahun dan masih melakukan aktivitas memberi ASI (Air Susu Ibu).

Masa kerja bidan adalah waktu sejak bidan mulai bekerja sampai saat penlitan dalam satuan tahun.

Menyusui adalah aktivitas ibu memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara langsung dengan payudara ibu dengan memperhatikan posisi dan cara menyusui sehingga bayi dapat menyusui dengan efektif.

Motivasi adalah suatu dorongan baik internal maupun eksternal bidan yang mendorong bidan memilih profesi bidan.

Mitra Kerja adalah orang, organisasi, instansi yang bekerja sama dengan bidan dalam pelaksanaan program perbaikan gizi dan kesehatan.

Pengetahuan Gizi Bidan adalah pemahaman bidan tentang ilmu gizi, zat gizi serta interaksi antara zat gizi terhadap status gizi dan kesehatan.

Pendidikan bidan adalah tingkat pendidikan formal tertinggi yang ditamatkan oleh bidan.

Pelatihan bidan adalah pelatihan asuhan persalinan normal yang pernah dilakukan oleh bidan.

Pembinaan adalah kunjungan yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas ataupun dari Ikatan Bidan Indonesia dalam rangka pembinaan secara teknis.

Populasi adalah seluruh bidan yang berada di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta.

Sarana/Prasarana adalah semua sarana/ fasilitas fisik yang harus digunakan untuk pelaksanaan program gizi dan kesehatan.

Usia bidan adalah usia bidan sesuai dengan data bidan di puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Kecamatan Duren Sawit

Kecamatan Duren Sawit mempunyai luas wilayah 2.264,96 Ha, yang terdiri dari 7 (tujuh) Kelurahan, 95 RW dan 1.101 RT dengan batas-batas :

- Sebelah Utara : Kecamatan Cakung & Kecamatan Pulo Gadung
- Sebelah Timur : Kelurahan Bintara Kotamadya Bekasi
- Sebelah Selatan : Kelurahan Cipinang Melayu, Kecamatan Makasar Kota Administrasi Jakarta Timur dan Kelurahan Jatibening, Kelurahan Jatiwaringin, Kotamadya Bekasi
- Sebelah Barat : Kali sunter Kecamatan Jatinegara

Masing-masing Kelurahan mempunyai luas yang dijelaskan pada Tabel 3 berikut ini:

Tabel 3 Luas masing-masing kelurahan di Kecamatan Duren Sawit bulan Januari 2014

No	Kelurahan	Luas (Ha)
1	Klender	304,5
2	Pondok Bambu	489,7
3	Duren Sawit	455,55
4	Malaka Sari	138,23
5	Malaka Jaya	98,18
6	Pondok Kopi	206
7	Pondok Kelapa	572,15
	Jumlah	2.264,96

Pembinaan di bidang kemasyarakatan merupakan salah satu tugas pokok yang harus dilaksanakan secara terus menerus dan selalu ditingkatkan yang berguna untuk menggerakkan partisipasi aktif masyarakat, agar tercapai keterpaduan antara Program Pemerintah dan kebutuhan masyarakat, dan juga untuk dapat meningkatkan rasa persatuan dan kesatuan diantara elemen masyarakat. Pelaksanaan tugas dibidang Pemberdayaan Masyarakat di Kecamatan Duren Sawit meliputi aspek fisik, materil, dan spriritual. Salah satunya mengenai bidang kesehatan masyarakat.

Pelayanan bidang kesehatan masyarakat dilaksanakan oleh Puskesmas Duren Sawit dan Puskesmas Pembantu di tiap Kelurahan, untuk membantu pelayanan pada masyarakat di bidang kesehatan di Kecamatan Duren Sawit tersedia 251 buah sarana kesehatan dengan perincian pada Tabel 4 berikut ini:

Tabel 4 Jumlah sarana di Kecamatan Duren Sawit bulan Januari 2014

No.	Sarana	Jumlah (n)
1	Puskesmas	11
2	Rumah Bersalin Puskesmas	3
3	Rumah Sakit Bersalin Swasta	1
4	Rumah Bersalin Swasta	11
5	Rumah Sakit Pemerintah	1
6	Rumah Sakit Umum Swasta	2
7	Posyandu	123
8	Balai Pengobatan Umum	7
9	Laboratorium Klinik	11
10	Praktek Dokter Umum	20
11	Praktek Dokter Gigi	24
12	Praktek Dokter Spesialis	6
13	Apotek	31
	Jumlah	251

(Sumber: Laporan Hasil Kegiatan Pembinaan Pemerintah Kecamatan Duren Sawit Bulan Januari Tahun 2014)

Menurut Laporan Bulanan Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Tahun 2013, bahwa jumlah kematian ibu terdapat 4 kasus dan jumlah kematian bayi sebanyak 2 kasus di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur tahun 2013, sedangkan untuk Provinsi DKI Jakarta menurut Profil Kesehatan DKI Jakarta pada tahun 2010 memiliki jumlah kematian ibu sebanyak 23 kasus dan untuk jumlah kematian bayi

sebanyak 79 kasus. Cakupan ASI Eksklusif di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur tahun 2013 disajikan pada Tabel 5 berikut ini:

Tabel 5 Cakupan ASI Eksklusif di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur tahun 2013

No	Puskesmas Kelurahan	V (dapat ASI)	X (sudah diberi makan)	V + X	Cakupan
1	Klender 1	48	55	103	46.60
2	Klender 2	30	13	43	69.77
3	Klender 3	118	80	198	59.60
4	Pondok Bambu 1	111	12	123	90.24
5	Pondok Bambu 2	99	34	133	74.44
6	Malaka Sari	30	17	47	63.83
7	Malaka Jaya	81	62	143	56.64
8	Duren Sawit	66	301	367	17.98
9	Pondok Kopi 1	21	0	21	100,00
10	Pondok Kopi 2	65	20	85	76,47
11	Pondok Kelapa	118	39	157	75,16
	Kecamatan Duren Sawit	787	633	1420	66,43

(Sumber: Laporan Tahunan Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Tahun 2013)

Menurut Fikawati *et. al* 2010, WHO menyatakan ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral, atau obat dalam bentuk tetes ataupun sirup sampai 6 bulan. Cakupan ASI Eksklusif ini terdiri dari data bayi yang diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan bayi yang sudah diberi makan. Alasan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif ataupun sudah mencampuri ASI dengan makanan atau minuman lainnya sebelum berusia 6 bulan adalah keadaan bayi yang belum kenyang dengan ASI saja, ASI kurang, ibu bekerja, ibu sakit, bayi sakit, dan lain-lain (Rahmadhani *et. al* 2013). Dari Tabel 5 dapat disimpulkan bahwa cakupan ASI Eksklusif di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur tahun 2013 masih tergolong cukup dengan peresentase 66,43 dan perlu ditingkatkan agar bayi tetap dapat diberikan makanan terbaik dan memberikan ASI selama 6 bulan (Foo *et. al* 2005). ASI juga menjadi satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya agar menjadi bayi yang sehat (Widiastuti MK 2013).

Karakteristik Contoh

Karakteristik bidan dalam penelitian ini meliputi usia, lama kerja, dan tempat kerja bidan. Wilayah tempat kerja bidan seluruhnya di Puskesmas se-Kecamatan Duren Sawit. Sebagian besar bidan (34.2%) berada dalam kategori usia 36-45 tahun, yaitu sebanyak 13 bidan, karegori 26-35 tahun (28.9%), kategori 36-55 tahun (21.1%) serta kategori 17-25 tahun (15.8%). Lama kerja bidan sebagian besar (39.5%) bidan memiliki lama kerja menjadi bidan dalam kategori 21-25 tahun sebanyak 15 bidan, kategori 1-5 tahun (34.2%), kategori 16-20 tahun (13.2%), kategori 6-10 tahun (7.9%), kategori 11-15 tahun (2.6%) dan kategori 26-30 tahun (2.6%). Data sebaran contoh berdasarkan karakteristik bidan disajikan pada Tabel 6

Tabel 6 Sebaran contoh berdasarkan karakteristik contoh

Karakteristik Bidan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Usia		
17-25 tahun	6	15.8
26-35 tahun	11	28.9
36-45 tahun	13	34.2
46-55 tahun	8	21.1
Total	38	100.0
Lama Kerja Bidan		
1-5 tahun	13	34.2
6-10 tahun	3	7.9
11-15 tahun	1	2.6
16-20 tahun	5	13.2
21-25 tahun	15	39.5
26-30 tahun	1	2.6
Total	38	100.0

Kompetensi Contoh

Kompetensi bidan dalam penelitian ini meliputi pendidikan, status kepegawaian, dan motivasi. Sebagian besar (60.5%) bidan memiliki pendidikan terakhir DIII Kebidanan. Sebagian lainnya berpendidikan terakhir DIV Kebidanan (23.7%) dan DI Kebidanan (10.5%). Hanya dua contoh (5.3%) dengan latar belakang pendidikan terkahir sebagai Sarjana Kesehatan Masyarakat. Status kepegawaian bidan sebagian (52.6%) tergolong bidan PNS (Pegawai Negeri Sipil) dan bidan honorer sebesar 47.4%. Motivasi bidan saat menjadi bidan berasal dari diri sendiri sebanyak 68.4%, dan untuk motivasi dari keluarga sebanyak 21.1% serta motivasi keluarga dan diri sendiri hanya 10.5%. Data sebaran contoh berdasarkan kompetensi bidan disajikan pada Tabel 7.

Tabel 7 Sebaran contoh berdasarkan kompetensi contoh

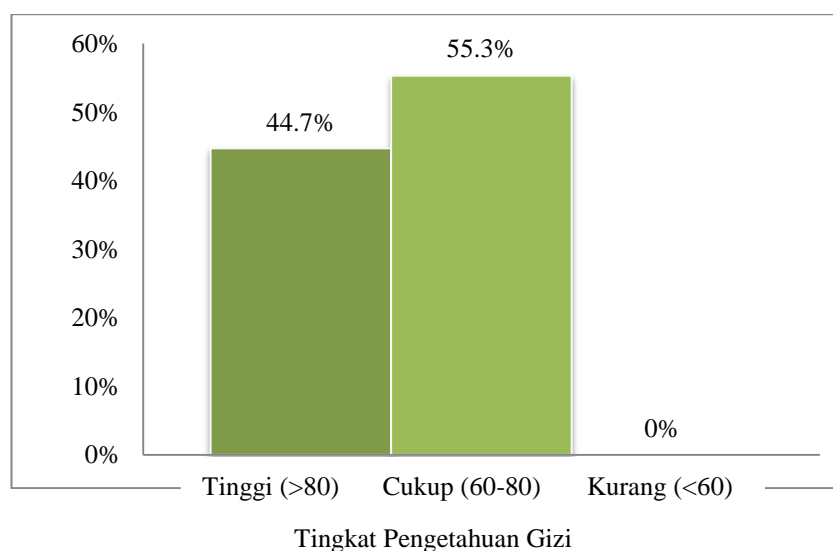
Kompetensi Bidan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Pendidikan terakhir Bidan		
DI Kebidanan	4	10.5
DIII Kebidanan	23	60.5
DIV Kebidanan	9	23.7
Sarjana Kesehatan Masyarakat	2	5.3
Total	38	100.0
Status Kepegawaian Bidan		
Bidan Honorer	18	47.4
Bidan PNS	20	52.6
Total	38	100.0
Motivasi Bidan		
Keluarga	8	21.1
Diri Sendiri	26	68.4
Keluarga dan Diri Sendiri	4	10.5
Total	38	100.0

Pengetahuan Gizi

Pengetahuan didefinisikan sebagai pengenalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip, dan keindahan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan, dipahami, dan diingatnya. Informasi dapat berasal dari berbagai bentuk termasuk pendidikan formal maupun non formal, percakapan harian, membaca, mendengar radio, menonton televisi dan dari pengalaman hidup lainnya (Aprillia 2009).

Tingkat pengetahuan gizi bidan mempengaruhi sikap dan perilaku mereka dalam pemberian saran ataupun asuhan terkait konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui. Berdasarkan hasil penelitian ini, tingkat pengetahuan gizi bidan tentang konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui sebagian besar tergolong cukup (55.3%), sebagian lainnya berpengetahuan gizi bidan tinggi (44.7%) dan pengetahuan gizi bidan tidak ada. Berdasarkan hasil tersebut rata-rata pengetahuan gizi bidan adalah kategori pengetahuan cukup. Sebagian besar contoh memiliki pendidikan terakhir yaitu DIII Kebidanan (60.5%) dan DIV Kebidanan (23.7%). Hal ini menurut Notoatmodjo (2003), faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan tidak hanya tingkat pendidikan, namun juga pengalaman, hubungan sosial, dan paparan media massa seperti majalah, TV dan buku.

Pengetahuan bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui dapat diperoleh melalui pendidikan formal, nonformal dan informal (Khomsan 2007). Pendidikan formal adalah pendidikan yang diselenggarakan di sekolah pada umumnya dan mempunyai jenjang pendidikan yang dimulai dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, sampai pendidikan tinggi. Pendidikan nonformal adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang. Sedangkan pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan yang berbentuk kegiatan belajar secara mandiri (Mudyaharjo 2008). Di bawah ini merupakan Gambar 2 mengenai sebaran contoh berdasarkan tingkat pengetahuan gizi



Gambar 2 Sebaran contoh berdasarkan tingkat pengetahuan gizi

Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Usia Bidan

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi bidan dengan usia bidan di Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur. Dari hasil analisis bivariat diperoleh nilai *significancy* = 1.000, hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan gizi bidan tidak ada hubungannya dengan usia bidan di Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur. Hal tersebut menjelaskan bahwa pengetahuan gizi bidan oleh usia bidan, karena terdapat bidan dengan pengetahuan gizi baik dengan rentang usia yang baik tetapi memiliki rentang usia 51-60 tahun, dan terdapat bidan dengan pengetahuan gizi baik dengan rentang usia 17-25 tahun ataupun rentang usia 26-35 tahun serta 36-45 tahun. Hubungan usia bidan dengan pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur dijelaskan pada Tabel 8.

Tabel 8 Hubungan usia bidan dengan pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur

Pengetahuan Gizi	Usia Bidan (tahun)				Jumlah (n)	P Value
	17-25	26-35	36-45	46-55		
Kurang (<60%)	0	0	0	0	0 21 17 38	1,000
Cukup (60-80%)	4	6	5	6		
Tinggi (>80%)	2	5	8	2		
Jumlah	6	11	13	8		

Hal ini sejalan dengan penelitian ini diutarakan Nirwana (2008), temuannya menyatakan hampir tidak ada perbedaan umur bidan lebih dari 36 tahun dan kurang dari 36 tahun terhadap kompetensi bidan. Hal yang sama juga disampaikan Sunanti (2003), menyatakan umur bidan juga bukan merupakan faktor utama dalam meningkatkan kinerja bidan. Dalam mengatasi komplikasi persalinan juga umur bidan tidak mempunyai hubungan bermakna (Mahi 2009). Sedangkan dalam penelitian Rohati (2011), menyatakan umur bidan mempunyai hubungan dengan peningkatan mutu layanan asuhan bayi baru lahir walaupun secara statistik tidak signifikan (OR 2,361, p=0,081). Jadi umur bidan lebih tua mempunyai kemampuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepuasan ibu dibandingkan umur yang lebih muda dan hasil penelitian Rahmah (2012) mengenai Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan *Post Sectio Caesaria* pada Bidan yang Bertugas di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan usia contoh. Dimana umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur, akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan semakin membaik (Gibson 1996).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa semakin tua usia bidan maka akan semakin banyak informasi dan keterampilan tetapi mengenai pengetahuan gizi terkait konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui tidak ada hubungan dengan usia bidan.

Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Lama Kerja Bidan

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi bidan dengan lama kerja bidan di Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur. Dari hasil analisis bivariat diperoleh nilai *significancy* = 0.781, hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan gizi bidan tidak ada hubungannya dengan lama kerja bidan di Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur. Hal tersebut menjelaskan bahwa pengetahuan gizi bidan tidak disebabkan secara utama oleh lama kerja bidan, karena terdapat bidan dengan pengetahuan gizi baik dengan rentang lama kerja bidan 1-5 tahun, dan terdapat bidan dengan pengetahuan gizi baik dengan rentang usia 6-10 tahun ataupun rentang usia 11-15 tahun. Hubungan lama kerja bidan dengan pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur dijelaskan pada Tabel 9.

Tabel 9 Hubungan lama kerja bidan dengan pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur

Pengetahuan Gizi	Lama Kerja Bidan (tahun)						Jumlah (n)	P Value
	1 - 5	6 - 10	11- 15	16 - 20	21 - 25	26 - 30		
Kurang (<60%)	0	0	0	0	0	0	0	0,781
Cukup (60-80%)	7	2	0	3	7	1	21	
Tinggi (>80%)	6	1	1	2	8	0	17	
Jumlah	13	3	13	5	15	1	38	

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Rahmah (2012) mengenai Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan *Post Sectio Caesaria* pada Bidan yang Bertugas di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan lama kerja contoh. Kemudian pada penelitian Yani *et. al.* 2008, terdapat hubungan bermakna lama kerja dengan kinerja bidan dalam upaya pencapaian program KIA ($p = 0,000 < 0,05$ $r = 0,6830$). Pengalaman juga meningkatkan kompetensi bidan desa dalam melaksanakan asuhan persalinan normal (Nungkat 2008). Masa kerja lebih dari 15 tahun juga meningkatkan kompetensi bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan (Nirwana 2008). Hasil penelitian Rohati (2011), menyatakan bahwa lama kerja bidan tinggi mempunyai peluang meningkatkan mutu layanan ABBL 4,9 kali dibandingkan dengan lama kerja bidan rendah ($p=0,002$).

Menurut Gibson 1996, bahwa pengetahuan itu tidak didapatkan dari pendidikan saja tetapi juga dari pengalaman seseorang. WHO juga mengatakan bahwa pengetahuan sering diturunkan atau diperoleh dari pengalaman yang diperoleh sendiri maupun dari orang lain dan juga menurut Notoatmodjo 2009, mengatakan bahwa pengetahuan dapat meningkat karena adanya pengalaman-pengalaman yang didapatkan selama hidup, dalam hal ini pengalaman didapatkan dari lamanya kerja seseorang.

Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin banyak informasi dan keterampilan yang

didapatkannya tetapi tidak sejalan dengan hubungan pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui dengan lama kerja bidan.

Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Pendidikan Terakhir Bidan

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi bidan dengan pendidikan terakhir bidan di Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur. Dari hasil analisis bivariat diperoleh nilai *significancy* = 0.882, hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan gizi bidan tidak ada hubungannya dengan pendidikan terakhir bidan di Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur. Hal tersebut menjelaskan bahwa pengetahuan gizi bidan tidak disebabkan secara utama oleh pendidikan terakhir bidan, karena terdapat bidan dengan pengetahuan gizi baik dengan pendidikan terakhir Sarjana Kesehatan Masyarakat, dan terdapat bidan dengan pengetahuan gizi baik dengan pendidikan terakhir DIV Kebidanan, DIII Kebidanan, ataupun DII Kebidanan. Hubungan pendidikan terakhir bidan dengan pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur dijelaskan pada Tabel 10.

Tabel 10 Hubungan pendidikan terakhir bidan dengan pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur

Pengetahuan Gizi	Pendidikan Terakhir Bidan				Jumlah (n)	P Value
	DI Kebidanan	DIII Kebidanan	DIV Kebidanan	Sarjana KesMas		
Kurang (<60%)	0	0	0	0	0	0.882
Cukup (60-80%)	2	13	6	0	21	
Tinggi (>80%)	2	10	3	2	17	
Jumlah	4	23	9	2	38	

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nungkat 2008, yang menyatakan bahwa perbedaan tingkat pendidikan bidan tidak berpengaruh terhadap kompetensi dan kinerja bidan desa dalam melakukan asuhan persalinan normal, juga tidak mempunyai hubungan yang kuat terhadap kinerja bidan desa (Sutansi 2003). Penelitian Rohati (2011), mengemukakan hal senada bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan mutu pelayanan bayi baru lahir. Hasil penelitian berbeda di kemukan Nirwana (2008), menyatakan pendidikan DIII Kebidanan berpengaruh terhadap kompetensi bidan dalam pelayanan pertolongan persalinan dibandingkan pendidikan D1 Kebidanan dan penelitian ini juga tidak berbeda dengan hasil penelitian Rahmah (2012) mengenai Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan *Post Sectio Caesaria* pada Bidan yang Bertugas di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pendidikan terakhir contoh.

Sesuai dengan teori yang ada yang mengatakan bahwa pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang karena dapat

membuat seseorang lebih mudah menerima ide-ide atau teknologi baru (Notoatmodjo 2009). Saat ini pendidikan kebidanan di Indonesia ada beberapa tingkatan yaitu DI, DIII, DIV dan S1, sangat diharapkan kemauan dari bidan itu sendiri untuk lebih meningkatkan ilmu pengetahuannya melalui pendidikan dan pelatihan-pelatihan.

Dari uraian diatas peneliti berasumsi bahwa pendidikan merupakan salah satu tempat informasi yang dapat diperoleh oleh bidan yang akan mempengaruhi ataupun menambah pengetahuannya. Tetapi dalam penelitian ini, tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui dengan pendidikan terakhir bidan.

Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Motivasi Bidan

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi bidan dengan motivasi bidan di Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur. Dari hasil analisis bivariat diperoleh nilai *significancy* = 0.597, hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan gizi bidan tidak ada hubungannya dengan motivasi bidan di Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur. Hal tersebut menjelaskan bahwa pengetahuan gizi bidan tidak disebabkan secara utama oleh motivasi bidan, karena terdapat bidan dengan pengetahuan gizi baik dengan motivasi oleh diri sendiri, dan terdapat bidan dengan pengetahuan gizi baik dengan motivasi oleh keluarga ataupun berasal dari diri sendiri dan keluarga bidan. Hubungan motivasi bidan dengan pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur dijelaskan pada Tabel 11.

Tabel 11 Hubungan motivasi bidan dengan pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur

Pengetahuan Gizi	Motivasi Bidan			Jumlah (n)	P Value
	Keluarga	Diri Sendiri	Keluarga dan Diri Sendiri		
Kurang (<60%)	0	0	0	0	0.597
Cukup(60-80%)	6	12	3	21	
Tinggi (>80%)	2	14	1	17	
Jumlah	8	26	4	38	

Motivasi adalah kemauan untuk berbuat sesuatu, dengan adanya motivasi maka pegawai memiliki kekuatan pendorong untuk bekerja (Hasibuan 2003). Seorang pegawai dapat memiliki kineja yang baik jika pelaksanaan kerja didukung oleh kemampuan yang cukup (Hardiyanti 2011). Motivasi merupakan variabel paling dominan dalam meningkatkan kompetensi (Nirwana 2008). Penelitian Misbah (2001), menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara motivasi dengan kualitas persalinan oleh bidan di desa. Menurut Terry G dalam Notoatmodjo disebutkan bahwa motivasi merupakan keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu untuk melakukan perbuatan atau perilaku. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya.

Dalam diri seorang terdapat kebutuhan atau keinginan terdapat objek diluar seseorang tersebut. Upaya peningkatan kinerja berkaitan dengan motivasi. Penilaian kinerja seseorang harus disertai *reward* yang dapat memicu dan memotivasi peningkatan kinerja. Reward tidak selalu dalam bentuk finansial, tetapi dapat pula berupa pujian dan sanjungan sebagai ungkapan penghargaan prestasi yang dicapai (Sudrajat *et. al* 2012).

Uji Beda Rata-Rata Pengetahuan Gizi Bidan di Setiap Puskesmas berdasarkan Cakupan ASI Eksklusif

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata pengetahuan gizi bidan di setiap Puskesmas berdasarkan cakupan ASI eksklusif di Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur. Dari hasil analisis nonparametrik diperoleh nilai *significancy* = 0.637. Hal tersebut menjelaskan bahwa cakupan ASI eksklusif tidak disebabkan secara utama oleh rata-rata pengetahuan gizi bidan di setiap Puskesmas di Kecamatan Duren Sawit, karena terdapat rata-rata pengetahuan gizi bidan dengan cakupan ASI eksklusif yang cukup dan ada juga dengan cakupan ASI eksklusif yang baik. Uji beda rata-rata pengetahuan gizi bidan berdasarkan cakupan ASI Eksklusif di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur dijelaskan pada Tabel 12.

Tabel 12 Uji beda rata-rata pengetahuan gizi bidan berdasarkan cakupan ASI eksklusif di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur

No.	Puskesmas	Rata-Rata Pengetahuan Gizi Bidan	Cakupan ASI Eksklusif
1	Duren Sawit	82 (Baik)	17.98 (Cukup)
2	Klender 1	96 (Baik)	46.60 (Cukup)
3	Klender 2	82 (Baik)	69.77 (Baik)
4	Klender 3	72 (Cukup)	59.60 (Cukup)
5	Malaka Jaya	70 (Cukup)	56.64 (Cukup)
6	Malaka Sari	64 (Cukup)	63.83 (Baik)
7	Pondok Bambu 1	87 (Baik)	90.24 (Baik)
8	Pondok Bambu 2	82 (Baik)	74.44 (Baik)
9	Pondok Kelapa	78 (Cukup)	75.16 (Baik)
10	Pondok Kopi 1	78(Cukup)	100.00 (Baik)
11	Pondok Kopi 2	84 (Baik)	76.47 (Baik)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik bidan terdiri dari usia dan lama kerja. Usia bidan paling banyak berada pada kategori usia 36-45 tahun (dewasa akhir) sebesar 34.2%, sedangkan untuk lama kerja lebih banyak pada kategori 21-25 tahun dengan persentase 39.5%. Kompetensi bidan terdiri dari

pendidikan terakhir, status kepegawaian serta motivasi bidan. Lebih dari setengah memiliki pendidikan terakhir DIII Kebidanan sebesar 60.5%. Status kepegawaian bidan sebagian besar yaitu bidan yang sudah bestatus Pegawai Negeri Sipil sebesar 52.6% dan untuk motivasi bidan yang paling besar dipengaruhi oleh diri sendiri yaitu sebesar 68.4%. Pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui dapat dikategorikan baik dengan presentase 44.7%, kategori cukup sebesar 55.3%, sedangkan untuk kategori kurang tidak ada. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa umur, lama kerja, pendidikan terakhir dan motivasi bidan tidak berhubungan signifikan dengan pengetahuan gizi mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui serta rata-rata pengetahuan gizi bidan di setiap Puskesmas berdasarkan cakupan ASI Eksklusif di Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur juga tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Saran

Responden disarankan untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai gizi khususnya berkaitan dengan gizi dan konsumsi ibu hamil serta ibu menyusui melalui media cetak ataupun media elektronik serta buku agar pemberian informasi terkait gizi ibu hamil dan ibu menyusui dapat memberikan solusi permasalahan yang dihadapi oleh ibu hamil dan ibu menyusui. Selain itu perlu adanya, dukungan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur serta Puskesmas Kecamatan Duren Sawit yang berperan dalam pemberian pendidikan dan pelatihan kepada bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui yang terkait dengan gizi agar berjalannya praktik kerja bidan yang semakin baik.

Saran untuk penelitian lanjutan, penelitian dapat dilakukan dengan menggunakan metode penelitian secara *Focus Group Discussion* (FGD). FGD dapat mendiskusikan suatu masalah tertentu melalui curah pendapat (*brain storming*) dengan mengefektifkan dan mengoptimalkan pengambilan data dan juga dapat dilakukan penelitian lanjutan mengenai perbandingan pengetahuan gizi bidan mengenai konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui di desa dan di kota.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia Y. 2009. Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif Kepada Bidan di Kabupaten Klaten [tesis]. Semarang (ID):Universitas Diponegoro Semarang.
- Badan Pusat Statistik. 2004. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2002–2003*.Badan Pusat Statistik Jakarta (ID) Indonesia.
- Badan Pusat Statistik. 2008. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007*.Badan Pusat Statistik Jakarta (ID): Indonesia.

- Djaja S, Afifah T. 2011. Pencapaian dan Tantangan Status Kesehatan Maternal di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol. 10 No.1, Maret 2011: 10-20.
- Depkes RI. 2002. *Kompetensi Bidan Indonesia*. Jakarta
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta (ID): Departemen Kesehatan RI
- Depkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta (ID): Departemen Kesehatan RI.
- Farodis Z. 2012. *Panduan Lengkap Manajemen Kebidanan*. Jogjakarta (ID): D_Medika.
- Fikawati, Sandra, & Syafiq A. 2010. Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia. <http://www.journal.ui.ac.id/upload/artikel/642-1299-2-PB.pdf>
- Foo LL, Queck SJS, MT Lim, & Deurenberg-Yap M. 2005. Breastfeeding prevalence and practices among Singaporean chinese, malay, and indian mothers. *Health Promotion International* 20(3).
- Gibson I & Donnelly. 1996. *Organisasi Perilaku Struktur dan Proses*, Jilid 2. Jakarta (ID): Erlangga.
- Hasibuan MSP. 2003. *Organisasi dan Motivasi, Dasar Peningkatan Produktivitas*. Jakarta (ID): PT Bumi Aksara.
- Hamariyana, Syamsianah A, & Winaryati E. 2013. Hubungan Pengetahuan dan Lama Kerja dengan Keterampilan Kader dalam menilai Kurva Pertumbuhan Balita di Posyandu Kelurahan Tegalsari Kecamatan Candisari Kota Semarang. *Jurnal Gizi Unibersitas Muhammadiyah Semarang*, 2(1), 40-48.
- Kecamatan Duren Sawit. 2014. *Laporan Hasil Kegiatan Pembinaan Pemerintah Kecamatan Duren Sawit Bulan Januari Tahun 2014*. Jakarta
- Khomsan A. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga Manusia. Bogor (ID): Institut Pertanian Bogor.
- Mulyana A. 2012. *Hubungan Pelayanan Bidan dengan Pengetahuan Kepuasan Ibu tentang Pelayanan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Kebumen Tahun 2012*[tesis]. Depok (ID): Universitas Indonesia.
- Nahak HC. 2010. *Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Bidan dalam Standar Pelayanan Kebidanan di Kabupaten Belu Tahun 2010* [skripsi]. Depok (ID): Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo. 2003. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta (ID): Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2009. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta (ID): Rineka Cipta.

- Pusdinakes, WHO, JHPIEGO. 2003. *Konsep Asuhan Kebidaman, Asuhan Antenatal, Intrapartum, Post Partum, dan Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta (ID): Pusdinakes.
- Puskesmas Kecamatan Duren Sawit. 2013. *Laporan Tahunan Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Tahun 2013*. Jakarta
- Rahmah. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Post Sectio Caesaria pada Bidan yang Bertugas di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon* [skripsi]. Banda Aceh (ID): Sekolah Tinggi Kesehatan Ubudiyah Indonesia.
- Rohati E. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan Bidan dan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Intervensi Asuhan Bayi Baru Lahir Kabupaten garut Tahun 2011* [tesis]. Depok (ID): Universitas Indonesia.
- Rumpiati. 2011. Hubungan Peran Kader Terhadap Kunjungan Balita dalam Pelaksanaan Posyandu (Studi di Kelurahan Winongo Kecamatan Manguharjo Kota Madiun. *Jurnal Sain Med*, 3(2), 50-54.
- Sistiarani C, Nurhayati S, & Suratman. 2013. Peran Kader dalam Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal Kemas*, 8(2), 99-105.
- Suhardjo. 1986. *Pangan, Gizi, dan Pertanian*. Jakarta (ID): Universitas Indonesia.
- Sudrajat, Tedi, & Agus M. 2012. Hak Atas Pelayanan dan Perlindungan Kesehatan Ibu dan Anak (Implementasi Kebijakan di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Dinamika Hukum*, 12(2), 262-269.
- Swisari G. 2010. *Analisis Kualitas Kinerja Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Neonatal di Kota Serang Tahun 2009* [tesis]. Depok (ID): Universitas Indonesia.
- Widiastuti MK. 2013. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian ASI Serta Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan (di Kelurahan Kampung Kajanan Kecamatan Buleleng). *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*, 1(1), 24-37.
- Yani A, Trisnantoro L, & Meliala A. 2008. *Hubungan Kompensasi dengan Kinerja Bidan dalam Upaya Pencapaian Program KIA di Kota Tanjung Pinang*. Working Paper Series No. 16 Yogyakarta: KMPK UGM.
- Yunalis. Pengaruh Komitmen dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Aceh Selatan. 2009. [tesis]. Medan (ID): Universitas Sumatera Utara.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN PENGETAHUAN GIZI BIDAN MENGENAI KONSUMSI IBU HAMIL DAN IBU MENYUSUI DI KECAMATAN DUREN SAWIT, JAKARTA TIMUR

Nama Responden :

Umur :

Tanggal Wawancara :

Tempat Kerja Bidan :

Kode Responden :

Nama Enumerator :



**DEPARTEMEN GIZI MASYARAKAT
FAKULTAS EKOLOGI MANUSIA
INSTITUT PERTANIAN BOGOR
BOGOR
2014**

Kode Responden :

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN (BIDAN)

- A1. Nama Responden :
- A2. Umur Bidan saat ini :
- A3. Lama Kerja Bidan :
- A4. Status Kepegawaian : a. Bidan Honorer
 b. Bidan PTT
 c. PNS
 d. Lainnya, sebutkan
- A5. Pendidikan terakhir : a. DI Kebidanan
 b. DIII Kebidanan
 c. D4 Kebidanan
 d. Sarjana Kebidanan
 e. Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
 f. Magister Kebidanan
 g. Lainnya, sebutkan
- A6. Memiliki mitra kerja dalam pelaksanaan program perbaikan gizi dan kesehatan?
 a. Ada, sebutkan
- b. Tidak Ada.
- A7. Motivasi atau kekuatan pendorong untuk menjadi bidan antara lain :
 a. Keluarga
 b. Diri sendiri
 c. Lainnya, sebutkan

DAFTAR PERTANYAAN

PETUNJUK: Mohon untuk memilih jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Anda, berikan tanda (X) untuk jawaban yang Anda pilih.

B. Pengetahuan Bidan terhadap Konsumsi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui

- B1. Porsi terbesar ibu hamil untuk kebutuhan energi dipenuhi oleh...
 a. Protein hewani
 b. Protein nabati
 c. Karbohidrat
 d. Vitamin
- B2. Salah satu zat gizi makro untuk ibu hamil dan ibu menyusui yaitu
 a. Protein hewani
 b. Vitamin B12
 c. Mineral Zn (seng)
 d. Air

Kode Responden :

- B3. Salah satu zat gizi mikro untuk ibu hamil dan ibu menyusui yaitu
- Lemak
 - Mineral Fe (besi)
 - Protein nabati
 - Karbohidrat
- B4. Sumber pangan apa yang mengandung karbohidrat untuk ibu hamil dan ibu menyusui?
- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| a. nasi, jagung, kentang | c. jagung, bayam, ikan bandeng |
| b. nasi, daging, tempe | d. tahu, kol, ubi |
- B5. Sumber pangan apa yang mengandung protein hewani untuk ibu hamil dan ibu menyusui?
- | | |
|----------------------------|----------------------------------|
| a. singkong, kentang, nasi | c. ikan kakap, ayam, daging sapi |
| b. kentang, daging, tempe | d. kerang, tempe, tahu |
- B6. Sumber pangan yang mengandung protein nabati untuk ibu hamil dan ibu menyusui?
- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| a. kecap, yogurt, susu | c. bakso, tahu, mie |
| b. ayam, ikan tongkol, talas | d. tempe, tahu, oncom |
- B7. Makanan yang perlu dihindari oleh ibu yang sedang menyusui, kecuali
- Alkohol
 - Pestisida
 - Sayuran berwarna hijau
 - Tidak tahu
- B8. Apa bahan makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI?
- Daging ayam
 - Daging sapi
 - Daun Singkong
 - Daun katuk
- B9. Contoh makanan sumber zat besi untuk ibu hamil dan ibu menyusui, kecuali
- Ikan
 - Teh
 - Daun bayam
 - Buah jeruk
- B10. Sesuai dengan lamanya, kehamilan dibagi menjadi?
- 3 trimester
 - 4 trimester
 - 5 trimester
 - Tidak tahu

B11. Kementerian Kesehatan menganjurkan agar ibu hamil mengonsumsi pil zat besi selama kehamilan. Berapa jumlah minimal pil besi yang harus dikonsumsi ibu hamil?

- a. 70
- b. 80
- c. 90
- d. 100

B12. Berapa jumlah kapsul Vitamin A dosis tinggi yang dianjurkan untuk ibu nifas?

- a. 150.000 SI
- b. 175.000 SI
- c. 200.000 SI
- d. 225.000 SI

B13. Apa manfaat pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, kecuali.....

- a. Meningkatkan kualitas air susu ibu
- b. Meningkatkan kuantitas air susu ibu
- c. Meningkatkan daya tahan tubuh
- d. Meningkatkan kelangsungan hidup anak

B14. Cairan kuning yang pertama sekali dikeluarkan Ibu ketika melahirkan baik dikonsumsi bayi tanpa dibuang terlebih dahulu

- a. Benar
- b. Salah
- c. Tidak tahu
- d. Ragu-ragu

B15. Makanan terbaik yang diberikan kepada bayi yang baru lahir adalah....

- a. Makanan prelaktal (madu, air putih, teh, dsb)
- b. Kolostrum
- c. Makanan Pendamping ASI
- d. Tidak tahu

B16. Apakah yang dimaksud dengan ASI eksklusif?

- a. Pemberian ASI saja
- b. Pemberian ASI disertai makanan/minuman lain
- c. Tidak tahu
- d. Ragu-ragu

B17. Pada saat kapan sebaiknya bayi memperoleh MP-ASI ?

- a. < 6 bulan
- b. > 6 bulan
- c. Tidak tahu
- d. Ragu-ragu

- B18. Bagaimana cara menyukseskan terjadinya Inisiasi Menyusu Dini, kecuali
- Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu hamil saat persalinan
 - Disarankan untuk tidak mengonsumsi penggunaan obat kimia
 - Memberikan ASI eksklusif dan juga susu formula secara berkala
 - Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan
- B19. Apa fungsi dari protein untuk ibu hamil?
- Membentuk energi dan juga membangun sel-sel baru
 - Pembentukan dan mempertahankan kesehatan sel-sel darah merah
 - Pertumbuhan dan perkembangan janin
 - Mempertahankan kesehatan
- B20. Apa fungsi dari vitamin untuk ibu hamil?
- Membentuk energi dan juga membangun sel-sel baru
 - Pembentukan dan mempertahankan kesehatan sel-sel darah merah
 - Pertumbuhan dan perkembangan janin
 - Mempertahankan kesehatan
- B21. Apa fungsi dari mineral Fe (besi) untuk ibu hamil?
- Membentuk energi dan juga membangun sel-sel baru
 - Pembentukan dan mempertahankan kesehatan sel-sel darah merah
 - Pertumbuhan dan perkembangan janin
 - Mempertahankan kesehatan
- B22. Ibu hamil yang kekurangan vitamin A akan menyebabkan....
- Gangguan pendarahan pada anak
 - Pembentukan gigi tidak normal
 - Gangguan pertumbuhan janin
 - Terjadinya preeklamsi serta keguguran yang didahului dengan pecahnya ketuban sebelum waktunya
- B23. Ibu hamil yang kekurangan vitamin C akan menyebabkan....
- Gangguan pendarahan pada anak
 - Pembentukan gigi tidak normal
 - Gangguan pertumbuhan janin
 - Terjadinya preeklamsi serta keguguran yang didahului dengan pecahnya ketuban sebelum waktunya
- B24. Ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun, dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan yaitu
- Ilmu Gizi
 - Status Gizi
 - Makanan
 - Zat Gizi

B25. Bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan atau unsur-unsur/ikatan kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh, yang berguna bila dimasukkan ke dalam tubuh merupakan

- a. Ilmu Gizi
- b. Status Gizi
- c. Makanan
- d. Zat Gizi

Lampiran 2 Hasil statistik korelasi menggunakan SPSS

Hasil Statistik Korelasi Pengetahuan Gizi Bidan dan Usia Bidan

			Pengetahuan Gizi	Umur Bidan
Spearman's rho	Pengetahuan Gizi	Correlation Coefficient	1.000	.000
		Sig. (2-tailed)	.	1.000
		N	38	38
	Umur Bidan	Correlation Coefficient	.000	1.000
		Sig. (2-tailed)	1.000	.
		N	38	38

Hasil Statistik Korelasi Pengetahuan Gizi Bidan dan Lama Kerja Bidan

			Pengetahuan Gizi	Lama Kerja Bidan
Spearman's rho	Pengetahuan Gizi	Correlation Coefficient	1.000	-.061
		Sig. (2-tailed)	.	.718
		N	38	38
	Lama Kerja Bidan	Correlation Coefficient	-.061	1.000
		Sig. (2-tailed)	.718	.
		N	38	38

Hasil Statistik Korelasi Pengetahuan Gizi Bidan dan Pendidikan Terakhir Bidan

			Pengetahuan Gizi	Pendidikan terakhir
Spearman's rho	Pengetahuan Gizi	Correlation Coefficient	1.000	.025
		Sig. (2-tailed)	.	.882
		N	38	38
	Pendidikan terakhir	Correlation Coefficient	.025	1.000
		Sig. (2-tailed)	.882	.
		N	38	38

Hasil Statistik Korelasi Pengetahuan Gizi Bidan dan Motivasi Bidan

			Pengetahuan Gizi	Motivasi Bidan
Spearman's rho	Pengetahuan Gizi	Correlation Coefficient	1.000	.088
		Sig. (2-tailed)	.	.597
		N	38	38
	Motivasi Bidan	Correlation Coefficient	.088	1.000
		Sig. (2-tailed)	.597	.
		N	38	38

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Hasil Statistik Uji Beda Rata-Rata Pengetahuan Gizi Bidan berdasarkan Cakupan ASI Eksklusif Tahun 2013

Ranks				
	Cakupan ASI Eksklusif	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Rata Rata Pengetahuan Gizi Bidan	Cukup	3	6.67	20.00
	Baik	8	5.75	46.00
	Total	11		

Test Statistics^b

	Rata Rata Pengetahuan Gizi Bidan
Mann-Whitney U	10.000
Wilcoxon W	46.000
Z	-.471
Asymp. Sig. (2-tailed)	.637
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.776 ^a

RIWAYAT HIDUP

Penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara pasangan Bapak Prof. Ir. H. Himawan Adinegoro, M.Sc, DFT dan dan Ibu Hj. Maya Tridamayanti, B.Sc. Penulis dilahirkan di Jakarta, 16 Maret 1992. Penulis menempuh pendidikan sekolah dasar pada tahun 1998-2004 di SD Negeri Pondok Kelapa 09 Pagi Jakarta Timur. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 252 Jakarta pada tahun 2004-2007, dan SMA Negeri 91 Jakarta pada tahun 2007-2010. Pada tahun 2010, penulis diterima sebagai mahasiswa Departemen Gizi Masyarakat IPB melalui jalur Undangan Seleksi Masuk IPB (USMI).

Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif pada berbagai organisasi kemahasiswaan. Penulis pernah bergabung sebagai anggota UKM (Unit Kegiatan Mahasiswa) Gentra Kaheman, Club Kulineri Gizi Masyarakat IPB, MPM KM IPB (Majelis Perwakilan Mahasiswa Keluarga Mahasiswa IPB) serta DPM KM IPB (Dewan Perwakilan Mahasiswa Keluarga Mahasiswa IPB). Penulis juga ikut serta dalam berbagai kepanitiaan, yaitu kepanitiaan Masa Perkenalan Kampus Mahasiswa Baru (MPKMB) 48 sebagai Penanggung Jawab Laskar Tani, Masa Perkenalan Fakultas (MPF) FEMA sebagai Penanggung Jawab Keluarga, Masa Perkenalan Departemen (MPD) sebagai Hubungan Masyarakat, dan kepanitiaan Nutrition Fair. Selama perkuliahan, penulis pernah menjadi asisten mata kuliah Kulineri dan Gizi selama satu semester.

Penulis melaksanakan Kuliah Kerja Bersama Masyarakat (KKBM) di Desa Ligarmukti, Kecamatan Klapanunggal, Kabupaten Bogor, Jawa Barat selama dua bulan terhitung Juli-Agustus 2013. Penulis juga pernah melaksanakan Internship Dietetik (ID) di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi pada tanggal 24 Maret hingga 12 April 2014.

