

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN  
MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DINI PADA BAYI  
USIA 0-6 BULAN DI BPM BIDAN RINTAR  
KABUPATEN BOGOR  
TAHUN 2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**



Oleh

**MARDIANAH SAFITRI**

**NIM : 201514032**

**AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA BOGOR  
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN  
MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DINI PADA BAYI  
USIA 0-6 BULAN DI BPM BIDAN RINTAR  
KABUPATEN BOGOR  
TAHUN 2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Kebidanan di Akademi Kebidanan Wijaya Husada



Oleh

**MARDIANAH SAFITRI**

**NIM : 201514032**

**AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA BOGOR  
TAHUN 2019**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

“Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah ini telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari terbukti proposal Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil plagiat/ pemalsuan/ penyuapan/ pertukangan maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor dengan segala resiko yang harus saya tanggung”

Nama : Mardianah Safitri

NIM : 201514032

Tanggal : 27 September 2019

Tanda Tangan :



**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN  
MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DINI PADA BAYI**

**USIA 0-6 BULAN DI BPM BIDAN RINTAR**

**KABUPATEN BOGOR**

**TAHUN 2019**

**Penyusun : Mardianah Safitri**

**NIM : 201514032**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan  
Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor

Bogor, September 2019

Dosen Pembimbing



(Magdalena Agu Yosali, S.ST, M.K.M)

**HALAMAN PENGESAHAN**

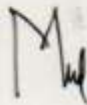
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN  
MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DINI PADA BAYI  
USIA 0-6 BULAN DI BPM BIDAN RINTAR  
KABUPATEN BOGOR  
TAHUN 2019**

**Penyusun : Mardianah Safitri**

**NIM : 201514032**

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Sidang  
Karya Tulis Ilmiah Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor  
Bogor, September 2019  
Mengesahkan,

Dosen Pembimbing



(Magdalena Agu Yosali, S.ST, M.K.M)

Penguji



(Nurlita Bintari Kusuma Wardani, S.ST. M.Kes)

Mengetahui

Direktur Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor

(dr. Pridady, Sp.Pd-KGEH-FINASIM)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Mardianah Safitri

Tempat Tanggal Lahir : Bogor, 27 Maret 1996

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Kp. Gunung Peuteuy Rt/Rw 01/08 Sibanteng,  
Leuwisadeng, Bogor.

### RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN Sibanteng 02 : Lulus Tahun 2008
2. SMPN 1 Leuwisadeng : Lulus Tahun 2011
3. MAN 2 Kabupaten Bogor : Lulus Tahun 2014
4. Prodi D III Akbid Wijaya Husada Bogor : Angkatan Tahun 2019

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN  
MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DINI PADA BAYI  
USIA 0-6 BULANDI BPM BIDAN RINTAR  
KABUPATEN BOGOR  
TAHUN 2019<sup>1</sup>  
Mardianah Safitri<sup>2</sup>, Magdalena Agu Yosali<sup>3</sup>  
Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor**

**ABSTRAK**

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di tingkat nasional telah memenuhi target akan tetapi tetap terjadi penurunan yang signifikan dari 54,3% pada tahun 2013 turun menjadi 52,3% tahun 2014 sedangkan bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif atau telah mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara dini mengalami peningkatan sebesar 47,7%.

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada bayi usia 0-6 bulan di BPM Bidan Rintar Kabupaten Bogor Tahun 2019.

Jenis penelitian ini adalah survey analitik kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel 34 responden. Pengumpulan data diperoleh melalui penyebaran kuesioner tertutup.

Berdasarkan tingkat pengetahuan ibu dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang baik, yaitu 22 responden (64,7%). Diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada bayi usia 0-6 bulan yaitu sebanyak 25 responden (73,5%). Rkan uji bivariat dengan mengubakan rumus *Kendall's Tau* diketahui bahwa dari 34 responden diketahui tingkat pengetahuan ibu kategori kurang baik dengan pemberian MP-ASI dini sebanyak 19 responden (55,9%). Didapat nilai uji statistik = 0,024 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna diantara kedua variabel.

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada bayi usia 0-6 bulan di BPM Bidan Rintar Kabupaten Bogor Tahun 2019.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan Ibu, Pemberian MP-ASI Dini  
Daftar Pustaka : 3 Buku (2010-2017), 7 Browsing, 5 Jurnal  
Jumlah Halaman : 71 halaman, 10 tabel, 2 bagan

---

<sup>1</sup>Judul Penelitian

<sup>2</sup>Mahasiswa Akbid Wijaya Husada

<sup>3</sup>Dosen Pembimbing

**RELATIONSHIP OF LEVEL OF KNOWLEDGE MOTHER WITH  
GIVINGEARLY ASSISTANT FOOD (MP-ASI) IN BABY  
AGES 0-6 MONTHS AT BPM BIDAN RINTAR  
BOGOR REGENCY 2019<sup>1</sup>**

**Mardianah Safitri<sup>2</sup>, Magdalena Agu Yosali<sup>3</sup>  
Academy of Midwifery Wijaya Husada**

**ABSTRACT**

Data from the Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), asking for exclusive breastfeeding assistance for babies at the national level has met the target but has still experienced a significant decline from 54.3% in 2013 to 52.3% in 2014 when infants who did not get Exclusive breastfeeding or have received complementary food for ASI (MP-ASI) by 47.7%.

ASI (MP-ASI) early in infants aged 0-6 months at BPM Rintar Midwife Bogor Regency in 2019.

This type of research is a quantitative analytic survey with cross sectional research design. How to take samples in this study using total sampling techniques with a total sample of 34 respondents. Data collection obtained through closed questionnaire collection.

Based on the level of knowledge of the mother, it can be seen that the majority of respondents in this study have a level of knowledge that is not good, which is 22 respondents (64.7%). It is known that the majority of respondents in this study provide complementary foods for breastfeeding (MP-ASI) early in infants aged 0-6 months that is as many as 25 respondents (73.5%). Rkan bivariate test by using Kendall's Tau formula is known that from 34 respondents it is known that the level of knowledge of mothers is not good category by giving early MP-ASI as many as 19 respondents (55.9%). Obtained a statistical test value = 0.024 which means there is a significant relationship between the two variables. There is a relationship between the level of knowledge of mothers with early complementary feeding (MP-ASI) for infants aged 0-6 months at BPM Rintar Midwife Bogor Regency in 2019.

*Keywords* : Mother's Level Of Knowledge, Giving Early MP-ASI,  
*Bibliography* : 3 Books (2010-2017), 7 Browsing, 5 Journals  
*Number of Pages* : 72 pages, 10 tables, 2 charts

**1 The Title of Research**

**2 Diploma Student Academy of Midwifery Wijaya Husada Bogor**

**3 Lecturer**

## PERSEMBAHAN

Dengan segala rendah hati, Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan :

1. Kepada Allah SWT yang telah memberikan kelancaran dalam setiap proses yang peneliti lalui sampai akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
2. Kepada orangtua tercinta ayahanda (Alm. Musa), ibunda (Nuryanih), ayahanda angkat (Agus Setiawan), adik (Samsur Yaman & Anggraini Setiawati), Nenek (Ayun) serta keluarga yang senang tiasa telah memberikan do'a, semangat, dukungan moril dan materil tanpa batas selama pendidikan serta mencurahkan kasih sayang dan perhatian yang tak pernah berhenti kepada peneliti.
3. Kepada kekasih Partu Ode Arland yang senantiasa memberikan semangat, dukungan dan kasih sayang kepada peneliti.
4. Kepada Sahabat Anis Muliayandari, Almira Erviani Sugiarto, Eneng Suhertinah yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti.
5. Kepada teman-teman seperjuangan Alfi Damayanti, Annisa Shofariyah, Chrisella Tunggal, Eka Saraswati, Enung Nurhasanah, Hestina Mega Apriliani, Regina Melati Parera, Siti Nurnajma, Yeti Purniawati.
6. Kepada Almamater tercinta.

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

Alhamdulillahirobbil'alamin, Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di BPM Bidan Rintar Kabupaten Bogor 2019”, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini peneliti menyadari banyak menjumpai hambatan dan kendala. Namun tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebanyak banyaknya kepada :

1. Dr. Pridady, Sp.PD-KGEH-FINASIM, selaku Direktur Akademi Kebidanan Wijaya Huada Bogor.
2. Magdalena Agu Yosali, S.ST, M.K.M, selaku Dosen pembimbing penyusunan proposal yang telah bersedia memberikan bimbingan dan mengajarkan serta meluangkan waktunya kepada penulis dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Seluruh Staf dan Dosen AKBID Wijaya Husada Bogor yang telah memberikan ilmu dan mendidik penulis selama mengikuti perkuliahan di Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor.

4. Kepada orangtua tercinta ayahanda (Alm. Musa), ibunda (Nuryanih), ayahanda angkat (Agus Setiawan), adik (Samsur Yaman & Anggraini Setiawati), Nenek (Ayun) serta keluarga yang senan tiasa telah memberikan do'a, semangat, dukungan moril dan materil tanpa batas selama pendidikan serta mencurahkan kasih sayang dan perhatian yang tak pernah berhenti kepada peneliti.
5. Kepada kekasih Partu Ode Arland yang senantiasa memberikan semangat, dukungan kepada peneliti dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepada Sahabat Anis Muliayandari, Almira Erviani Sugiarto, Eneng Suhertinah yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada rekan-rekan mahasiswa Diploma III Kebidanan Wijaya Husada Bogor yang telah memberikan semangat, saran serta pemikiran dalam penyelesaian penelitian ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu yang telah berpartisipasi dalam proses penyelesaian penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna, masih terdapat banyak kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun. Peneliti berharap semoga kebaikan, saran serta motivasi dari semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini mendapat balasan pahala dari Allah SWT Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Bogor, Juli 2019

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4

D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
F. Keaslian Penelitian.....	7

## **BABII TINJAUAN PUSTAKA**

A. Pengetahuan .....	11
1. Definisi pengetahuan.....	11
2. Jenis Pengetahuan .....	12
3. Proses Terjadinya Pengetahuan.....	13
4. Sumber-Sumber Pengetahuan .....	13
5. Tingkat Pengetahuan.....	16
6. Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	17
7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	18
B. MP-ASI.....	21
1. Definisi MP-ASI .....	21
2. Tujuan Pemberian MP-ASI.....	23
3. Jenis-Jenis MP-ASI.....	23
4. Prinsip Pemberian MP-ASI.....	24
5. Alasan MP-ASI Diberikan Usia 6 Bulan .....	26
6. Akibat Pemberian MP-ASI yang Salah.....	27
7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI.....	30
C. Bayi .....	37
1. Definisi bayi .....	37
2. Tumbuh Kembang Bayi Usia 0-6 Bulan.....	37

3. Tahapan Makanan Bayi Usia 0-6 Bulan .....	38
4. Pentingnya ASI untuk Bayi Usia 0-6 Bulan .....	38
D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan.....	39
E. Kerangka Teori.....	41

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis dan Desain Penelitian .....	42
B. Kerangka Konsep .....	43
C. Variabel Penelitian .....	43
D. Definisi Operasional.....	44
E. Hipotesis.....	46
F. Populasi dan Sampel Penelitian .....	46
G. Tempat Penelitian.....	47
H. Waktu Penelitian .....	47
I. Etika Penelitian .....	47
J. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	48
K. Metode Pengolahan Data .....	52
L. Analisis Data .....	52

### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	57
B. Pembahasan.....	63
C. Keterbatasan Penelitian .....	67
D. Implikasi Penelitian.....	68

**BAB V KEIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....70

B. Saran.. .....71

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Keaslian Peneliti .....	7
Tabel 3.1 Defini Operasional .....	44
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner.....	50
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Umur .....	58
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan .....	58
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan .....	59
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu .....	60
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI Dini .....	60
Tabel 4.6 Analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan.....	61
Tabel 4.7 Hasil Uji Kendall's Tau .....	62

**DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	41
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Study Pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat Balasan Study Pendahuluan
- Lampiran 3 : Surat Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Permohonan menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar *Informed Consent* Pada Responden
- Lampiran 7 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 10 : Uji Validitas Tingkat Pengetahuan Ibu
- Lampiran 13 : Uji Validitas Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan
- Lampiran 16 : Kesimpulan Hasil Uji Validitas Tingkat Pengetahuan Ibu
- Lampiran 17 : Kesimpulan Hasil Uji Validitas Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi  
Usia 0-6 Bulan
- Lampiran 18 : Output SPSS Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan
- Lampiran 20 : Output Uji Reliabilitas Pemberian MP-ASI Dini
- Lampiran 22 : Tabulasi Data Tingkat Pengetahuan Ibu
- Lampiran 24 : Tabulasi Data Pemberian MP-ASI Dini

Lampiran 26 : Tabulasi Data Karakteristik Responden

Lampiran 28 : Tabulasi Data Penelitian Tingkat Pengetahuan Ibu

Lampiran 30 : Tabulasi Data Penelitian Pemberian MP-ASI Dini

Lampiran 32 : Tabulasi Data Kendall's Tau

Lampiran 33 : Output SPSS Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Lampiran 35 : Output SPSS Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian (Univariat)

Lampiran 36 : Output SPSS Hasil Uji Analisis Kendall's Tau

Lampiran 38 : Dokumentasi

Lampiran 39 : Renacana Jadwal Penelitian

Lampiran 40 : Lembar Konsultasi KTI

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan zat yang sempurna untuk pertumbuhan bayi dan dapat mempercepat perkembangan berat badan bayi. Selain itu, ASI mengandung zat penolak/pencegah penyakit serta dapat memberikan kepuasan dan mendekatkan hati ibu dan bayi sebagai sarana menjalin hubungan kasih sayang. Oleh karena itu World Health Organization (WHO) / United Nations Children's Fund (UNICEF) telah merekomendasikan standar emas pemberian makan pada bayi yaitu menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan didahului dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah lahir, mulai umur 6 bulan berikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan teruskan menyusui hingga anak berumur 2 tahun (Kemenkes, 2015).

Masih banyak ibu yang memberikan makanan tambahan pengganti ASI (MP-ASI) kepada bayi yang berumur kurang dari empat bulan. Pemberian MP-ASI terlalu dini mempunyai resiko kontaminasi yang sangat tinggi, yaitu terjadinya gastroenteritis yang sangat berbahaya bagi bayi dan dapat mengurangi produksi ASI lantaran bayi jarang menyusui (Prasetyono, 2014).

Data UNICEF (2013), pada tahun 2012 jumlah bayi kurang dari enam bulan yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 39%. Sementara target Sustainable Development Goals (SDGS) 2015-2019 dalam pemberian

ASI Eksklusif kepada bayi usia kurang dari 6 bulan sebesar 50%. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di tingkat nasional telah memenuhi target akan tetapi tetap terjadi penurunan yang signifikan dari 54,3% pada tahun 2013 turun menjadi 52,3% tahun 2014 sedangkan bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif atau telah mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara dini mengalami peningkatan sebesar 47,7% (Kemenkes RI, 2015).

Pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat sebanyak 349.968 Bayi umur 0-6 bulan dari 754.438 jumlah bayi 0-6 bulan (46,4%) gambaran ini masih dibawah cakupan nasional 52,3% terlebih Target nasional sebesar 80%. Pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Bogor sebesar 52,6% (Dinkes Jawa Barat, 2016).

Hasil penelitian Shofia Rachmawati, dkk (2014) dari 100 responden terdapat 42 responden dengan Pengetahuan Baik, presentase 42%, 35 responden dengan Pengetahuan Cukup, presentase 35%, 6 responden dengan Pengetahuan Kurang Baik, presentase 6% dan responden dengan Pengetahuan Tidak Baik 17 responden dengan presentase 17%. Rata-rata skor pemberian MP-ASI pada responden yang memberikan MP-ASI setelah usia bayi >6 bulan ada 42 ibu dengan presentase 42%. Pada responden yang memberikan MP-ASI pada bayi berusia <6 bulan adalah 58 ibu, dengan presentase 58% (Shofia Rachmawati, dkk, 2014).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di BPM Bidan Rintar Kabupaten Bogor didapatkan hasil data bahwa dari 10 orang ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan, 7 (70%) diantaranya bayi yang diberikan MP-ASI dini saat usia bayi <6 bulan, dan 3 (30%) diantaranya bayi hanya diberikan ASI eksklusif. Dari 10 orang ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 6 (60%) orang, 4 (40%) diantaranya memiliki pengetahuan baik.

Belum optimalnya pemberian ASI Eksklusif disebabkan oleh pemberian MP-ASI secara dini. Menurut Baharudin (2014), tingkat pengetahuan ibu yang rendah tentang pemberian ASI mengakibatkan ibu lebih sering bayinya diberi susu botol dari pada disusui ibunya, bahkan juga sering bayinya yang baru berusia 1 bulan sudah diberi pisang atau nasi lembut sebagai tambahan ASI. Lebih lanjut menurut Notoatmodjo (2010), pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berfikir dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru di bandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah.

Banyak Ibu (umumnya, bila bayi adalah anak pertama) sangat bersemangat untuk segera memberikan MP-ASI karena dalam diri mereka ada perasaan bangga dan bahagia telah membuat pencapaian besar. Hal ini dapat memicu orangtua memberikan MP-ASI dini. Dampak dari pemberian MP- ASI terlalu dini rentan terkena berbagai penyakit, bila

MP-ASI diberikan sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerimanya, makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik dan bisa menimbulkan berbagai reaksi, seperti diare, sembelit/konstipasi, dan perut kembung atau bergas, berisiko menderita alergi makanan, berisiko mengalami obesitas/kegemukan, produksi ASI dapat berkurang, persentase keberhasilan pengatur jarak kehamilan alami menurun.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan Latar Belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di BPM Bidan Rintar Kabupaten Bogor Tahun 2019”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan di BPM Bidan Rintar Kabupaten Bogor Tahun 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Diketahui distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu di BPM Bidan Rintar Tahun 2019.

- b. Diketahui distribusi frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan di BPM Bidan Rintar Kabupaten Bogor Tahun 2019.
- c. Diketahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan di BPM Bidan Rintar Kabupaten Bogor Tahun 2019.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Teoritis

- a. Bagi Akbid Wijaya Husada Bogor.

Berbagai informasi dari peneliti ini dapat memberi pengetahuan dan bermanfaat untuk perkembangan ilmu kebidanan bagi mahasiswa wijaya husada, sebagai suatu masukan dalam asuhan kebidanan juga mengenai dengan Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan.

##### 2. Aplikatif

- a. Bagi Institusi (Bidan Praktik Mandiri).

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber acuan bagi evaluasi dan tindak lanjut sehubungan dengan pelayanan dan penyuluhan kesehatan kepada klien di bidan praktek mandiri.

b. Bagi Peneliti.

Bagi peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan mendapatkan wawasan serta dapat memperoleh gambaran nyata tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI dini pada bayi 0-6 bulan.

c. Bagi Ibu.

Meningkatkan pengetahuan dalam pemberian makanan pendamping ASI.

## **E. Ruang Lingkup**

1. Ruang lingkup keilmuan :

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan.

2. Ruang Lingkup Responden :

Responden Penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan.

3. Ruang Lingkup Waktu:

Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2019.

4. Ruang Lingkup Tempat :

Penelitian dilaksanakan di BPM Bidan Rintar Kabupaten Bogor.

## F. Keaslian Peneliti

Tabel 1.1 Keaslian Peneliti

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
	Nurul Khodiyah	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo 2016.	Variabel independen : Tingkat pengetahuan Variabel dependen: Pemberian MP-ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan.	<i>Observational Analitik</i> dengan desain penelitian <i>Cross-Sectional</i> .	Hasil penelitian dari jumlah sampel 46 responden menunjukkan pemberian makanan pendamping ASI dengan tingkatan baik sebanyak 13 (28,3%), pemberian makanan pendamping ASI yang cukup sebanyak 13 (28,3%), dan pemberian makanan pendamping ASI yang kurang sebanyak 26 (50%). Uji <i>spearman rank</i> dengan tingkat kemaknaan 95% atau $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,013$ dan

					<i>spearman correlation</i> = 0,364. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang cukup antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo.
Kusmiyati, Syuul Adam2 dan Sandra Pakaya	Hubungan Pengetahuan, Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP – ASI) Pada Bayi Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado 2014.	Variabel independen : Pengetahuan, pendidikan, pekerjaan Variabel dependen : pemberian MP-ASI pada Bayi	Deskriptif analitik dengan rancangan <i>Cross Sectionl</i> .	Hasil uji statistik dengan <i>Chi-Square</i> pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan nilai $p = 0.005$ ( $\alpha < 0.05$ ), secara statistik artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian MP-ASI.	
Eko Heryanto	Faktor-Faktor yang	Variabel indevidenden :	Rancangan <i>cross</i>	Dari hasil analisa univariat diketahui	

	Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini di Desa Negeri Agung 2017	<p>Pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, kecukupan ASI dan dukungan keluarga</p> <p>Variabel dependen :</p> <p>Pemberian makanan pendamping asi dini</p>	<i>sectional</i>	<p>sebanyak 26 (51%) responden dengan kategori pengetahuan baik dan sebanyak 25 (49%) responden dengan kategori pengetahuan tidak baik. Hasil uji statistik <i>chi square</i> diperoleh <i>p value</i> = 0,017. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan pemberian MP-ASI dini.</p>
--	--	--	------------------	---

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan peneliti dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nurul Khodiyah, Kusmiyati, dkk serta Eko Heryanto adalah terletak pada tempat penelitian tersebut. Dimana peneliti akan melaksanakan penelitian di BPM Bidan Rintar Kab. Bogor, sedangkan penelitian Nurul Khodiyah di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo (2016), Kusmiyati, dkk di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado (2014), serta Eko Heryanto di Desa Negeri Agung (2017). Adapun Perbedaan penelitian yang akan dilakukan peneliti dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusmiyati dkk (2016) serta Eko Heryanto terletak pada variable independen. Dimana variable independen yang akan diteliti oleh peneliti adalah pengetahuan ibu, sedangkan penelitian Kusmiyati, dkk adalah penelitian variable independen pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sedangkan variable independen penelitian Eko Heryanto adalah pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, kecukupan ASI dan dukungan keluarga.

Persamaan penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti dengan penelitian Nurul Khodiyah terletak pada variable independen dan dependen dimana peneliti sama-sama meneliti tentang pendidikan dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada bayi. Adapun persamaan yang dilaksanakan oleh peneliti dengan penelitian sebelumnya adalah metode penelitian yaitu menggunakan penelitian observasional analitik dengan metode *cross-sectional*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Pengetahuan**

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

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial (KBBI, 2011).

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Agus, 2013).

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan pengetahuan adalah hasil pengindraan seseorang atau hasil tau setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran dan informasi atau maklumat.

## 2. Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut :

### a. Pengetahuan implisit.

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, prespektif, dan prinsip. Biasanya pengalaman seseorang sulit untuk di transfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

### b. Pengetahuan eksplisit.

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau tersimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata di deskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. (Agus, 2013).

### 3. Proses Terjadinya Pengetahuan

- a. Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadaridalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).
- b. Merasa (*Interest*), tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek mulai timbul.
- c. Menimbang-nimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Mencoba (*Trial*), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
- e. Adaptasi (*Adaption*), dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

### 4. Sumber-Sumber Pengetahuan

Kebung (2011) mengatakan bahwa ada enam hal penting sebagai alat untuk mengetahui terjadinya pengetahuan. Enam hal itu antara lain :

- a. Pengalaman Inderawi (*Sense –experience*).

Pengalaman inderawi dilihat sebagai sarana paling vital dalam memperoleh pengetahuan. Justru melalui indera-indera kita dapat berhubungan dengan berbagai macam objek di luar kita. Penekanan kuat pada kenyataan ini dikenal dengan nama realism (hanya kenyataan atau sesuatu yang sudah menjadi faktum dapat

diketahui. Kesalahan bisa terjadi kalau ada ketidakharmonisan dalam semua peralatan inderawi (Kebung, 2011).

b. Penalaran (*Reasoning*)

Penalaran merupakan karya akal yang menggabungkan dua pemikiran atau lebih untuk memperoleh pengetahuan baru. Untuk itu amat perlu didalami asas-asas pemikiran seperti : *principium identitatis* atau asas kesamaan dalam arti sesuatu itu mesti sama dengan dirinya sendiri ( $A=A$ ). *Principium contradictionis* atau asas pertentangan. Apabila dua pendapat bertentangan, tidak mungkin keduanya benar dalam waktu yang bersamaan, atau pada subyek yang sama tidak mungkin terdapat dua predikat yang bertentangan pada satu waktu. Dan *principium tertiiexclusi* (asas tidak ada kemungkinan ketiga). Pada dua pendapat yang berlawanan tidak mungkin keduanya benar dan salah. Kebenaran hanya terdapat pada satu di antara keduanya dan tidak perlu ada pendapat atau kemungkinan ketiga (Kebung, 2011).

c. Otoritas (*Authority*).

Otoritas adalah kewibawaan atau kekuasaan yang sah yang dimiliki seseorang dan diakui oleh kelompoknya. Ia dilihat sebagai salah satu sumber pengetahuan karena kelompoknya memiliki pengetahuan melalui seseorang yang memiliki kewibawaan dalam pengetahuannya. Karena itu pengetahuan ini tidak perlu diuji lagi karena kewibawaan orang itu (Kebung, 2011).

d. Intuisi (*Intuition*).

Intuisi merupakan kemampuan yang ada dalam diri manusia (proses kejiwaan) untuk menangkap sesuatu atau membuat pernyataan berupa pengetahuan. Pengetahuan Intuitif tidak dapat dibuktikan seketika atau lewat kenyataan karena tidak ada pengetahuan yang mendahuluinya. Lawan dari pengetahuan intuitif adalah pengetahuan diskursif. Pengetahuan ini tidak diperoleh secara langsung dan sekonyong-konyong, tetapi tergantung pada banyak aspek lain. (Kebung, 2011).

e. Wahyu (*Relation*).

Wahyu adalah pengetahuan yang diperoleh dari ilahi lewat para nabi dan utusan-Nya demi kepentingan umat-Nya. Dasar pengetahuan adalah kepercayaan akan sesuatu yang disampaikan oleh sumber wahyu itu sendiri. Dari kepercayaan ini muncul lah apa yang disebut keyakinan (Kebung, 2011).

f. Keyakinan (*Faith*).

Kepercayaan menghasilkan apa yang disebut iman atau keyakinan. Keyakinan itu mendasarkan diri pada ajaran-ajaran agama yang diungkapkan lewat norma-norma dan aturan-aturan agama. Keyakinan juga dilihat sebagai kemampuan kejiwaan yang merupakan pematangan dari kepercayaan. Kepercayaan pada umumnya bersifat dinamis dan mampu menyesuaikan diri dengan

konteks, padahal keyakinan pada umumnya bersifat statis. (Kebung, 2011).

## 5. Tingkat Pengetahuan

Menurut Kholiddan Notoatmodjo(2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*Know*).

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehension*).

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.

c. Aplikasi (*Aplication*).

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*).

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

e. Sintesis (*Synthesis*).

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. (Notoatmodjo, 2012).

## 6. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis.
- c. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isimateri yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. (Budiman dan Riyanto, 2013).

Menurut Arikunto (2016) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:

- a. Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya  $\geq 75\%$ .
- b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 –74%.
- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya  $< 55\%$ .

Menurut Budiman danRiyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya  $> 50\%$ .
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya  $\leq 50\%$ .

## 7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi :

### a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013).

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

### b. Informasi/Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

d. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal-balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh

individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

e. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

f. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah. (Budiman dan Riyanto, 2013).

## **B. MP-ASI**

### **1. Definisi MP-ASI**

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, untuk itu ASI harus diberikan kepada bayi minimal usia 6 bulan dan bisa diteruskan sampai 2 tahun. (Reni Yuli Astutik, 2015).

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu (Estiwidani, 2014).

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi karena mengandung berbagai macam nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Hani, 2014).

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi atau anak (Anik Maryunani, 2010).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan proses perubahan dari asupan susu menuju ke makanan semi padat. Hal ini dilakukan karena bayi membutuhkan lebih banyak gizi. Bayi juga ingin berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk cairan semi padat dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke belakang (Indiarti dan Eka Sukaca Bertiani, 2015).

Makanan pendamping ASI merupakan makanan bayi kedua yang menyertai dengan pemberian ASI. Makanan Pendamping ASI diberikan pada bayi yang telah berusia 6 bulan atau lebih karena ASI tidak lagi memenuhi gizi bayi. Pemberian makanan pendamping ASI harus bertahap dan bervariasi dari mulai bentuk sari buah, buah segar, bubur kental, makanan lumat, makanan lembek, dan akhirnya makanan padat. Alasan pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan karena umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usia ini (Chomaria, 2013).

Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi. ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sebanyak 60% pada bayi usia 6-12 bulan. Sisanya harus dipenuhi dengan makanan lain yang cukup jumlahnya dan baik gizinya. Oleh sebab itu pada usia enam bulan keatas bayi membutuhkan tambahan gizi lain yang berasal dari MP-ASI (Mufida, Widyaningsih dan Maligan, 2015).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan peralihan dari ASI ke makanan semi padat guna memenuhi gizi bayi. MP-ASI diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan, cara pemberiannya pun harus bertahap baik bentuk dan jumlahnya sesuai kemampuan pencernaan bayi.

## **2. Tujuan Pemberian MP-ASI**

Menurut Anik Maryunani (2010), tujuan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah :

- a. Melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang.
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagi rasadan bentuk.
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
- d. Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi. (Anik Maryunani, 2010).

## **3. Jenis-Jenis Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

- a. Makan lumat.

Makana lumat adalah semua makanan yang dimasak dan/atau disajikan secara lumat, yang diberikan pertama kali kepada bayi sebagai peralihan dari ASI ke makanan padat. Makanan lumat diberikan pada usia bayi 6 bulan. Contoh makanan lumat : bubur tepung, bubur beras (encer), nasi atau pisang dilumatkan, ketupat dilumatkan, lauk pauk yang dilumatkan ataupun sayuran yang dilumatkan. Makan lumat diberikan 2 kali sehari. Sejalan dengan pertambahan umur anak, frekuensi pemberian makanan meningkat menjadi 4-5 kali 1 piring kecil sehari.

b. Makanan lembik.

Makanan lembik/lembek adalah peralihan dari makanan lumat menjadi makanan keluarga. Makanan lembik ini diberikan pada anak usia 7-12 bulan. Contoh makanan lembik : bubur beras (padat), nasi lembik, ketupat dengan disertai lauk-pauk seperti tempe, tahu, beserta sayuran. Diberikan secara bertahap dari 1 kali sehari hingga 4-5 kali 1 piring sedang.

c. Makanan keluarga.

Makanan keluarga adalah makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah (Anik Maryunani, 2010).

#### 4. Prinsip Pemberian Makanan Pendamping ASI

Berikut ini merupakan beberapa prinsip pedoman pemberian MP-ASI pada bayi minum ASI menurut Ria Riksani :

- a. Lanjutkan pemberian ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*) sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih.
- b. Lakukan, yaitu dengan menerapkan prinsip asuhan psikososial.
- c. Sebaiknya, ibu memberikan makanan secara pelan dan sabar, berikan dorongan agar bayi mau makan, tetapi jangan memaksanya untuk makan, ajak bayi untuk bicara, dan pertahankan kontak mata. Pada awal-awal pemberian makanan pendamping, bayi

membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan jenis makanan baru yang bayi temui.

- d. Jagalah kebersihan dalam setiap makanan yang disajikan. Terapkan pulapenanganan makanan yang tepat.
- e. Memulai pemberian makanan pendamping setelah bayi berusia 6 bulan dalam jumlah sedikit. Secara bertahap, ibu bisa menambah jumlahnya sesuai usia bayi.
- f. Sebaiknya, variasi makanan secara bertahap ditambah agar bayi bisa merasakan segala macam citarasa.
- g. Frekuensi makanan ditambah secara bertahap sesuai pertambahan usianya, yaitu 2-3 kali sehari pada usia 6-8 bulan dan 3-4 kali sehari pada usia 9-24 bulan dengan tambahan makanan selingan 1-2 kali bila diperlukan.
- h. Pilihlah variasi makanan yang kaya akan zat gizi.
- i. Usahakan untuk membuat sendiri makanan yang akan diberikan kepada bayi dan hindari makanan instan. Jika terpaksa memberikan makanan instan, sebaiknya ibu bijak dalam melihat komposisi nutrisi yang terkandung didalamnya.
- j. Saat anak anda terlihat mengalami sakit, tambahkan asupan cairan (terutamaberikanlah air susu lebih sering) dan dorong anak untuk makan makanan lunak yang anak senangi (Raksani Ria, 2013).

## 5. Alasan MP-ASI Diberikan Usia 6 Bulan

Menurut (Chomaria, 2013) MP-ASI harus diberikan pada saat bayi usia 6 bulan karena:

- a. Bayi mengalami *growth spurt* (percepatan pertumbuhan) pada usia 3-4 bulan, bayi mengalami peningkatan nafsu makan, tetapi bukan berarti pada saat usia tersebut bayi siap untuk menerima makanan padat.
- b. Usia 0-6 bulan, kebutuhan bayi bisa dipenuhi hanya dengan mengkonsumsi ASI.
- c. Umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usia 6 bulan karena pada usia ini, ASI hanya memenuhi 60-70% kebutuhan gizi bayi.
- d. Tidak dianjurkan untuk memperkenalkan makanan semi padat atau padat pada bayi berusia 4-6 bulan karena sistem pencernaan mereka belum siap menerima makanan ini.
- e. Pemberian makanan sebelum usia 6 bulan, meningkatkan risiko alergi, obesitas, mengurangi minat terhadap ASI.
- f. Masih aktifnya *reflex extrusion* yaitu bayi akan mengeluarkan makanan yang ibu sodorkan kemulutnya, ini meningkatkan risiko tersedak jika diberikan makanan padat terlalu dini.

## 6. Akibat Pemberian MP-ASI yang Salah

Ada dua kategori pemberian MP-ASI yang salah menurut (Monika, 2014) yaitu :

### a. Dampak dari Pemberian MP-ASI terlalu Dini.

Banyak Ibu (umumnya, bila bayi adalah anak pertama) sangat bersemangat untuk segera meberikan MP-ASI karena dalam diri mereka ada perasaan bangga dan bahagia telah membuat pencapaian besar. Hal ini dapat memicu orangtua memberikan MP-ASI dini. Berikut dampak dari pemberian MP- ASI terlalu dini :

- 1) Bayi lebih rentan terkena berbagai penyakit.Saat bayi menerima asupan lain selain ASI, imunitas/kekebalan yang diterima bayi akan berkurang. Pemberian MP-ASI dini berisiko membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman, apalagi bila MP-ASI tidak disiapkan secara higienis.
- 2) Berbagai reaksi muncul akibat sistem pencernaan bayi belum siap.Bila MP-ASI diberikan sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerimanya, makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik dan bisamenimbulkan berbagai reaksi, seperti diare, sembelit/konstipasi, dan perut kembung atau bergas. Tubuh bayi belum memiliki protein pencernaan yang lengkap. Berbagai enzim seperti amylase (enzim pencerna karbohidrat) yang diproduksi pankreas belum cukup tersedia ketika bayi belum berusia 6 bulan. Begitu pula dengan enzim pencerna

karbohidrat lainnya (seperti maltase dan sukrase) dan pencernaan lemak (lipase).

- 3) Bayi berisiko menderita alergi makanan. Memperpanjang pemberian ASI eksklusif menurunkan angka terjadinya alergi makanan. Pada usia 4-6 bulan kondisi usus bayi masih “terbuka”. Saat itu antibody dari ASI masih bekerja melapisi organ pencernaan bayi dan memberikan kekebalan pasif, mengurangi terjadinya penyakit dan reaksi alergi sebelum penutupan usus terjadi. Produksi antibody dan tubuh bayi sendiri dan penutupan usus terjadi saat bayi berusia 6 bulan.
- 4) Bayi berisiko mengalami obesitas/kegemukan. Pemberian MP-ASI dini sering dihubungkan dengan peningkatan berat badan dan kandungan lemak di tubuh anak pada masa datang.
- 5) Produksi ASI dapat berkurang. Makin banyak makanan padat yang diterima bayi makin tinggi potensi bayi mengurangi permintaan menyusu. Bila ibu tidak mengimitasi frekuensi bayi menyusu dengan memerah, produksi ASI dapat menurun. Bayi yang mengonsumsi makanan padat pada usia yang lebih muda cenderung lebih cepat disapih.
- 6) Persentase keberhasilan pengatur jarak kehamilan alami menurun. Pemberian ASI eksklusif cenderung sangat efektif dan alami dalam mencegah kehamilan. Bila MP-ASI sudah diberikan, bayi tidak lagi menyusu secara eksklusif sehingga

persentase keberhasilan metode pengaturan kehamilan alami ini akan menurun.

- 7) Bayi berisiko tidak mendapat nutrisi optimal seperti ASI. Umumnya bentuk MP-ASI dini yang diberikan berupa bubur encer/cair yang mudah ditelan bayi. MP-ASI seperti ini mengenyangkan bayi, tetapi nutrisinya tidak memadai.
- 8) Bayi berisiko mengalami invagasi usus/intususepsi. Invagasi usus/intususepsi adalah keadaan suatu segmen usus masuk ke dalam bagian usus lainnya sehingga menimbulkan berbagai masalah kesehatan serius dan bila tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian. Penyebab pasti penyakit ini belum diketahui, tetapi hipotesis yang paling kuat adalah karena pemberian MP-ASI yang terlalu cepat.

b. Kerugian Menunda Pemberian MP-ASI.

Berapa ibu dan orangtua menunda pemberian MP-ASI hingga usia bayi lebih dari 6 bulan dengan alasan agar bayi terhindar dari risiko menderita alergi makanan serta memberikan kekebalan pada bayi lebih lama. Padahal sebuah tinjauan dari sebuah penelitian menyimpulkan bahwa menunda pemberian MP-ASI hingga usia bayi melewati 6 bulan tidak memberikan perlindungan yang berarti. Berikut kerugian jika menunda pemberian MP-ASI :

- 1) Kebutuhan energi bayi tidak terpenuhi. Bila kebutuhan bayi tidak terpenuhi, bayi akan berhenti tumbuh atau tumbuh

dengan tidak optimal, bahkan bila dibiarkan bayi dapat menderita gagal tumbuh. Tingkatkan kuantitas MP-ASI seiring bertambahnya usia bayi.

- 2) Bayi berisiko kekurangan zata besi dan menderita ADB (Anemia Defisiensi Besi).
- 3) Kebutuhan makronutrien dan mikronutrien lainnya tidak terpenuhi sehingga mengakibatkan bayi/anak berisiko menderita malnutrisi dan defisiensi mikronutrien.
- 4) Perkembangan fungsi motorik oral bayi dapat terlambat.
- 5) Bayi berpotensi menolak berbagai jenis makanan dan sulit menerima rasa makanan baru di kemudian hari.

## **7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI**

Faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI tingkat pendidikan, pengetahuan, sosial budaya (tradisi), pelayanan kesehatan dan informasi (media).

### **a. Tingkat Pendidikan**

Menurut Wawan, A dan Dewi, M. (2011) Pendidikan merupakan kegiatan atau proses belajar yang terjadi dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila didalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Berdasarkan pengertian tersebut dapat diartikan bahwa pendidikan

tidak hanya didapatkan di bangku sekolah sebagai pendidikan formal akan tetapi dapat diperoleh kapan dan dimana saja. Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi, sehingga makin baik pengetahuannya, akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah.

#### 1) Unsur-Unsur Pendidikan

Unsur-unsur pendidikan menurut (Notoatmodjo, 2012) yaitu :

##### a) Input

Sasaran pendidikan (individu, kelompok, atau masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan).

##### b) Proses

Upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.

##### c) Out Put

Melakukan apa yang diharapkan/perilaku.

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan (Wawan A. Dewi M., 2011).

Tingkat pendidikan yang rendah atau sedang Rendah (SD,SMP) dan Menengah (SMA/SMK) akan mempengaruhi

pengetahuan dan pemahaman responden tentang pemberian MP-ASI rendah dan sebaliknya tingkat pendidikan tinggi (diploma, perguruan tinggi) akan menjadikan pengetahuan dan pemahaman responden tentang pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan lebih baik (Kumalasari, Sabrian dan Hasanah, 2015).

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu

Yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami

Yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar. Aplikasi merupakan kemampuan untuk

menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

3) Analisis

Yakni suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lain.

4) Sintesis

Suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formulasi yang ada.

5) Evaluasi

Yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek.

c. Sosial budaya atau tradisi

Sosial budaya adalah segala hal yang dicipta oleh manusia dengan pemikiran dan budi nuraninya untuk dan/atau dalam kehidupan bermasyarakat. Atau lebih singkatnya manusia membuat sesuatu berdasar budi dan pikirannya yang diperuntukkan dalam kehidupan bermasyarakat.

Dalam pemberian MP-ASI para ibu di Indonesia biasanya di dapatkan dari sumber informasi yang ibu dapatkan dari mitos. Ibu menyatakan bahwa penyebab pemberian MP-ASI dini pada bayi

mereka dikarenakan adanya kebiasaan ibu dalam memberikan MP-ASI turun temurun dari orang tuanya seperti pemberian bubur nasi dan bubur pisang pada saat upacara bayi yang telah mencapai usia tiga bulanan. Tidak hanya itu saja, ibu menyatakan juga tertarik akan iklan susu formula yang sekarang ini sedang gencar-gencarnya dilakukan oleh produsen susu (Sri dan Oswati, 2015).

d. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Definisi pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

1) Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*)

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat (*Public Health Service*)

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas, klinik, rumah sakit.

e. Informasi (Media)

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Ada dua macam jenis media yaitu media cetak dan teknologi. Media cetak contohnya buku, majalah, baliho, koran. Teknologi contohnya internet, tv, radio. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat

mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Pada jaman sekarang teknologi mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut(Sari, 2014).

f. Pekerjaan Ibu

Ibu yang bekerja dengan meninggalkan rumah 2 kali lebih besar kemungkinannya memperkenalkan susu botol pada bayinya dalam waktu dini dibandingkan yang bekerja tanpa meninggalkan rumah dan 4 kali dibanding ibu yang tidak bekerja. Pertukaran jam kerja yang kaku, tidak tersedianya tempat penitipan anak, jarak lokasi kerja yang jauh dan kebijakan cuti melahirkan yang kurang mendukung menyebabkan ibu harus meninggalkan bayinya selama beberapa jam sehingga sulit untuk menyusui *on demand* (Pernanda, 2010). Status pekerjaan juga menjadi salah satu pemberian MP-ASI dini. Status pekerjaan yang semakin baik dan sosial ekonomi keluarga yang meningkat inilah yang menyebabkan dan memudahkan ibu untuk memberikan susu formula dan MP-ASI pada anak dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif (Ratih, 2013).

## **C. Bayi**

### **1. Definisi Bayi**

Bayi adalah makhluk yang hadir ke dunia dengan sebuah mekanisme bawaan untuk menyenangkan orang lain, dan hanya meminta balasan berupa kondisi lingkungan yang tepat, yang memungkinkan bertumbuh kembangnya "benih sifat pengasih" yang secara alami telah ada dalam dirinya (Lama,2010).

Bayi merupakan individu dengan pola pertumbuhan dan perkembangan yang unik (Lewis, 2010).

Bayi merupakan suatu tahap perkembangan manusia setelah dilahirkan (Puspita, 2010).

### **2. Tumbuh Kembang Bayi Usia 0-6 Bulan**

Berikut gambaran umum tumbuh kembang bayi umur 0-6 bulan.

#### **a. Tumbuh kembang bayi usia 0-6 bulan**

Mulai mampu mengontrol gerakan-gerakan otot-ototnya, menggerakkan tangan dan kakinya, ketika dia bergerak seolah-olah kejang itu adalah cara dia belajar mengendalikan diri.

#### **b. Tumbuh kembang bayi usia 1,5-3 bulan.**

Umumnya sudah mulai mampu mengangkat kepala di posisi telungkup. Aktif belajar mengontrol dan mengendalikan gerakan otot tangan dan kaki, menggenggam benda-benda kecil disekitar atau yang diberikan kepadanya.

- c. Tumbuh kembang bayi usia 3-6 bulan.

Motorik kasar Mampu mengangkat dan menahan kepalanya beberapa saat lamanya. Mampu menggunakan kedua tangan untuk menahan tubuhnya sambil bergerak maju pada posisi ditelungkupkan. Motorik halus Mampu menggunakan kedua tangan untuk meraih dan menggenggam sebuah benda. Mulai memasukkan semua benda yang dipegangnya ke dalam mulut untuk mengenal benda-benda atau mainannya (Rahman, 2012).

### **3. Tahapan Makanan Bayi Usia 0-6**

- a. Makanan yang diberikan hanya berupa ASI
- b. Tanpa ada pemberian makanan atau minuman lain selain ASI (ASI eksklusif)
- c. ASI diberikan setiap kali bayi menginginkan
- d. Sedikitnya 8 kali sehari (Kemenkes RI, 2011).

### **4. Pentingnya ASI untuk Bayi Usia 0-6 Bulan**

Sering disitilahkan sebagai periode emas atau masa emas sekaligus masa kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan nutrisi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal, sebaliknya bila asupan nutrisi yang tidak sesuai dengan kebutuhannya, maka akan berubah menjadi periode kritis (Kemenkes RI, 2011).

#### **D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini pada Bayi 0-6 Bulan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu : tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya  $> 50\%$  dan tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya  $\leq 50\%$ . Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu, pendidikan, informasi/media masa, sosial budaya, ekonomi, lingkungan pengalaman serta usia.

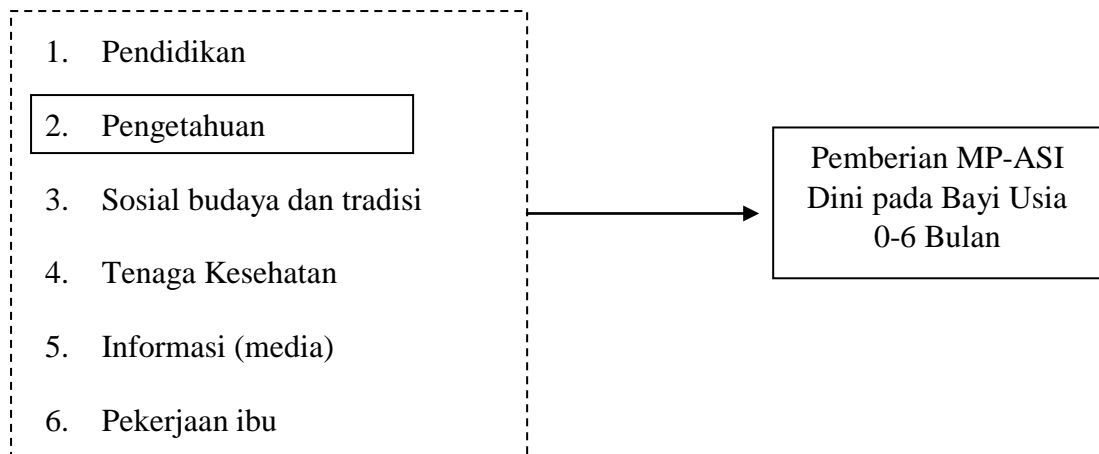
Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi atau anak (Anik Maryunani, 2010).

Adalah hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian MP-ASI. Hal ini didukung oleh Fitriani (2011), yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. (Notoatmodjo, 2012) Pengindraan terjadi melalui panca indera

manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Selain itu, bahwa hambatan utama tercapainya ASI eksklusif dan pemanfaatan MP-ASI yang benar adalah karenakurangnya pengetahuan yang benar tentang ASI eksklusif dan MP-ASI pada para ibu (Rusli, 2009). Seorang ibu harus mempunyai pengetahuan yang baik dalam menyusui. Kehilangan pengetahuan tentang menyusui berarti kehilangan besar akan kepercayaan diri seorang ibu untuk dapat memberikan perawatan terbaik pada bayinya dan seorang bayi akan kehilangan sumber makanan yang vital dan cara perawatan yang optimal, pengetahuan yang kurang mengenai ASI eksklusif dan MP-ASI terlihat dari pemanfaatan susu formula secara dini di perkotaan dan pemberian pisang atau nasi lembek sebagai tambahan ASI di pedesaan.

### E. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian teori diatas faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini, maka kerangka teori penelitian ini adalah :



Bagan 2.1 Kerangka Teori.

Sumber : Notoatmodjo (2012).

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

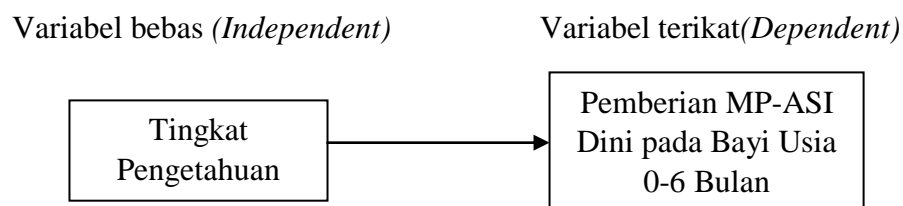
#### **A. Jenis Dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah survey analitik kuantitatif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menelaah adanya hubungan antara dua variabel. Alasan menggunakan desain ini karena pada penelitian ini peneliti mencoba untuk menyelidiki hubungan antara tingkat pengetahuan ibu (variabel *independent*) dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada bayi usia 0-6 bulan (variabel *dependent*) dengan memperhitungkan jumlah sampel yang akan diteliti. Untuk mengetahui korelasi antara suatu variabel dengan variabel lain tersebut diusahakan dengan mengidentifikasi variabel yang ada pada suatu objek kemudian diidentifikasi pula variabel lain yang ada pada objek yang sama dan dilihat untuk mengetahui hubungan antara keduanya (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2012).

## B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

## C. Variabel Penelitian

### 1. Variabel *Independent*

Adalah variabel yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependen (Notoatmodjo, 2012). Variabel *independent* pada penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan.

### 2. Variabel *Dependent*

Adalah variabel respon yang artinya variabel ini akan muncul sebagai akibat dari manipulasi suatu variabel-variabel independen. Variabel terikat merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya variabel bebas (Notoatmodjo,

2012). Variabel dependen pada penelitian ini adalah Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan.

#### D. Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau definisi operasional. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur). (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Variabel Independen						
1.	Tingkat Pengetahuan	Hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya.	Menggunakan Kuesioner tentang pengetahuan yang berjumlah 15 pertanyaan	Lembar Kuesioner	Jumlah jawaban yang diperoleh responden dibagi menjadi 2 kategori yaitu :  1. Kategori baik jika nilainya	Ordinal

			dengan kategori jawaban YA atau TIDAK		>50% 2. Kategori kurang baik jika nilainya $\leq 50\%$	
VariabelDependen						
2.	Pemberian MP-ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan	Peralihan dari ASI kemakanan keluarga.	Menggunakan Kuesioner tentang pemberian MP-ASI dini yang berjumlah 15 pertanyaan dengan kategori jawaban YA atau TIDAK	Lembar Keusioner	Jumlah jawaban yang diperoleh responden dibagi menjadi 2 kategori yaitu :  1. Dikategorikan nilai (0) jika tidak diberikan MP-ASI  2. Dikategorikan nilai (1) jika diberikan MP-ASI	Ordinal

## E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis dalam suatu penelitian merupakan jawaban sementara penelitian, patokan, dugaan, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah  $H_0$  ditolak.  $H_a$  diterima bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada wanita bayi usia 0-6 bulan di BPM bidan Rintar Tahun 2019 dengan hasil  $p\text{-value} < 0,024$ .

## F. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Populasi yang diteliti adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan sebanyak 34 orang.

### 2. Sampel dan Teknik Sampling

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel menggunakan cara "*total sampling*" dimana sampel yang digunakan adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang berjumlah 34 orang.

## **G. Tempat Penelitian**

Lokasi penelitian adalah tempat atau lokasi penelitian tersebut akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini akan dilaksanakan di BPM Bidan Rintar Kabupaten Bogor Tahun 2019.

## **H. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian adalah waktu penelitian tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Agustus – September 2019.

## **I. Etika Penelitian**

### *1. Right to self determination*

Menguraikan tentang bagaimana penggunaan *informed consent* atau lembar persetujuan responden dalam pelaksanaan penelitian terutama penelitian tindakan (eksperimen).

### *2. Right to privacy and dignity*

Dalam etika penelitian ini, peneliti menyajikan responden bahwa apa yang akan disampaikan responden tidak akan diberitahukan kepada berbagai pihak halnya antara responden dan peneliti. Sebagai contoh dalam penulisan nama responden hanya menggunakan inisial saja. Agar responden lebih terbuka lagi dalam menjawab setiap pertanyaan yang diberikan. Sehingga hal yang diperlukan dalam penelitian lebih lengkap.

3. *Righth to anonymity and dignity*

Untuk *confidentiality* atau kerahasiaan merupakan etika dalam penelitian ini. Kerahasiaan yang telah dikumpulkan akan dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

4. *Right to fair treatment*

Membahas bagaimana setiap individu mempunyai hak yang sama dalam penelitian dengan tetap menghormati persetujuan yang telah disepakati.

## **J. Alat Dan Metode Pengumpulan Data**

1. Jenis data

a. Data *Primer*.

Data *primer* adalah data yang diambil secara langsung oleh peneliti yaitu berupa jawaban persyaratan dari responden yang dituangkan dalam kuesioner pada saat peneliti yang meliputi data singkat tingkat pengetahuan ibu dan data pemberiran makanan pendampin ASI (MP-ASI) dini pada bayi usia 0-6 bulan.

b. Data *Sekunder*.

Data *sekunder* adalah data penunjang yang diperoleh dari lingkungan peneliti yaitu data hasil dokumentasi dari hasil kegiatan selama penelitian, seperti dokumen yang dimiliki oleh data bidan di BPM Bidan Rintar Kabupaten Bogor Tahun 2019.

## 2. Alat Pengumpulan Data

Menurut Notoatmodjo (2012), alat penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Dalam penelitian ini alat yang digunakan adalah kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan atau persyaratan tertulis yang dibaca dan dijawab oleh responden penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner 30 pertanyaan. Skala pengukuran tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan pemberian MP-ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan yang dinilai dari jawaban responden dengan kategori ya atau tidak yaitu dengan skala gutman. Jika ibu memberikan *checklist* pada jawaban "ya" berarti ibu menjawab benar dengan jawaban yang tertera pada kuesioner, dan di berikan nilai 1, sedangkan jika jawaban ibu diberikan tanda *checklist* pada jawaban "tidak" berarti jawaban salah dan diberikan nilai 0. Jumlah pertanyaan pada kuesioner adalah yang digunakan berjumlah 30 pertanyaan.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner

No.	Variable	Pertanyaan	No. Pertanyaan
	Dependen : Tingkat Pengetahuan Ibu	1. Pengertian ASI dan MP-ASI 2. Jenis pemberian MP-ASI 3. Dampak pemberian MP-ASI dini	2, 3 dan 4  6 dan 12  8, 9, 10, 11, 13, 14 dan 15
	Dependen : Pemberian MP-ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan	1. Waktu pemberian MP-ASI 2. Jenis MP-ASI 3. Prinsip pemberian MP-ASI 4. Dampak pemberian MP-ASI dini	2,3,4,5, 6 dan 12  9, 10 dan 13  1, 14  dan 7

## 5. Prosedur Penelitian

### a. Tahap Persiapan.

#### 1) Persiapan Administrasi

Langkah pertama persiapan administrasi yang dilakukan untuk memperlancar pelaksanaan penelitian adalah mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Bidan.

#### 2) Persiapan instrumen.

Dalam penelitian ini, *instrument* penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner.

b. Tahap Pelaksanaan.

1) *Informed Consent*

Pemberian *informed consent* bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka harus menghormati keputusan tersebut. Jika responden bersedia dan telah menandatangani lembar persetujuan maka, responden mengisi lembar kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti.

2) Identifikasi Sempel

Identifikasi sampel merupakan langkah awal sebelum melakukan penelitian untuk menetapkan jenis atau karakter sampel yang akan diteliti, sekaligus pula dapat menetapkan metode atau prosedur kerja penelitian. Identifikasi meliputi pengamatan jenis sampel, seperti kriteria-kriteria yang diperlukan sesuai dengan penelitian.

3) Melakukan penelitian tingkat pengetahuan dengan pemberian MP-ASI dini.

Pada tahap ini peneliti memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden tentang tingkat pengetahuan dan pemberian MP-ASI.

#### 4) Analisa Data

Padatahapini data yang telah terkumpul kemudian ditabulasi untuk kemudian dilakukan pengolahan analisa data.

### **K. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data**

#### 1. Metode pengolahan

Metode pengolahan data dilakukan dengan bantuan program komputer SPSS (*statistika program for socialscient*). Data disusun terlebih dahulu supaya dihasilkan data yang mudah diolah dengan langkah-langkah penyusunan data dan mengklasifikasikan data. Langkah-langkah pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

##### a. Penyuntingan (*editing*).

Kegiatan dalam penyuntingan adalah memeriksa kembali seluruh kelengkapan hasil pengisian kuesioner atau data hasil wawancara (*interview*) yang telah terkumpul supaya tidak terjadi kesalahan.

##### b. Pengkodean (*coding*).

Pemberian kode dilakukan setelah kegiatan penyuntingan berupa pemberian nilai atau angka untuk mempermudah pengolahan data.

- 1) Variabel tingkat pengetahuan yaitu:
  - a) Koding 1 = Baik jika nilai  $>50\%$ .
  - b) Koding 2 = Kurang baik jika nilai  $\leq 50\%$ .
- 2) Variabel pemberian MP-ASI dini yaitu:
  - a) Koding 1 = nilai 0 jika tidak diberikan MP-ASI.
  - b) Koding 2 = nilai 1 jika diberikan MP-ASI

c. *Dummy table.*

Mempermudah peneliti mengelompokkan jenis penelitian sesuai dengan kategori tingkat pengetahuan atau pemberian MP-ASI dini.

d. *Tabulasi (tabulating).*

Yaitu menyusun data dalam bentuk tabel kemudian dianalisis. Analisis data merupakan proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Dari data yang telah ditabulasi dapat diketahui angka kumulatif masing-masing variabel.

e. *Penyajian data (data output).*

Pada hasil pengolahan data yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabel yang meliputi :

- 1) Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu.
- 2) Distribusi frekuensi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada bayi usia 0-6 bulan.

- 3) Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada bayi usia 0-6 bulan

## 2. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran untuk menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan dan atau kesahihan sesuatu instrumen (Arikunto, 2010). Atau untuk mengetahui sejauh mana suatu alat ukur tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur. Uji alat ukur ini digunakan untuk membuktikan alat ukur yang dapat memiliki kelayakan untuk dijadikan pedoman dalam mendapatkan data penelitian.

Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti dengan memberi kuesioner kemudian menjelaskan cara pengisian kuesioner pada responden yang datang ke BPM Bidan Meyriska W. R. Amd. Keb. Kuesioner diisi sendiri oleh responden pada saat itu juga dan setelah selesai diserahkan kembali kepada peneliti.

Uji validitas telah dilakukan di BPM Bidan Meyriska W. R. Amd. Keb. Hasil pengukuran uji validitas variabel tingkat pengetahuan ibu yang telah dilakukan dari jumlah 15 soal terdapat 3 soal yang tidak valid yaitu soal no 6, 10 dan 12 sehingga jumlah soal yang digunakan berjumlah 12 soal. Uji validitas variabel pemberian MP-ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan yang telah dilakukan dari jumlah 15 soal terdapat 4 soal yang tidak valid yaitu no 9, 11, 12 dan 13 sehingga jumlah soal yang digunakan berjumlah 11 soal.

### 3. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan pada satu pengertian bahwa suatu instrument cukup dapat dipercaya untuk dapat digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik. Reliabilitas menunjukkan pada tingkat keterandalan sesuatu. Instrumen yang sudah dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga dapat diandalkan (Arikunto, 2010).

### 4. Analisis data

Analisis data merupakan proses penelitian secara sistematis atas transkrip wawancara dan hasil observasi, data dari daftar isi dan materi lain untuk selanjutnya diberi makna, baik secara tunggal maupun simulatan dan disajikan sebagai temuan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisis data yang dilakukan, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain :

#### a. Analisis *Univariat*

Merupakan analisa yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi tiap variabel penelitian. bentuk analisis *univariat* tergantung dari jenis datanya.

Rumus :

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

Keterangan :

P = *Presentase*

$f$  = Frekuensi

$N$  = Jumlah seluruh populasi

b. Analisis Bivariat.

Analisis data menggunakan analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis ini dilakukan beberapa tahap antara lain :

- 1) Analisis proporsi atau *presentase* dengan membandingkan distribusi silang dan variabel yang bersangkutan.
- 2) Analisis hasil uji statistik menggunakan *Kendall Tau* dan hasil uji dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna. Pada tahap ini diteliti hubungan antara dua variabel yang meliputi variabel bebas dan terikat untuk membuktikan adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan dengan menggunakan uji korelasi *Kendall Tau* menurut Sugiono (2012), korelasi *Kendall Tau* ( $\tau$ ) digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel atau lebih, bila datanya berbentuk ordinal atau rangking.

Adapun prosedurnya adalah sebagai berikut:

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{\frac{N(N-1)}{2}}$$

dimana,

- $\tau$  : Korelasi Kendall Tau
- A : Jumlah rangking atas
- B : Jumlah rangking bawah
- N : Jumlah sampel

Nilai  $\tau$  merupakan nilai korelasi hubungan antara variabel yang diuji. Berdasarkan perhitungan menggunakan program SPSS uji statistiknya bisa dilihat dari *p-value* nya yaitu jika *p-value*  $< \alpha = 0,05$  maka hipotesis diterima dan jika sebaliknya *p-value*  $> \alpha = 0,05$  hipotesis ditolak.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di BPM bidan Rintar Kabupaten Bogor pada tanggal 2 – 7 September 2019 dan dilakukan pengambilan data responden sebanyak 34 responden sampel dalam penelitian ini menggunakan *Total Sampling*. Hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan desain penelitian survey analitik kuantitatif dengan jenis penelitian *Cross Sectional*.

Analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yaitu tingkat pengetahuan ibu dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada bayi usia 0-6 bulan di BPM bidan Rintar Kabupaten Bogor.

Analisis bivariat untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada bayi usia 0-6 bulan di BPM bidan Rintar Kabupaten Bogor tahun 2019

## 2. Karakteristik Responden

Setelah dilakukan penelitian data dapat diketahui karakteristik responden yang meliputi :

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu

No.	Umur (Tahun)	N	Presentase (%)
1.	19-28 tahun	21	61,8%
2.	29-38 tahun	11	32,4%
3.	39-48 tahun	2	5,9%
<b>Jumlah</b>		<b>34</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berumur 19-28 tahun yaitu berjumlah 21 responden (61,8%).

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

No.	Pendidikan	N	Presentase (%)
1.	SD	3	8,8%
2.	SMP	9	26,5%
3.	SMA	13	38,2%
4.	Perguruan Tinggi	9	26,5%
<b>Jumlah</b>		<b>34</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan sampai tingkat SMA yaitu berjumlah 13 responden (38,2%). Dapat diketahui bahwa sebagian kecil responden berpendidikan SD yaitu berjumlah 3 responden (8,8%).

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

<b>No.</b>	<b>Pekerjaan Ibu</b>	<b>N</b>	<b>Presentase (%)</b>
1.	IRT	27	79,4%
2.	Swasta	5	14,7%
3.	PNS	2	5,9%
<b>Jumlah</b>		<b>34</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu berjumlah 27 responden (79,4%).

### 3. Analisis Univariat

#### a. Tingkat Pengetahuan Ibu

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu

No.	Tingkat Pengetahuan Ibu	N	Presentase (%)
1.	Baik	12	35,3%
2.	Kurang Baik	22	64,7%
<b>Jumlah</b>		<b>34</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang baik, yaitu 22 responden (64,7%).

#### b. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini pada bayi Usia 0-6 Bulan

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan

No.	Pemberian MP-ASI Dini	N	Presentase (%)
1.	Tidak diberikan MP-ASI	9	26,5%
2.	Diberikan MP-ASI	25	73,5%
<b>Jumlah</b>		<b>34</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada bayi usia 0-6 bulan yaitu sebanyak 25 responden (73,5%).

#### 4. Analisis Bivariat (Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan)

Tabel 4.6

Analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan

No.	Tingkat Pengetahuan Ibu	Pemberian MP-ASI Dini					
		Tidak Diberikan MP-ASI Dini		Diberikan MP-ASI Dini		Jumlah	
		N	%	n	%	N	%
1.	Baik	6	17,6%	6	17,6%	12	35,3%
2.	Kurang baik	3	8,8%	19	55,9%	22	64,7%
Jumlah		9	26,5%	25	73,5%	34	100%

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 34 responden diketahui tingkat pengetahuan ibu kategori kurang baik dengan pemberian MP-ASI dini sebanyak 19 responden (55,9%).

Untuk menguji hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada bayi usia 0-6 bulan di BPM bidan Rintar Kabupaten Bogor, dilakukan analisa dengan rumus *Kendall's Tau* yang hasilnya, yaitu :

Tabel 4.7

Hasil Uji *Kendall's Tau*

Uji	Nilai sig. ( <i>P-Value</i> )	<i>Correlation Coefficient</i>
<i>Kendall's Tau</i>	0,024	0.394

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.7 hasil uji statistik menggunakan rumus *Kendall's Tau* menunjukkan bahwa nilai signifikasinya 0.024 ( $p\text{-value} < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan di BPM bidan Rintar Kabupaten Bogor.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

Hasil penelitian Di BPM Bidan Rintar karakteristik responden berdasarkan umur dari 34 responden, diantaranya yg berumur 19-28 tahun sebanyak 21 responden (61,8%), 29-38 tahun 11 responden (32,4%) dan 39-48 tahun 2 responden (5,9%). Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah (Budiman dan Riyanto, 2013).

Hasil penelitian Ike Nurjanah (2015) karakteristik berdasarkan umur ibu dari 26 responden, diantaranya yang berumur 20-25 tahun sebanyak 3 respnden (11,6%), 26-30 tahun 18 responden (69,2%) dan 31-35 tahun 5 responden (19,2%).

Hasil penelitian di BPM Bidan Rintar dari 34 responden penelitian berpendidikan formal diantaranya 3 responden (8,8%) berpendidikan SD, 9 responden (26,5%) berpendidikan SMP, 13 responden (38,2%) berpendidikan SMA dan 9 responden (26,5%) berpendidikan Perguruan Tinggi. Data tersebut menunjukkan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir individu, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

Hasil penelitian Ike Nurjanah (2015) berdasarkan karakteristik pendidikan ibu dari 26 responden, diantaranya 5 responden (19,2%) berpendidikan SD, 14 responden (53,9%) berpendidikan SMP, 3 responden (11,6%) berpendidikan SMA dan 4 responden (15,3%) berpendidikan Perguruan Tinggi).

Karakteristik responden yang lain adalah pekerjaan ibu dimana sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 27 responden (79,4%), 5 responden (14,7%) pekerja swasta dan 2 responden (5,9%) sebagai PNS. Hal ini menunjukkan bahwa status pekerjaan juga menjadi salah satu pemberian MP-ASI dini. Status pekerjaan yang semakin baik dan sosial ekonomi keluarga yang meningkat inilah yang menyebabkan dan memudahkan ibu untuk memberikan susu formula dan MP-ASI pada anak dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif (Ratih, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusmiyati (2014) ditinjau dari karakteristik pekerjaan ibu menunjukkan bahwa dari 59 responden, kelompok terbanyak pada responden yang tidak bekerja yaitu 43 orang (73%).

## 2. Univariat

### a. Tingkat Pengetahuan Ibu

Hasil penelitian di BPM Bidan Rintar Kabupaten Bogor menunjukkan bahwa dari 34 responden yang diteliti, sebagian besar

responden dalam penelitian ini mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang baik, yaitu 22 responden (64,7%).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial (KBBI, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang tentang MP ASI, yaitu berjumlah 18 responden (45%).

#### b. Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan

Hasil penelitian di BPM bidan Rintar Kabupaten Bogor menunjukkan bahwa dari 34 responden, 25 responden (73,5%) diantaranya telah memberikan MP-ASI saat usia bayi kurang dari 6 bulan.

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan peralihan dari ASI kemakanan keluarga. Pengenalan dan pemberian makanan

pendamping ASI (MP-ASI) harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi atau anak (Anik Maryunani, 2010).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan proses perubahan dari asupan susu menuju ke makanan semi padat. Hal ini dilakukan karena bayi membutuhkan lebih banyak gizi. Bayi juga ingin berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk cairan semi padat dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke belakang (Indiarti dan Eka Sukaca Bertiani, 2015).

Hasil penelitian Nana Aldriana (2015) distribusi frekuensi pemberian MP-ASI dini dari 43 responden, 22 responden (51,2%) diantaranya memberikan MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan.

c. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian di BPM bidan Rintar Kabupaten Bogor menunjukkan bahwa dari 34 responden diketahui tingkat pengetahuan ibu kategori kurang baik dengan pemberian MP-ASI dini sebanyak 19 responden (55,9%).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan,

pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu : tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya  $> 50\%$  dan tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya  $\leq 50\%$ . Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu, pendidikan, informasi/media masa, sosial budaya, ekonomi, lingkungan pengalaman serta usia.

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi atau anak (Anik Maryunani, 2010).

Hasil pengujian hipotesis dengan kolerasi *Kendall's Tau* dengan  $p = 0,024$ , dapat diketahui bahwa ternyata ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada bayi usia 0-6 bulan di BPM bidan Rintar Kabupaten Bogor tahun 2019. Hasil penelitian antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada bayi usia 0-6 bulan di bpm bidan Rintar Kabupaten Bogor tahun 2019 menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat cukup bermakna antara variabel tingkat pengetahun

ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada bayi usia 0-6 bulan.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Lolli Nababan (2018), yaitu dari 59 responden yang berpengetahuan kurang dan memberikan MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan sebanyak 15 responden (75%).

### **C. Keterbatasan Peneliti**

1. Kendala yang dihadapi peneliti pada saat melakukan penelitian adalah tidak bisa mengumpulkan responden dalam satu waktu, sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama dan setiap responden memiliki waktu luang yang berbeda dalam menjawab kuesioner.
2. Peneliti menggunakan data primer yang diperoleh dari kuesioner. Peneliti ini tidak terlepas dari keterbatasan waktu maka pertanyaan pada kuesioner sebagian tidak ditanyakan langsung oleh peneliti sendiri, hal ini memungkinkan terjadinya salah persepsi terhadap pertanyaan yang ada meskipun sebelumnya telah diberikan penjelasan tentang pengisian kuesioner.
3. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup, sehingga responden hanya bisa menjawab “ya” atau “tidak” dan jawaban responden belum bisa untuk mengukur pengetahuan secara mendalam.

#### **D. Implikasi Kebidanan**

Petugas kesehatan perlu memberikan pendidikan kesehatan yang lebih aktif dan menyeluruh kepada masyarakat terutama pada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan mengenai ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat dengan menggunakan media poster, lembar balik atau leaflet agar mudah di mengerti oleh sasaran. Agar kedepannya tingkat pengetahuan ibu menjadi lebih baik lagi untuk mengurangi angka pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada bayi usia 0-6 bulan baik ditingkat Kabupaten, Provinsi maupun nasional.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada bayi usia 0-6 bulan di BPM bidan Rintar Kabupaten Bogor tahun 2019. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Diketahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan di BPM Bidan Rintar Kabupaten Bogor Tahun 2019, Diketahui distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu di BPM Bidan Rintar Tahun 2019, yaitu sebanyak 22 responden (64,7%).
2. Diketahui distribusi frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan di BPM Bidan Rintar Kabupaten Bogor Tahun 2019, yaitu sebanyak 25 responden (73,5%).
3. Diketahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan di BPM Bidan Rintar Kabupaten Bogor Tahun 2019, menunjukkan bahwa dari 34 responden diketahui tingkat pengetahuan ibu kategori kurang baik dengan pemberian MP-ASI dini sebanyak 19 responden (55,9%) dengan  $p\text{-Value} = 0,024$ .

## **B. Saran**

### 1. Bagi Institusi Akbid Wijaya Husada Bogor

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan masukan untuk menambah wawasan informasi dan panduan dalam penelitian lebih lanjut mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada bayi usia 0-6 bulan.

### 2. Bagi Institusi Bidan Praktik Mandiri

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber acuan bagi evaluasi dan tindak lanjut sehubungan dengan pelayanan dan penyuluhan kesehatan kepada klien di Bidan Praktik Mandiri (BPM).

### 3. Bagi ibu-ibu

Diharapkan agar ibu-ibu menambah pengetahuan mengenai pemberian MP-ASI yang tepat, dengan cara menambah wawasan melalui media masa.

### 4. Bagi peneliti

Diharapkan peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan mendapatkan wawasan serta dapat memperoleh gambaran nyata tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada bayi usia 0-6 bulan.

## DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes RI. 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals*

*(SDG'S)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

—————. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Depkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta : Departemen

Kesehatan Republik Indonesia.

—————. 2010. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Lokal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2016*. Bandung : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

—————. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka.

Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta : CV.

Trans Info Media

Sugiyono. 2012. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Kumalasari. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian*

*Makanan Pendamping ASI Dini*. Riau : Universitas Riau.

- Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta.PT.Rineka Cipta
- Nurul Khodiyah. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo 2016*. Surakarta :Universitas Sebelas Maret.
- Pernanda. (2010). *Faktor-Faktor yang mempengaruhi Ibu dalam Pemberian Makanan MP-ASI Dini pada Bayi 6-24 Bulan di Kelurahan Pematang Kandis Bangko, Kabupaten Merangin Jambi Tahun 2010*. Karya Tulis Ilmiah. Sumatera Utara : FK USU.
- Heryanto, Eko. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini di Desa Negeri Agung 2017*. Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan 2 (2) 2017, 141 – 152available online at <http://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/jika/>.
- Indriyawati, I. 2010. *Faktor – Faktor Ibu Yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini pada Bayi*. <http://eprints.undip.ac.id/24933/>, diakses 8 November 2011.
- Kusmiyati et al.2014. *Hubungan Pengetahuan, Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI ( MP – ASI ) Pada Bayi Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado*. Manado : Poltekkes Kemenkes Manado.
- Afriyani et al. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian Mp-ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Bpm NurtilaPalembang Tahun*

2016. *Jurnal Kesehatan*, Volume VII, Nomor 2, Agustus 2016, hlm 260-265. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id>.

Choirunisa. 2009. *Merawat Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Menoreh Pustaka.

Nurjanah, Ike. 2015. *Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Di PKD Ngudi Waras Plupuh Sragen Tahun 2015*. Surakarta : Stikes Kusuma Husada.

Juliyandari, Altriza. 2017. *Hubungan Karakteristik Ibu Dan Perilaku Dalam Pemberian Mp-Asi Dini Dengan Pertumbuhan Bayi Usia 0-6 Bulan Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang Tahun 2017*. Semarang : Universitas Diponegoro. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)* Volume 6, Nomor 4, Agustus 2018. <Http://Ejournal3.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm>.

Wawan et al. 2010. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Sibagariang, Eva Ellya. 2015. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : CV. Trans Info Media



# AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117  
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 093/AKBID/YWH/IX/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Penelitian

Bogor, 27 September 2019

Kepada :  
Yth. Bidan Rintar Wulan Ayu, S.Tr.Keb  
di.  
Tempat

Dengan hormat

Sehubungan dengan pembuatan KTI mahasiswa Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor, dengan ini Mahasiswa Tingkat Akhir Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di BPM Bidan Rintar Wulan Ayu, S.Tr.Keb.

Nama mahasiswa dan judul KTI sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Judul KTI
BPM Rintar Wulan Ayu, S.Tr.Keb	Mardianah Safitri	Hubungan Tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini pada bayi usia 0-6 bulan di BPM Bidan Rintar Kabupaten Bogor

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor  
Direktur  
  
dr. Prisdady, Sp.PD-KGEH



**BIDAN PRAKTIK MANDIRI**

**Bd. Rintar Wulan Ayu, Str. Keb**

Mandalasari, Desa Cimandala Kec. Sukaraja, Kab. Bogor

---

Hal : Balasan

Kepada Yth :

Direktur Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor

dr. Pridady, Sp.PD-KGEH

Di Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bd. Rintar Wulan Ayu, Str. Keb

Menerangkan bahwa,

Nama : Mardianah Safitri

NIM : 201514032

Telah saya setuju untuk melaksanakan penelitian di tempat saya sebagai syarat penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di BPM Bidan Rintar Kabupaten Bogor Tahun 2019”**

Demikian surat balasan ini saya sampaikan, dan atas perhatian dan kerjasamanya saya mengucapkan terima kaih.

Bogor, 01 September 2019

Hormat saya,



**Bd. Rintar Wulan Ayu, S.Tr.Keb**  
**NIP. 197610092002122005**

Bd. Rintar, Str. Keb

## **SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yth. Calon Responden

Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa Progam Diploma III Kebidanan Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor, bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di BPM Bidan Rintar Kabupaten Bogor tahun 2019”.

Saya mengharap partisipasi dalam penelitian yang saya lakukan, saya menjamin kerahasiaan dan identitas anda. Informasi yang anda berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud yang lain.

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon anda mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Atas perhatian dan kesediaanya saya sampaikan terima kasih.

Bogor, Agustus 2019

Peneliti

Mardianah Safitri

NIM : 201514032

## **SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Berdasarkan penjelasan dan permintaan peneliti kepada saya, maka saya:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia dan setuju untuk dijadikan responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di BPM Bidan Rintar Kabupaten Bogor tahun 2019”.

Bahwa partisipasi atau penolakan ini tidak merugikan saya dan saya mengerti bahwa tujuan dari penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi saya maupun bagi dunia kesehatan.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta didalam penelitian ini.

Bogor, Agustus 2019

Responden

(.....)

## KUESIONER

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DINI PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI BPM BIDAN RINTAR KABUPATEN BOGOR TAHUN 2019

---

**Tanggal** :

**No. Responden** :

#### A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan Terakhir :
  - a. Tidak Sekolah ( )
  - b. SD ( )
  - c. SLTP/SMP ( )
  - d. SLTA/SMA ( )
  - e. Diploma/Sarjana ( )
4. Pekerjaan Ibu :
  - a. Ibu rumah tangga ( )
  - b. Buruh ( )
  - c. Pegawai swasta ( )
  - d. PNS/TNI/POLRI ( )
  - e. Lainnya..... ( )

#### B. Identitas Bayi

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :

### C. Soal Tingkat Pengetahuan Ibu

No.	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi		
2.	ASI diberikan pada bayi minimal 6 bulan dan bisa diteruskan sampai 2 tahun		
3.	Makanan pendamping ASI merupakan proses perubahan dari asupan susu menuju ke makanan semi padat		
4.	Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan pada saat usia bayi 6 bulan		
5.	Kebutuhan bayi usia 0-6 bulan bisa dipenuhi hanya dengan mengkonsumsi ASI		
6.	Makanan lumat diberikan pada bayi usia 6 bulan		
7.	Pemberian makanan pendamping ASI yang salah dapat menimbulkan resiko jangka panjang seperti alergi makanan		
8.	Sistem pencernaan bayi belum siap menerima MP-ASI saat bayi usia <6 bulan		
9.	Saat bayi usia <6 bulan yang diberikan asupan lain selain ASI, imunitas/kekebalan yang diterima bayi akan berkurang.		
10.	Pemberian MP-ASI yang tepat dapat mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan		
11.	Pemberian MP-ASI pada bayi usia <6 bulan dapat berisiko mengalami obesitas/kegemukan		
12.	Makanan lembek diberikan pada bayi usia 7-12 bulan		
13..	Alasan pemeberian MP-ASI pada usia 6 bulan karena umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usia ini		
14.	Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi.		
15.	Pemberian makanan sebelum usia 6 bulan, meningkatkan risiko alergi, obesitas, mengurangi minat terhadap ASI		

#### D. Soal tentang pemberian MP-ASI

No.	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI)		
2.	Apakah saat ini bayi ibu masih diberikan ASI		
3.	Apakah bayi ibu hanya diberikan ASI saja		
4.	Apakah bayi ibu diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebelum usia 6 bulan		
5.	Ibu memberikan susu formula pada bayi usia <6 bulan		
6.	Ibu memberikan makanan bayi usia <6 bulan agar anak lebih gemuk		
7.	Ibu memberikan makan bayi berusia <6 bulan jika bayi rewel atau menangis		
8.	Ibu memberikan susu formula sebagai makanan tambahan ketika masih memberikan ASI		
9.	Apakah sebelum penyajian susu formula botol susu dicuci dan direndam air panas terlebih dahulu		
10.	Apakah ibu memberikan madu, pisang, bubur nasi atau tim sebelum bayi berusia 6 bulan		
11.	Ibu membuat makanan pendamping ASI sendiri dirumah dan menggunakan bahan makanan segar		
12.	Apakah jenis MP-ASI yang diberikan berbentuk lumat		
13.	Ibu selalu menjaga kebersihan tempat makan bayi dan tempat untuk memasak serta menyimpan ditempat yang tertutup (tudung saji)		
14.	Apakah bayi ibu pernah mengalami diare, konstipasi, perut kembung atau bergas		
15.	Apakah bayi diberikan madu atau susu formula saat lahir		





p12	Pearson Correlation	-.113	-.027	-.169	-.052	.140	.231	.027	-.140	.113	-.092	-.321	1	.052	-.504*	-.094	.008
	Sig. (2-tailed)	.616	.905	.453	.817	.535	.302	.905	.535	.616	.682	.145		.817	.017	.676	.970
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
p13	Pearson Correlation	-.039	-.111	.638**	.179	-.018	.266	.111	.411	.039	.000	-.039	.052	1	.245	-.174	.413
	Sig. (2-tailed)	.865	.624	.001	.427	.937	.231	.624	.058	.865	1.000	.865	.817		.273	.440	.056
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
p14	Pearson Correlation	.094	-.027	.388	.332	.140	.231	.226	.245	.113	.092	.302	-.504*	.245	1	.113	.472*
	Sig. (2-tailed)	.676	.905	.074	.131	.535	.302	.313	.273	.616	.682	.172	.017	.273		.616	.027
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
p15	Pearson Correlation	.146	.199	-.056	.598**	.386	-.155	.239	.463*	.771**	-.204	.146	-.094	-.174	.113	1	.518*
	Sig. (2-tailed)	.517	.374	.805	.003	.076	.491	.284	.030	.000	.362	.517	.676	.440	.616		.014
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
Total	Pearson Correlation	.471*	.406	.438*	.692**	.502*	.260	.605**	.476*	.586**	.121	.437*	.008	.413	.472*	.518*	1
	Sig. (2-tailed)	.027	.061	.041	.000	.017	.242	.003	.025	.004	.590	.042	.970	.056	.027	.014	
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22

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

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).





p12	Pearson Correlation	-.025	.054	-.101	-.025	-.158	-.054	.013	-.187	.478*	-.187	.208	1	.228	-.208	-.187	-.003
	Sig. (2-tailed)	.912	.811	.656	.912	.483	.811	.954	.404	.025	.404	.353		.307	.353	.404	.989
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
p13	Pearson Correlation	-.025	-.243	.215	-.025	-.158	.243	.013	-.187	.208	-.187	-.331	.228	1	-.478*	-.187	-.071
	Sig. (2-tailed)	.912	.275	.335	.912	.483	.275	.954	.404	.353	.404	.133	.307		.025	.404	.755
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
p14	Pearson Correlation	.437*	.302	-.451*	.245	.331	-.510*	.370	.392	-.060	.153	.316	-.208	-.478*	1	.392	.572**
	Sig. (2-tailed)	.042	.172	.035	.273	.133	.015	.090	.071	.791	.498	.152	.353	.025		.071	.005
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
p15	Pearson Correlation	.379	.505*	-.588**	.379	.843**	-.505*	.437*	.694**	-.392	.694**	-.153	-.187	-.187	.392	1	.617**
	Sig. (2-tailed)	.082	.016	.004	.082	.000	.016	.042	.000	.071	.000	.498	.404	.404	.071		.002
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
Total	Pearson Correlation	.556**	.671**	-.585**	.604**	.672**	-.775**	.608**	.857**	-.289	.437*	.229	-.003	-.071	.572**	.617**	1
	Sig. (2-tailed)	.007	.001	.004	.003	.001	.000	.003	.000	.192	.042	.305	.989	.755	.005	.002	
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

**Kesimpulan Hasil Uji Validitas**  
**Variabel Tingkat Pengetahuan Ibu**

<i>No.</i>	<i>r<sub>hitung</sub></i>	<i>r<sub>tabel</sub></i>	Kesimpulan : Valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$
1	0.471	0.404	Valid
2	0.406	0.404	Valid
3	0.438	0.404	Valid
4	0.692	0.404	Valid
5	0.502	0.404	Valid
6	0.260	0.404	Tidak Valid
7	0.605	0.404	Valid
8	0.476	0.404	Valid
9	0.586	0.404	Valid
10	0.121	0.404	Tidak Valid
11	0.437	0.404	Valid
12	0.008	0.404	Tidak Valid
13	0.413	0.404	Valid
14	0.472	0.404	Valid
15	0.518	0.404	Valid

Ringkasan Hasil Uji Validitas

Jumlah pertanyaan valid : 12

Jumlah pertanyaan gugur : 3

### Kesimpulan Hasil Uji Validitas

#### Variabel Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan

No.	$r_{hitung}$	$r_{tabel}$	Kesimpulan : Valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$
1	0.556	0.404	Valid
2	0.671	0.404	Valid
3	0.585	0.404	Valid
4	0.604	0.404	Valid
5	0.672	0.404	Valid
6	0.775	0.404	Valid
7	0.608	0.404	Valid
8	0.857	0.404	Valid
9	0.289	0.404	Tidak Valid
10	0.437	0.404	Valid
11	0.229	0.404	Tidak Valid
12	0.003	0.404	Tidak Valid
13	0.071	0.404	Tidak Valid
14	0.572	0.404	Valid
15	0.617	0.404	Valid

Ringkasan Hasil Uji Validitas

Jumlah pertanyaan valid : 11

Jumlah pertanyaan gugur : 4

### Hasil Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan Ibu

#### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	22	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	22	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.676	.680	15

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
p1	.73	.456	22
p2	.68	.477	22
p3	.55	.510	22
p4	.36	.492	22
p5	.36	.492	22
p6	.77	.429	22
p7	.32	.477	22
p8	.64	.492	22
p9	.27	.456	22
p10	.50	.512	22
p11	.73	.456	22
p12	.41	.503	22
p13	.64	.492	22
p14	.41	.503	22
p15	.27	.456	22

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
7.64	9.385	3.064	15

### Hasil Uji Reliabilitas Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan

#### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	22	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	22	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.338	.368	15

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
p1	.64	.492	22
p2	.73	.456	22
p3	.23	.429	22
p4	.64	.492	22
p5	.86	.351	22
p6	.27	.456	22
p7	.68	.477	22
p8	.82	.395	22
p9	.59	.503	22
p10	.82	.395	22
p11	.59	.503	22
p12	.86	.351	22
p13	.86	.351	22
p14	.41	.503	22
p15	.82	.395	22

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
9.82	4.251	2.062	15

**Tabulasi Data Variabel Tingkat Pengetahuan Ibu (Digunakan Untuk Uji Validitas dan Reliabilitas)**

No. Responden	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	TOTAL
1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	10
5	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13
7	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11
8	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	5
9	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
10	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	5
11	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	6
12	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	6

13	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	10
14	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	9
15	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	7
16	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	10
17	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	9
18	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	6
19	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	9
20	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	7
21	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	6
22	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	8

**Tabulasi Data Variabel Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan (Digunakan Untuk Uji Validitas dan Reliabilitas)**

No Responden	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	Total
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11
2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
3	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	7
4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	9
5	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10
6	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	10
7	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6
8	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11
9	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	10
10	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
11	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11
12	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	12

13	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	10
14	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
15	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11
16	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	8
17	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11
18	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	11
19	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
20	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
21	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	12
22	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	6

**Tabulasi Data Karakteristik Responden**

<b>No</b>	<b>Umur</b>	<b>Skor</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Skor</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Skor</b>
1	38	2	SMP	2	IRT	1
2	38	2	SMP	2	IRT	1
3	31	2	D3	4	IRT	1
4	27	1	S1	4	PNS	3
5	30	2	SMA	3	IRT	1
6	40	3	S1	4	IRT	1
7	32	2	D3	4	IRT	1
8	28	1	SD	1	IRT	1
9	32	2	SMP	2	IRT	1
10	23	1	SMA	3	IRT	1
11	25	1	SMA	3	IRT	1
12	22	1	SMA	3	IRT	1
13	28	1	D3	4	SWASTA	2
14	32	2	SMA	3	IRT	1
15	30	2	SMA	3	IRT	1
16	26	1	S1	4	PNS	3
17	20	1	SMP	2	IRT	1
18	19	1	SMA	3	SWASTA	2
19	25	1	D3	4	SWASTA	2
20	23	1	SMA	3	IRT	1
21	45	3	SMP	2	IRT	1
22	24	1	D3	4	IRT	1
23	31	2	SMA	3	IRT	1
24	20	1	SMP	2	IRT	1
25	19	1	SMP	2	IRT	1
26	20	1	SMA	3	IRT	1
27	21	1	SMA	3	IRT	1
28	30	2	SD	1	IRT	1
29	24	1	SMA	3	SWASTA	2
30	19	1	SMP	2	IRT	1
31	25	1	SMP	2	IRT	1
32	25	1	D3	4	SWASTA	2
33	34	2	SD	1	IRT	1
34	23	1	SMA	3	IRT	1

## Keterangan

Umur	Skor	Pendidikan	Skor	Pekerjaan	Skor
19-28	skor 1	SD	skor 1	IRT	skor 1
29-38	skor 2	SMP	skor 2	Swasta	skor 2
39-48	skor 3	SMA	skor 3	PNS	skor 3
		D3/S1	skor 4		

**Tabulasi Data Penelitian Variabel Tingkat Pengetahuan Ibu**

No. Responden	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	TOTAL	%	SKOR
1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	5	38,46%	0
2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	46,15%	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100%	1
4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	9	69,23%	1
5	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	30,76%	0
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	84,61%	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100%	1
8	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	30,76%	0
9	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	6	38,46%	0
10	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	6	38,46%	0
11	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6	46,15%	0
12	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	5	38,46%	0
13	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	6	38,46%	0
14	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	7	53,84%	1
15	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	38,46%	0
16	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	8	61,53%	1
17	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	5	38,46%	0
18	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	6	46,15%	0
19	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	8	61,53%	1
20	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	5	38,46%	0
21	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	5	38,46%	0

22	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	9	69,23%	1
23	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	6	46,15%	0
24	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6	46,15%	0
25	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	38,46%	0
26	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	8	61,53%	1
27	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	30,76%	0
28	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	23,07%	0
29	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	7	53,84%	1
30	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	38,46%	0
31	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	38,46%	0
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100%	1
33	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	6	46,15%	0
34	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	7	53,84%	1

## Keterangan

Nilai	Skor
Baik >50%	1
Kurang Baik <50%	0

**Tabulasi Data Penelitian Variabel Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan**

No Responden	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	Total	SKOR
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
3	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0
4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
5	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	1
6	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0
7	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	0
8	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1
9	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	1
10	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1
11	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	1
12	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
13	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	1
14	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
15	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
16	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	0
17	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1
18	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1
19	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1

20	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
21	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1
22	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
23	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1
24	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	1
25	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
26	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
27	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	0
28	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
29	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1
30	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8	0
31	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8	1
32	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
33	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1
34	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	1

## Keterangan

Pemberian MP-ASI Usia <6 Bukan	Skor
Diberi MP-ASI	1
Tidak Diberi MP-ASI	0

**Tabulasi Data Uji Kendall's Tau**

NO RESPONDEN	pengetahuan	SKOR	Pemberian MP-ASI dini	SKOR
1	Baik	2	Tidak Diberi	0
2	Kurang Baik	1	Diberi	1
3	Kurang Baik	1	Diberi	1
4	Baik	2	Tidak Diberi	0
5	Kurang Baik	1	Diberi	1
6	Baik	2	Tidak Diberi	0
7	Baik	2	Tidak Diberi	0
8	Kurang Baik	1	Diberi	1
9	Kurang Baik	1	Diberi	1
10	Kurang Baik	1	Diberi	1
11	Baik	2	Tidak Diberi	0
12	Baik	2	Tidak Diberi	0
13	Baik	2	Tidak Diberi	0
14	Kurang Baik	1	Diberi	1
15	Kurang Baik	1	Diberi	1
16	Kurang Baik	1	Diberi	1
17	Kurang Baik	1	Diberi	1
18	Kurang Baik	1	Diberi	1
19	Baik	2	Tidak Diberi	0
20	Kurang Baik	1	Diberi	1
21	Baik	2	Tidak Diberi	0
22	Baik	2	Tidak Diberi	0
23	Kurang Baik	1	Diberi	1
24	Kurang Baik	1	Diberi	1
25	Baik	2	Tidak Diberi	0
26	Kurang Baik	1	Diberi	1
27	Baik	2	Tidak Diberi	0
28	Kurang Baik	1	Diberi	1
29	Baik	2	Tidak Diberi	0
30	Kurang Baik	1	Diberi	1
31	Kurang Baik	1	Diberi	1
32	Kurang Baik	1	Diberi	1
33	Kurang Baik	1	Diberi	1
34	Kurang Baik	1	Diberi	1

## Output SPSS

### Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

#### Frequencies

#### Statistics

		Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Ibu
N	Valid	34	34	34
	Missing	0	0	0

#### Frequency Table

#### Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-28	21	61.8	61.8	61.8
	20-38	11	32.4	32.4	94.1
	39-48	2	5.9	5.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

#### Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	8.8	8.8	8.8
	SMP	9	26.5	26.5	35.3
	SMA	13	38.2	38.2	73.5
	Perguruan Tinggi	9	26.5	26.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

#### Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	27	79.4	79.4	79.4
	Swasta	5	14.7	14.7	94.1
	PNS	2	5.9	5.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

## Output SPSS

### Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian (Univariat)

#### Frequencies

##### Statistics

		Tingkat Pengetahuan	Pemberian MP-ASI Dini
N	Valid	34	34
	Missing	0	0

#### Frequency Table

##### Tingkat Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang BAIK <50%	22	64.7	64.7	64.7
	Baik >50%	12	35.3	35.3	100.0
Total		34	100.0	100.0	

##### Pemberian MP-ASI Dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Diberikan MP-ASI	9	26.5	26.5	26.5
	Diberikan MP-ASI	25	73.5	73.5	100.0
Total		34	100.0	100.0	

### Output SPSS

#### Hasil Uji Analisis Kendall's Tau Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu daengan Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan

#### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan * Pemberian MP-ASI Dini	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%

#### Tingkat Pengetahuan \* Pemberian MP-ASI Dini Crosstabulation

Count

		Pemberian MP-ASI Dini		Total
		Tidak Diberikan MP-ASI	Diberikan MP-ASI	
Tingkat Pengetahuan	Kurang BAIK <50%	3	19	22
	Baik >50%	6	6	12
Total		9	25	34

## Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Kendall's tau-b	-.394	.167	-2.186	.029
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Correlations

	Tingkat Pengetahuan	Pemberian MP-ASI Dini
Kendall's tau_b Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient 1.000	-.394*
	Sig. (2-tailed) .	.024
	N 34	34
Pemberian MP-ASI Dini	Correlation Coefficient -.394*	1.000
	Sig. (2-tailed) .024	.
	N 34	34

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

**DOKUMENTASI**



**RENCANA JADWAL PENELITIAN**  
**PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA D.III KEBIDANAN**  
**AKBID WIJAYA HUSADA BOGOR**  
**TAHUN 2019**

No.	Rencana Kegiatan	Juli				Agustus				September			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul												
2.	Studi Pendahuluan												
3.	Bimbingan Proposal												
4.	Sidang Proposal												
5.	Revisi Proposal												
7.	Pelaksanaan Penelitian												
8.	Bimbingan KTI												
9.	Sidang KTI												
11.	Pengumpulan KTI												

**LEMBAR KONSULTASI KTI**

**NAMA MAHASIWA** : MARDIANAH SAFITRI  
**NIM** : 201514032  
**PROGRAM STUDI** : D3 KEBIDANAN  
**PEMBIMBING** : MAGDALENA AGU YOSALI, S.ST, M.K.M  
**JUDUL PENELITIAN** : HUBUNGAN PENDIDIKAN IBU DENGAN  
 PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI  
 (MP-ASI) DINI PADA BAYI USIA 0-6 BULAN  
 DI BPM  
 BIDAN RINTAR KABUPATEN BOGOR  
 TAHUN 2019

<b>NO.</b>	<b>HARI/TGL KONSULTASI</b>	<b>MATERI KONSULTASI</b>	<b>CATATAN/KETERANGAN</b>	<b>PARAF PEMBIMBING</b>
1.	16-08-2019	Judul BAB I & II	Revisi BAB I & II	<i>JH</i>
2.	20-08-2019	BAB I & II	Revisi BAB I & II Lanjut BAB	<i>JH</i>
3.	21-08-2019	BAB I, II & III	BAB I studi pendahuluan Revisi BAB II & III	<i>JH</i>

4.	23-08-2019	BAB I, II & III	Revisi BAB III	JH
5.	29-08-2019	BAB III	ACC	Alia
6.	30-08-2019	PROPOSAL	ACC	JH
7.	30-08-2019		Lanjut Uji Validitas	JH
8.	08-09-2019	BAB IV & V	Revisi BAB IV & V	JH
9.	16-09-2019	BAB IV & V	Revisi BAB IV & V	JH
10.	17-9-2019	Bab IV & V dokumentasi lampiran	ACC lanjut sedang hasil	JH
11.	09-10-2019	KTI	ACC	Alia
12.	04-10-2019	KTI	ACC	J.