

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN
MP ASI PADA BAYI DI DESA AEK NAULI KECAMATAN
HULU SIHAPAS KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH

**DEWI WAHYUNI HARAHAHAP
20061036**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN
MP ASI PADA BAYI DI DESA AEK NAULI KECAMATAN
HULU SIHAPAS KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH

**DEWI WAHYUNI HARAHAHAP
20061036**

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

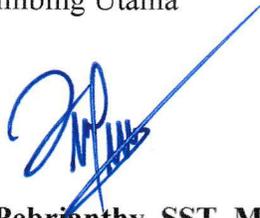
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Mp Asi
Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desa Aek Nauli Kecamatan
Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021
Nama : Dewi Wahyuni Harahap
NIM : 20061036
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 20 April 2022.

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
NIDN.0123029102

Pembimbing Pendamping



Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep
NIDN. 0121118903

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana**



Nurelhasani Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

**Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan**



Arnil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah, SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul "Gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian MP ASI pada bayi di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021".

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus penguji utama
4. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Khairunnisa Butar-Butar MDS selaku penguji pendamping
7. Seluruh dosen Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
8. Kepada Keluarga Besar saya terutama kepada Kedua Orang Tua, Suami dan anak saya yang telah memberikan dukungan moril kepada saya.
9. Kepada Teman-teman seperjuangan S1 Kebidanan yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerjasama demi kesuksesan bersama.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Amin

Padangsidempuan, April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL	
HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	
HALAMAN DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	4
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Perkembangan Ilmu Kebidanan.....	6
1.4.2 Bagi Responden.....	6
1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Perilaku Pemberian MP-ASI.....	7
2.2 Pemberian MP-ASI	10
2.3 Sosial Budaya.....	18
2.4 Peran Petugas Kesehatan.....	25
2.5 Kerangka Konsep	26
2.6 Hipotesis/ Pertanyaan Penelitian.....	27
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	28
3.2 Lokasi dan Waktu Peneliti	28
3.2.1 Lokasi Penelitian	28
3.2.2 Waktu Penelitian	28
3.3 Populasi dan Sampel.....	29
3.3.1 Populasi	29
3.3.2 Sampel	29
3.4 Etika Penelitian	29
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	30

3.6	Defenisi Operasional.....	31
3.7	Instrumen Penelitian	32
3.8	Pengolahan dan analisa data.....	32
BAB 4 HASIL PENELITIAN		
4.1	Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian.....	34
4.2	Analisa Univariat.....	34
4.3	Analisa Bivariat.....	37
BAB 5 PEMBAHASAN		
5.1	Gambaran Karekteristik Responden	42
5.2	Hubungan Pengetahuan dengan MP-ASI Responden	45
5.3	Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan MP-ASI Responden.....	46
5.4	Hubungan Tabu Makanan dengan MP-ASI	48
5.5	Hubungan Iklan Susu Formula dengan MP-ASI	49
5.6	Hubungan Sosial Budaya dengan MP-ASI.....	50
5.7	Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan MP-ASI.....	52
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan.....	53
6.2	Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian.....	29
Tabel 3. 2 Defenisi Operasional.....	31
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	34
Tabel 4.2 Pengetahuan Responden.....	36

DAFTAR SKEMA

	Halaman
SKEMA 2.1 Kerangka Konsep.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Survey Penelitian.....	56
2. Surat Balasan Penelitian.....	57
3. Informed Consent.....	60
4. Permohonan Menjadi Responden.....	61
5. Kuesioner	62
6. Master Tabel.....	63
7. Output SPSS.....	64
8. Lembar Konsultasi.....	65

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
ASI	Air Susu Ibu
ISPA	Infeksi Saluran Nafas Atas
KIA	Kesehatan Ibu Dan Anak
MP-ASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
SDKI	Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesi
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penelitian WHO (*World Health Organization*) tahun 2018 tentang pemberian MP-ASI (< 4 bulan) di beberapa Negara menunjukkan bahwa negara-negara kurang berkembang sebesar 37 %, Negara berkembang sebesar 48 %, dan angka dunia sebesar 45 %. Hal ini menggambarkan masih rendahnya praktek pemberian ASI Eksklusif dan masih tingginya angka praktek pemberian MP-ASI dini di Negara-negara tersebut. UNICEF menambahkan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dapat mencegah kematian 1,3 juta anak berusia dibawah lima tahun (Rahmadhanny, 2018).

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO/UNICEF dalam merekomendasikan empat hal penting yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan yang tepat untuk bayi dan anak dibawah usia dua tahun yang bertujuan untuk mencapai tumbuh kembang optimal, yaitu : pertama, memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Kedua, memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan. Ketiga, memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat dan adekuat sejak 6 bulan sampai 24 bulan. Dan keempat, melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Depkes, 2017).

Pemberian makanan pendamping ASI dini (< 6 bulan) di Indonesia menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2018 bayi yang

mendapat makanan pendamping ASI usia 0-1 bulan sebanyak 9,6%, pada usia 2-3 bulan sebesar 16,7%, dan usia 4-5 bulan sebanyak 43,9%.salah satu faktor risiko yang menjadi penyebab utama kematian pada balita yang disebabkan oleh diare (25,2%) dan ISPA (15,5%) adalah pemberian MP-ASI dini. (SDKI, 2018).

Data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2018) pemberian ASI Eksklusif sebanyak 349.968 Bayi umur 0-6 bulan dari 754.438 jumlah bayi 0-6 bulan cakupannya sebesar 46,4% masih di bawah cakupan nasional 52,3% dan target nasional yaitu sebanyak 80%. Data di Desa Aek Nauli cakupan ASI Eksklusif pada bulan Januari sampai dengan Desember 2020 hanya mencapai 46,75%, masih sangat rendah dari target cakupan Dinas Kesehatan yaitu 80% (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2018).

Pemberian MP-ASI dini oleh ibu juga didukung oleh kepatuhan terhadap budaya yang ada di masyarakat. Kepatuhan merupakan sikap seseorang dalam mengambil keputusan atau suatu kondisi yang tercipta secara teratur melalui proses dari serangkaian perilaku manusia berdasarkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, keteraturan, ketertiban, serta kesetiaan sedangkan budaya merupakan suatu kesatuan yang kompleks yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, moral, norma, dan adat istiadat yang didapat seseorang sebagai anggota masyarakat (Nuraini, 2016).

Petugas gizi mengatakan bahwa pemberian MP-ASI dini masih banyak karena lingkungan sosial budayanya, kepercayaan ibu bahwa bayi yang diberi MP-ASI dini akan cepat pertumbuhannya, serta ibu takut bahwa bayi akan cacangan jika hanya diberikan ASI saja padahal petugas kesehatan sudah

memberikan penyuluhan mengenai MP-ASI dan manfaat ASI Eksklusif (Hildawati, 2018).

Banyak beredarnya beragam jenis makanan yang mudah didapatkan di masyarakat juga menjadi salah satu masalah dalam pemberian MP-ASI. Hasil penelitian Irawat (2017) menyatakan bahwa, jenis makanan pendamping ASI dini yang dikonsumsi bayi antara lain pisang, susu formula (bubuk dan kental manis), biskuit, bubur beras, makanan bayi produk industri (SUN, Promina dan Milna), dan nasi lumat. Sedangkan untuk jenis makanan prelakteal yang diberikan kepada bayi baru lahir meliputi: susu formula, susu non-formula, air putih, air gula (gula pasir/gula kelapa/gula aren), air tajin, air kelapa, sari buah, teh manis, madu, pisang, nasi/bubur. Jenis yang termasuk kategori lainnya meliputi air kopi, santan, biskuit, kelapa muda, air daun pare, dan kurma, Makanan-makanan tersebut banyak beredar dan mudah didapatkan di masyarakat bahkan ibu bisa membuatnya sendiri di rumah (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Hasil survey awal, didapatkan dari 10 orang ibu memiliki bayi usia 0-6 bulan terkait MP-ASI. Terdapat 3 orang ibu memberikan pisang yang dilumatkan pada bayinya ketika berusia 4 bulan, 4 orang ibu tetap memberikan bubur susu cair saja sampai bayi berusia 12 bulan, dan 2 orang ibu mengatakan memberikan bubur susu formula pada bayinya ketika berusia 5 bulan. Alasan dari 8 orang ibu memberikan MP-ASI dini pada bayinya merupakan anjuran dari orangtuanya yang merupakan tradisi keluarga. Pendidikan di desa ini beragam, lalu nilai budaya gaya hidup masih menganut budaya dari keluarga terdahulu.

Berdasarkan masalah tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan ibu tentang Pemberian MP ASI pada

bayi di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas maka rumusan masalah dapat dikemukakan sebagai berikut : “Bagaimanakah Gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian MP ASI pada bayi di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian MP ASI pada bayi di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Ibu tentang pemberian MP ASI pada bayi di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021
2. Untuk mengetahui Gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian MP ASI pada bayi di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. **Bagi Perkembangan Ilmu Kebidanan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan wawasan ilmu pengetahuan serta keterampilan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan MP-ASI pada bayi

2. Bagi Responden

Sebagai informasi responden terkait sosial budaya dan peran kesehatan yang berhubungan dengan perilaku pemberian MP-ASI dini pada bayi

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai acuan bagi petugas kesehatan untuk bahan pertimbangan melaksanakan intervensi kebidanan dengan berbasis sosial budaya.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Sebagain referensi bagi bidan dalam mengedukasi ibu tentang pemberian MP ASI kepada bayi, sebaiknya dilakukan setelah bayi berusia 6 bulan agar ASI eksklusif dapat tercapai.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Pemberian MP-ASI

2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2016).

Menurut Skinner (2013) , seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2016), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar.

1. Determinan Perilaku

Teori Green (1980), dalam Notoatmodjo (2016) mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan, Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*).

Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana- sarana kesehatan,

misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.

- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.1.2 Definisi MP-ASI

MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) adalah makanan atau minuman yang diberikan pada balita usia 6-24 untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Enda, 2015).

2.1.3 Manfaat MP-ASI adalah (Harianto, 2016):

1. Memenuhi kebutuhan gizi

Karbohidrat berfungsi sebagai bahan penyedia energi (4 kal/g) dan sumber energi utama bagi otak dan susunan saraf, membantu metabolisme lemak serta pengatur peristaltik usus halus. Sedangkan protein berfungsi sebagai zat pembangun dan pemelihara sel-sel tubuh, membantu kontraksi otot, membentuk kekebalan tubuh dan enzim pencernaan, serta mendukung proses transpor dalam tubuh. Dan zat gizi lemak diperlukan tubuh sebagai penghasil tenaga, pelarut beberapa vitamin, pembentuk struktur tubuh, mengatur tekanan darah, dan masih banyak fungsi lainnya. Selain itu juga ada zat gizi lain seperti omega 3 yang merupakan komponen sistem saraf yang mengatur penglihatan, emosi, daya ingat dan kekebalan. Omega 6 pengantar rangsang antar sel. vitamin serta mineral yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai jenisnya masing-masing

2. Penyesuaian saluran cerna terhadap makanan tambahan

Enzim tripsin bayi sudah bekerja optimal sejak lahir, enzim amilase bayi secara bertahap akan mencapai titik optimal pada usia 12 bulan, enzim lipase

kadarnya akan sama dengan enzim lipase pada orang dewasa pada usia 24 bulan.

a. Mengajarkan bayi menguyah dan menelan

Pertumbuhan gigi bayi terjadi pada usia yang bervariasi, sesuai dengan irama pertumbuhan gigi tiap-tiap bayi. Umumnya terjadi pada usia 7 bulan, dimana gigi yang pertama kali tumbuh adalah gigi seri atas. Pada usia 1 tahun bayi mempunyai 6 buah susu dan pada usia 2 tahun bayi mempunyai 16 gigi susu.

b. Mengembangkan kemampuan dalam hal menerima berbagai macam rasa

Hal ini dikarenakan organ perasa bayi mulai berkembang pada usia 3 bulan. Kemampuan sensorik mata, pendengaran, dan penciuman juga mulai berkembang pada masa itu.

3. Tanda-Tanda Anak Siap Menerima MP-ASI (Indriyani, 2016),

Mulai usia 6 bulan pertumbuhan, keaktifan, dan aktivitas bayi makin bertambah. Sehingga ia akan memerlukan gizi lebih selain ASI guna memenuhi energi untuk aktivitasnya kini. Maka bayi akan memberi tanda-tanda pada orangtuanya bahwa ia siap menerima makanan pendamping ASI, tanda-tanda itu antara lain :

a. Memasukkan tangan ke dalam mulut lalu berusaha menguyahnya

b. Berat badan naik dua kali dari berat saat lahir

c. Refleks menjulurkan lidah hilang

d. Lebih tertarik pada makanan dibandingkan puting susu

e. Rewel walaupun sudah diberi ASI 4-5 kali sehari

f. Dapat duduk dengan penyangga dan menegakkan kepala

g. Memiliki rasa ingin tahu dan melihat dengan seksama saat orang lain sedang

makan.

2.2 Pemberian MP-ASI yang baik adalah (Muhtadi, 2017) :

1. Padat energi, protein, dan zat gizi mikro (zat besi, zinc, kalsium, vitamin A, vitamin C, dan folat)
2. Tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula, garam, penyedap rasa, pewarna dan pengawet
3. Mudah ditelan dan disukai anak

Berikan aneka makanan yang terdiri dari :

1. Makanan pokok : nasi, ubi, sagu
2. Lauk hewani : telur, ikan, hati ayam, daging
3. Lauk nabati : tempe, tahu, kacang-kacangan
4. Sayur dan buah-buahan
5. Beri makanan selingan 2 kali sehari, misal bubur kacang hijau, puding, biskuit

Utamakan memberi MP-ASI dari bahan lokal, jika MP-ASI produksi pabrik perhatikan cara pakai dan tanggal kadaluarsanya.

1. Ajari anak makan sendiri dengan sendok
2. Ajari anak minum sendiri dengan gelas
3. Perhatikan kebersihan makanan

2.2.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI

a. Pengetahuan

Dari hasil tiga penelitian oleh Ratih (2018), Kumalasari (2016) dan Taufiqqurahman (2017), ditempat yang berbeda, pengetahuan selalu menduduki peringkat pertama sebagai hal yang berpengaruh pada pemberian MP-ASI. Hal ini dikarenakan pengetahuan adalah hal yang mendasari suatu pengambilan

keputusan atau tindakan (Fitrisia, 2017).

b. Dukungan tokoh masyarakat

Sosial budaya atau tradisi memiliki hubungan dalam pemberian MPASI secara dini. Sebagian masyarakat masih beranggapan bahwa dalam pemberian MP-ASI pada anak dikarenakan anak rewel, ibu yang bekerja dan masih memegang kuat tradisi leluhur. Bentuk dukungan ini bisa berupa perhatian, nasihat, dan dorongan, yang dirasa didapatkan informan (ibu) dari tokoh masyarakat dalam pemberian makanan pendamping ASI dini (Setyowati, 2017)

c. Tabu Makanan

Pantangan atau tabu adalah suatu larangan untuk mengonsumsi suatu jenis makanan tertentu karena terdapat ancaman bahaya atau hukuman terhadap yang melanggarnya. Keadaan tersebut juga bisa dipengaruhi oleh faktor lain seperti pekerjaan ibu yang menyebabkan waktu berada diluar rumah lebih banyak sehingga untuk kebutuhan makanan sehat untuk ibu menyusui tidak terpenuhi (Hartiningtiyaswati, 2017).

d. Iklan Susu Formula

Sumber informasi diduga berpengaruh dalam pemberian susu formula. Media massa khususnya televisi dan radio memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap pemberian susu formula karena dalam iklan pada media tersebut produsen berusaha menampilkan atau menyatakan beberapa kelebihan produk mereka yang sangat penting bagi pertumbuhan bayi, sehingga seringkali ibu-ibu beranggapan bahwa susu formula lebih baik dari ASI (Widodo, 2016).

e. Pengalaman

Dari hasil penelitian oleh Ratih (2018) dan Artini (2016), didapatkan bahwa

pengalaman juga berpengaruh pada pemberian MP-ASI. Menurut Notoatmodjo (2016), pengalaman pribadi di waktu yang sudah berlalu akan mempengaruhi seseorang dalam memecah masalah di masa depan. Dalam hal MP-ASI, contoh pengalaman bisa didapat dari pengalaman pemberian MP-ASI pada anak sebelumnya.

f. Sosial budaya

Dibeberapa tempat, tradisi di tempat tinggal ataupun turun-temurun dari orang tua juga ada yang berkaitan dengan pemberian makanan pada bayi. Contohnya tradisi Jawa pada upacara bayi berusia 3 bulan orang tua akan memberikan kerokan pisang atau bubur susu untuk anaknya. Selain itu, pada tradisi Islam ada juga mentahnik (memberi suapan pertama) , yaitu melumatkan makanan lalu meletakkannya pada mulut bayi sambil menggosok-gosokkannya ke langit-langit mulut bayi. Makanan yang biasa digunakan adalah kurma, madu (Nuraini, 2016).

g. Petugas kesehatan

Hal ini terkait dengan peran petugas kesehatan dalam hal promosi kesehatan dan edukasi informasi ke masyarakat. Dalam hal MP-ASI, penjelasan petugas kesehatan tentang MP-ASI yang baik sesuai yang tertulis dalam buku KIA akan berpengaruh pada pemberian MP-ASI. Selain itu pemantauan juga diperlukan untuk mengevaluasi pemberian MP-ASI yang baik agar gizi bayi dapat terpenuhi dengan baik dan mencegah masalah kesehatan bayi terkait makanan (Widdelfrita, 2017)

h. Informasi

Dari penelitian oleh Ratih, Artini (2018), jenis sumber informasi juga berpengaruh pada ketepatan pemberian MP- ASI. Sumber informasi yang mempunyai dasar ilmiah tentu akan memiliki hasil yang lebih baik. Adapun sumber informasi tentang MP-ASI dapat diperoleh dari media masa, tenaga kesehatan, dukun bayi, lingkungan keluarga, dan lingkungan sosial Pekerjaan ibu.

Pekerjaan ibu terkait rendahnya jam berada di rumah dan harus kembali bekerja sebelum bayi berusia 6 bulan membuat ibu tidak dapat memberi makanan yang tepat untuk bayi mereka, sehingga cenderung tidak memberi ASI-eksklusif dan memberi makanan bayi sebelum waktunya, walaupun terkadang ada ibu bekerja yang masih dapat memberi ASI eksklusif dengan baik misalnya di ruang pojok ASI dikantornya atau dengan menyiapkan terlebih dahulu ASI dan makanan untuk bayi sebelum bekerja (Roesli, 2017). .

i. Ekonomi

Suatu keluarga dengan status ekonomi yang lebih baik akan lebih mudah mencukupi kebutuhan primer maupun sekundernya dibanding keluarga dengan status ekonomi yang lebih buruk.

j. Ketersediaan bahan-bahan MP-ASI

Ini merupakan faktor pendukung terbentuknya perilaku kesehatan berdasar teori Lawrence Green, jika bahan-bahan MP-ASI tersedia dengan baik, pemberian MP-ASI dapat baik pula (Roesli, 2017).

2.2.2 Akibat Pemberian MP-ASI Din Dan MP-ASI Yang Tidak Tepat (Jannah, 2018):

1. Meningkatkan kerentanan bayi terhadap penyakit

Pemberian makanan bisa saja mempermudah bakteri, virus dan agen penyakit lainnya, apalagi jika kebersihan makanan kurang terjaga. Pada beberapa penelitian, bayi yang mendapat MP-ASI lebih dini lebih mudah terserang diare, konstipasi, demam, serta batuk pilek dibandingkan bayi yang mendapat MP-ASI tepat waktu.

2. Mempersulit ibu mempertahankan produksi ASI

Jika bayi mendapat MP-ASI lebih awal otomatis kebutuhan menyusunya lebih kecil. Maka produksi ASI akan berkurang.

3. Obstruksi saluran cerna

Hal ini terjadi karena sistem pencernaan bayi belum sempurna dalam memecah sari-sari makanan. Beberapa kejadian yang sering muncul pada anak mendapat MP-ASI lebih awal antara lain ileus paralitik, invaginasi usus dan infeksi saluran cerna.

4. Kekurangan gizi

Terjadi jika MP-ASI yang diberikan tidak mengandung gizi yang cukup. Selain itu karena proporsi konsumsi ASI yang berkurang, maka bayi tidak mendapat gizi yang seharusnya ia dapatkan dari ASI saja.

5. Alergi

Alergi dapat terjadi karena pemaparan makanan tertentu terlalu dini.

6. Beban ginjal yang berlebih dan hiperosmolaritas

Pemberian makanan yang mengandung NaCl akan memperberat ginjal bayi. Dan bayi yang mendapat MP-ASI lebih awal memiliki osmolaritas plasma lebih tinggi dan keadaan ini akan memicu bayi terus merasa haus, sehingga

penerimaan energi akan berlebih. Selain itu pada penelitian dengan sampel tikus, didapatkan hasil bahwa asupan garam lebih dini cenderung memicu terjadinya tekanan darah tinggi di masa mendatang.

7. Obesitas

Bayi dibawah usia 6 bulan yang mendapat asupan kalori lebih banyak dari MP-ASI yang diberikan terlalu dini akan terjadi obesitas karena pengeluaran energi tidak sebanding dengan asupan nutrisi. Pada penelitian Wilkinson dan Davies tidak ditemukan perbedaan pada bayi yang mendapatkan makanan tambahan sebelum ataupun sesudah usia 10 minggu. Di penelitian lain bayi yang mendapat susu formula memiliki berat yang lebih besar dari pada bayi yang mendapat ASI eksklusif.

8. Bahaya bahan makanan tambahan pada MPASI buatan pabrik

Zat adiktif seperti pengawet, penambah rasa, dan pewarna makanan pada pemakaian diluar ketentuan dapat menyebabkan gangguan pencernaan berupa diare dan nyeri kolik. Selain itu dapat pula menyebabkan reaksi hipersensitivitas, gangguan pada sistem pernafasan dan pada kulit.

Pengenalan dan pemberian makanan tambahan harus bertahap, baik bentuk atau pun jumlah seperti berikut :

Umur 0-6 bulan

- a. Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum)
- b. Berikan hanya ASI (ASI eksklusif)
- c. Jangan memberikan makanan atau minuman selain ASI
- d. Susui bayi sesering mungkin, minimal 8 kali sehari
- e. Jika bayi tertidur lebih dari 3 jam, bangunkan dan susui bayi

f. Susui bayi dengan payudara kanan dan kiri secara berganti

Bayi menangis dan rewel merupakan hal yang sering membuat seorang ibu dan orang yang disekitarnya cemas. Mereka menganggap bahwa lapar adalah alasan bayi menangis, hal ini lah yang menyebabkan masalah dalam pemberian MP-ASI pada bayi umur 0-24 bulan yaitu :

- a. Pemberian makanan prelaktal (makanan sebelum ASI keluar)
- b. Kolostrum dibuang
- c. Pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlambat
- d. MP-ASI yang diberikan tidak cukup
- e. Pemberian MP-ASI sebelum ASI
- f. Frekuensi MP-ASI kurang
- g. Kebersihan yang kurang
- h. Prioritas gizi yang salah pada keluarga

2.2.3 Asupan Gizi Untuk Bayi

Menurut Marimbi (2017) menyebutkan satu bentuk rangsang untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan otak bayi adalah dengan menerapkan pola asuh, asih dalam merawatnya sehari-hari, dalam pemberian ASI juga perlu ditunjang dengan pemenuhan zat-zat gizi yang tepat. ASI merupakan sumber makanan utama dan paling sempurna bagi bayi usia 0-6 bulan. Untuk itu harus diterapkan pola makan yang sehat agar zat gizi yang dibutuhkan dapat dipenuhi melalui ASI. ASI eksklusif menurut WHO (2016) adalah pemberian ASI saja tanpa adanya makanan tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk atau pun makanan tambahan lain. Sebelum mencapai usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga ia belum

mampu mencerna makanan selain ASI.

2.2.4 Makanan Yang Tidak Dianjurkan Untuk Bayi Usia 0-6 Bulan

Menurut Marimbi (2017) menyebutkan bahwa perlunya menunda pemberian makanan tambahan sampai usia 6 bulan, dan ada pun beberapa makan yang harus dihindari pada usia 0-6 bulan yaitu :

1. Semua jenis makanan yang mengandung jenis protein gluten, biasanya terdapat pada tepung terigu, barley, biji gandum, cookies dari havermut. Reaksi gluten intolerance yang menyebabkan perut kembung, mual dan diare.
2. Hindari pemberian gula, garam, bumbu buatan dan penyedap rasa pada makanan bayi
3. Makanan terlalu berlemak
4. Buah asam seperti sirsak
5. Makanan terlalu pedas atau bumbu berbau tajam seperti lada, cabe dan asam
6. Susu sapi dan produk olahan dari bahan susu sapi, khususnya bayi yang
7. Sayur yang mengandung gas seperti kembang kol, kol dan lobak karena dapat memicu kembung
8. Kacang tanah, karena memicu alergi atau anaphylactic shock atau pembengkakan pada tenggorokan sehingga sulit bernapas
9. Sering kali telur memicu alergi, berikan bertahap dalam porsi kecil dan lihat reaksinya. Jika tidak menimbulkan alergi telur bisa diberikan.

2.4.5 Kebutuhan Gizi Bayi

Menurut Marimbi (2017) mengatakan usia bayi 0-6 bulan angka kecukupan gizi yang dianjurkan perharinya adalah :

1. Energi 550 kkal

2. Protein 10 g
3. Vitamin A 375 RE
4. Vitamin D 5 mcg
5. Vitamin E 4 mg
6. Vitamin C 40 mg
7. Vitamin B 12 0/4 mcg
8. Kalsium 200 mg
9. Besi 0,5 mg
10. Seng 1,3

2.5 Sosial Budaya

2.5.5 Pengertian Sosial Budaya

Sosial adalah cara tentang bagaimana para individu saling berhubungan (Enda, 2015). Sosial dalam arti masyarakat atau kemasyarakatan berarti segala sesuatu yang bertalian dengan sistem hidup bersama atau atau hidup bermasyarakat dari orang atau sekelompok orang yang didalamnya sudah tercakup struktur, organisasi, nilai-nilai Sosial, dan aspirasi hidup serta cara mencapainya. Namun jika di lihat dari asal katanya, sosial berasal dari kata "*socius*" yang berarti segala sesuatu yang lahir, tumbuh dan berkembang dalam kehidupan secara bersama-sama (Ranjabar, 2017).

Budaya atau kebudayaan berasal dari bahasa Sanskerta yaitu *buddhayah*, yang merupakan bentuk jamak dari *buddhi* (budi atau akal) di artikan sebagai hal-hal yang berkaitan dengan budi dan akal manusia. Menurut ilmu antropologi, kebudayaan adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan dan hasil karya manusia dalam kehidupan masyarakat yang dijadikan milik diri manusia dengan belajar.

Hal tersebut berarti bahwa hampir seluruh tindakan manusia adalah kebudayaan karena hanya sedikit tindakan manusia dalam kehidupan masyarakat yang tidak perlu dibiasakan dengan belajar, yaitu hanya beberapa tindakan naluri, beberapa refleks, beberapa tindakan akibat proses fisiologi, atau kelakuan membabi buta. Bahkan berbagai tindakan manusia yang merupakan kemampuan naluri yang terbawa dalam gen bersama kelahirannya (seperti makan, minum, atau berjalan dengan kedua kakinya), juga dirombak olehnya menjadi tindakan berkebudayaan (Koentjaraningrat, 2016).

Budaya, kultur atau kebudayaan adalah cara atau sikap hidup manusia dalam berhubungan secara timbal balik dengan alam dan lingkungan hidupnya yang didalamnya sudah tercakup pula segala hasil dari cipta, rasa, karsa, dan karya, baik yang fisik materiil maupun yang psikologis, idiil, dan spiritual (Ranjabar, 2016). Kebudayaan atau budaya menyangkut keseluruhan aspek kehidupan manusia baik material maupun non-material. Sebagian besar ahli yang mengartikan kebudayaan seperti ini kemungkinan besar sangat dipengaruhi oleh pandangan evolusionisme, yaitu suatu teori yang mengatakan bahwa kebudayaan itu akan berkembang dari tahapan yang sederhana menuju tahapan yang lebih kompleks (Setiadi, 2017).

Sosial budaya adalah itu sendiri adalah segala hal yang diciptakan 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.

2.5.6 Pembagian Budaya

Menurut pandangan antropologi tradisional, budaya dibagi menjadi dua yaitu:

1. Budaya Material adalah kebudayaan yang mengacu pada semua ciptaan masyarakat yang nyata dan konkret. Budaya material dapat berupa objek, seperti makanan, pakaian, seni, benda – benda kepercayaan
2. Budaya Non Material adalah ciptaan-ciptaan abstrak yang diwariskan dari generasi ke generasi mencakup kepercayaan, pengetahuan, dan nilai (Harianto, 2016).

2.5.7 Unsur-unsur kebudayaan adalah Menurut Ranjabar (2017),:

Para sarjana antropologi yang biasa menanggapi suatu kebudayaan (misalnya kebudayaan batak, kebudayaan minang kabau) suatu keseluruhan yang terintegrasi ketika menganalisis membagi keseluruhan itu ke dalam unsur-unsur besar yang disebut “unsur-unsur kebudayaan universal” atau *cultural universals*. Istilah universal itu menunjukkan bahwa unsur-unsur tadi ada dan bisa didapatkan di dalam semua kebudayaan dari semua bangsa.

Terdapat tujuh unsur di dalam kebudayaan yaitu:

1. Bahasa,
2. Sistem pengetahuan,
3. Organisasi Sosial,
4. Sistem peralatan hidup dan teknologi,
5. Sistem mata pencaharian hidup,
6. Sistem religi,
7. Kesenian

Tiap-tiap unsur kebudayaan universal sudah tentu juga menjelma dalam ketiga wujud kebudayaan yaitu wujudnya berupa sistem budaya, berupa sistem sosial, dan berupa unsur-unsur kebudayaan (koentjaraningrat, 2017).

2.1.4 Wujud Kebudayaan

Menurut Koentjaraningrat (2017), wujud kebudayaan dibedakan menjadi tiga: gagasan, aktivitas, dan artefak.

a. Gagasan (wujud ideal)

Wujud ideal kebudayaan adalah kebudayaan yang berbentuk kumpulan ide-ide, gagasan, nilai-nilai, norma-norma, peraturan, dan sebagainya yang abstrak dapat diraba atau disentuh. Wujud kebudayaan ini terletak dalam kepala-kepala atau di alam pemikiran warga masyarakat. Jika masyarakat tersebut menyatakan gagasan mereka itu dalam bentuk tulisan, maka lokasi dari kebudayaan ideal itu berada dalam karangan dan buku-buku hasil karya para penulis warga masyarakat tersebut.

b. Aktivitas (tindakan)

Aktivitas adalah wujud kebudayaan sebagai suatu tindakan berpola dari manusia dalam masyarakat itu. Wujud ini sering pula disebut dengan sistem sosial. Sistem sosial ini terdiri dari aktivitas-aktivitas manusia yang saling berinteraksi mengadakan kontak, serta bergaul dengan manusia lainnya menurut pola-pola tertentu yang berdasarkan adat tata kelakuan. Sifatnya konkret terjadi dalam kehidupan sehari-hari, dan dapat diamati dan didokumentasikan.

c. Artefak (karya)

Artefak adalah wujud kebudayaan fisik yang berupa hasil dari aktivitas, perbuatan, dan karya semua manusia dalam masyarakat berupa benda-benda atau hal-hal yang dapat diraba, dilihat, dan didokumentasikan. Sifatnya paling konkret di antara ketiga wujud kebudayaan. Dalam kenyataan kehidupan bermasyarakat, antara wujud kebudayaan yang satu tidak bisa dipisahkan dari wujud kebudayaan

yang lain. Sebagai contoh: wujud kebudayaan ideal mengatur dan memberi arah kepada tindakan (aktivitas) dan karya (artefak) manusia (Koentjaraningrat, 2017),.

2.1.5 Komponen Kebudayaan

Berdasarkan wujudnya tersebut, Budaya memiliki beberapa elemen atau komponen, menurut ahli antropologi Cateora (2016), yaitu :

1. Lembaga Sosial

Lembaga Sosial dan pendidikan memberikan peran yang banyak dalam konteks berhubungan dan berkomunikasi di alam masyarakat. Sistem Sosial yang terbantu dalam suatu Negara akan menjadi dasar dan konsep yang berlaku pada tatanan Sosial masyarakat. Contoh Di Indonesia pada kota dan desa di beberapa wilayah, wanita tidak perlu sekolah yang tinggi apalagi bekerja pada satu instansi atau perusahaan. Tetapi di kota – kota besar hal tersebut terbalik, wajar seorang wanita memiliki karir.

2. Sistem kepercayaan

Bagaimana masyarakat mengembangkan dan membangun system kepercayaan atau keyakinan terhadap sesuatu, hal ini akan mempengaruhi system penilaian yang ada dalam masyarakat. Sistem keyakinan ini akan mempengaruhi dalam kebiasaan, bagaimana memandang hidup dan kehidupan, cara mereka berkonsumsi, sampai dengan cara bagaimana berkomunikasi.

3. Etika

Berhubungan dengan seni dan kesenian, music, cerita, dongeng, hikayat, drama dan tari –tarian, yang berlaku dan berkembang dalam masyarakat. Seperti di Indonesia setiap masyarakatnya memiliki nilai estetika sendiri. Nilai estetika ini perlu dipahami dalam segala peran, agar pesan yang akan kita sampaikan dapat

mencapai tujuan dan efektif

4. Bahasa

Bahasa merupakan alat pengantar dalam berkomunikasi, bahasa untuk setiap wilayah, bagian dan Negara memiliki perbedaan yang sangat kompleks. Dalam ilmu komunikasi bahasa merupakan komponen komunikasi yang sulit dipahami. Bahasa memiliki sidat unik dan kompleks, yang hanya dapat dimengerti oleh pengguna bahasa tersebut. Jadi keunikan dan kekomplekan bahasa ini harus dipelajari dan dipahami agar komunikasi lebih baik dan efektif dengan memperoleh nilai empati dan simpati dari orang lain.

2.1.6 Sistem Sosial Budaya

Pengertian sistem menurut Amirin (2017) “Sistem berasal dari bahasa Yunani yang berarti :

- a. Suatu hubungan yang tersusun atas sebagian bagian.
- b. Hubungan yang berlangsung diantara satuan-satuan atau komponen komponen secara teratur.

Jadi, *systema* itu mengandung arti Sehimpunan bagian atau komponen yang saling berhubungan secara teratur dan merupakan suatu keseluruhan (Ranjabar, 2018).

Sosial berarti segala sesuatu yang beralian dengan sistem hidup bersama atau hidup bermasyarakat dari orang atau sekelompok orang yang di dalamnya sudah tercakup struktur, organisasi, nilai-nilai sosial, dan aspirasi hidup serta cara mencapainya. Budaya berarti cara atau sikap hidup manusia dalam hubungannya secara timbal balik dengan alam dan lingkungan hidupnya yang didalamnya

tercakup pula segala hasil dari cipta, rasa, karsa, dan karya, baik yang fisik materil maupun yang psikologis, adil, dan spiritual.

Sistem budaya merupakan komponen dari kebudayaan yang bersifat abstrak dan terdiri dari pikiran-pikiran, gagasan, konsep serta keyakinan. Dengan demikian sistem kebudayaan merupakan bagian dari kebudayaan yang dalam bahasa Indonesia lebih sering disebut sebagai adat istiadat (Koentjoaningrat, 2017). Dalam arti lain, sistem sosial budaya merupakan konsep untuk menelaah asumsi-asumsi dasar dalam kehidupan masyarakat. Dengan kata lain, sistem sosial budaya yaitu merupakan keseluruhan dari unsur-unsur tata nilai, tata sosial dan tata laku manusia yang saling berkaitan dan masing-masing unsur bekerja secara mandiri setra bersama-sama satu sama lain saling mendukung untuk mencapai tujuan hidup manusia dalam bermasyarakat (Muhammad, 2018).

2.5.8 Konsep Sosial Budaya

Kebudayaan adalah kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, dan adat-istiadat (Tylor, 2015). Sedangkan Soemardjan dan Soemadi (2016) adalah semua hasil karya, rasa dan cipta masyarakat yang berfungsi sebagai :

- a. Tempat berlindung.
- b. Kebutuhan makan dan minum.
- c. Pakaian dan perhiasan.

Serta mempunyai kepribadian yaitu organisasi faktor-faktor biologis, psikologis, dan sosialisasi yang mendasari perilaku individu (Syafudin, 2019).

2.5.9 Persepsi Budaya dan Makanan

Dalam catatan antropologi peradaban manusia dibedakan berdasarkan

mata pencaharian masyarakat. Tahap pertama (gelombang hidup pertama) ditandai dengan adanya peradaban manusia yang didominasi oleh tradisi memburu dan meramu. Pola mengkonsumsi manusia pada masa itu dengan makan makanan hasil ramuan bahan tumbuhan yang dikumpulkan dari hutan dan /atau memakan hasil hutan (hewan atau tumbuhan) yang diburu dan kemudian di bakar (Nuraini, 2016).

Setelah berevolusi mata pencaharian manusia sudah bukan lagi berburu dan meramu, melainkan sudah bercocok tanam. Setiap masyarakat memiliki persepsi yang berbeda mengenai benda yang di konsumsi. Perbedaan persepsi ini, sangat dipengaruhi oleh nilai dan budaya yang berlaku di masyarakat. Pola makan masyarakat modern cenderung mengkonsumsi makanan cepat saji (*fast food*). Hal ini mereka lakukan karena tingginya jam kerja atau tingginya kompetensi hidup yang membutuhkan kerja keras. Padahal dibalik pola makan tersebut, misalnya hasil olahan siap santap, memiliki kandungan garam yang sangat tinggi dan lemak (Sudarma, 2018).

2.6 Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan yang bekerja di puskesmas atau klinik posyandu lebih menitik beratkan upaya persalinan dapat berlangsung dengan baik. Masalah pemberian ASI eksklusif kurang mendapat perhatian. Bahkan tidak jarang makanan pertama yang diberikan kepada bayi justru susu buatan atau susu sapi. Hal ini memberikan kesan yang tidak mendidik pada ibu. Hal ini akan menjadi semakin buruk mengingat bahwa belum semua petugas kesehatan diberi pesan dan cukup informasi agar menganjurkan setiap ibu memberikan asi untuk bayi

mereka. Praktek yang keliru dengan memberikan botol susu kepada bayi yang baru lahir di puskesmas atau klinik bersalin masih dijumpai (Moehji, 2016).

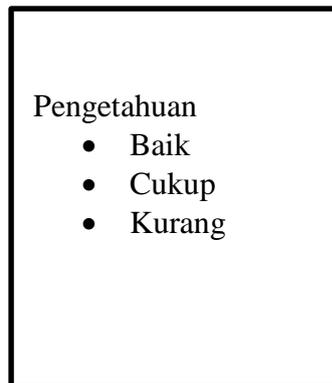
Dukungan yang kurang dari petugas kesehatan. Dirancangnya rumah sakit sayang bayi akan meningkatkan inisiasi dini ASI terhadap bayi. Sebaliknya tidak adanya fasilitasi rumah sakit dengan rawat gabung dan disediakan dapur untuk pembuatan susu formula atau bubur sereal akan meningkat (Moehji, 2016)..

Pada umumnya ibu akan patuh pada nasehat petugas kesehatan, oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan untuk memberikan informasi tentang kapan waktu yang tepat memberikan ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif dan resiko tidak memberikan ASI (Roesli, 2017).

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya,

Variabel Dedependen



Skema2.1 Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk melihat Gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian MP ASI pada bayi di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara. Adapun alasan peneliti memilih tempat penelitian ini adalah karena banyak ibu yang memberikan MP ASI kepada bayinya yang berusia 0-6 bulan

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan dari bulan November 2021 s/d April 2022

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Nov 2021	Des 2021	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2022	Apr 2022
Pengajuan judul						
Penyusunan proposal						
Seminar proposal						
Perbaikan proposal						
Penelitian						
Proses bimbingan hasil penelitian						
Sidang hasil penelitian						

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan dan bertempat tinggal di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara sebanyak 30 orang

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini sebagian ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan dan bertempat tinggal di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total Sampling* (*total sampel*) yaitu sebanyak 30 orang.

3.4 Etika Penelitian

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Universitas dan permintaan izin Kepada Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1. Permohonan menjadi responden

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden untuk menjadi responden, Dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

2. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2017).

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan, Peneliti mengajukan permohonan melakukan penelitian di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara
2. Melakukan pendekatan kepada ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan
3. Menjelaskan tujuan pengambilan data tersebut.
4. Melakukan *informed consent*
5. Peneliti memberikan kuesioner
6. Pengolahan Data

3.6 Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan	Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu seorang ibu dan yang terjadi setelah ibu melakukan pengindraan yang berhubungan dengan tablet Fe	Kuesioner	1. Baik (50-100%) 2. Kurang (<50 %)	Nominal

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner, dimana kuesioner ini terdiri dari kuesioner tentang Karakteristik dan Pengetahuan. Kuesioner dalam

penelitian ini diadopsi dari penelitian Meilisnawati Tahun 2020 dengan judul, “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MPASI”.

3.8 Pengolahan Dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

1) *Editing* (memeriksa data)

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner tersebut. Dilakukan memeriksa kelengkapan, kejelasan, relevansi, konsistensi masing - masing jawaban dari kuesioner.

2) *Coding* (pemberian kode)

Pemberian kode pada variabel – variabel yang diteliti.

3) *Entering*

Proses memasukkan data kedalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan komputerisasi.

4) *Cleaning* (Pembersihan Data)

Penelitian menghilangkan data-data yang tidak diperlukan dan mengecek kembali data-data yang sudah di *entering*. Apakah ada kesalahan atau tidak (Notoatmodjo, 2017).

5) *Processing*

Setelah lembar kuesioner terisi penuh, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar yang sudah di entri dapat di analisis. Pemrosesan dilakukan dengan cara mengentri data dari kuesioner ke paket program computer .

3.8.2 Analisa Data

1. Univariat

Untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase masing-masing kelompok.. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah pengetahuan responden.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian.

Desa Aek Nauli berada di Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara dengan luas wilayah : 4,15 km² . desa wek IV terdiri dari 2 dusun .

Batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Desa Simarloting
2. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Batang Onang
3. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Desa Simarloting
4. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Padang Bolak Julu

4.2 Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi karekteristik Ibu

Karekteristik Responden	n	%
Kelompok Umur		
18-25 Tahun	1	3,3
25-35 Tahun	24	80,0
>35 Tahun	5	16,7
Pendidikan		
SD	2	6,7
SLTP	4	13,3
SLTA	17	56,7
Diploma	4	13,3
Sarjana	3	10,0
Pekerjaan		
IRT	12	40,0
WIRASWASTA	8	26,7
PNS	10	33,3
Jumlah	30	100,0

Hasil Tabel 4.1 Ditinjau dari segi umur mayoritas responden berumur 26-35 sebanyak 24 orang (80,0 %), minoritas berumur 17-25 tahun sebanyak 1 orang (3,3%). Pendidikan responden mayoritas SLTA Sebanyak 17 orang (56,7 %), dan minoritas responden berpendidikan SD. Pekerjaan responden mayoritas IRT sebanyak 12 orang (40,0%) dan minoritas Wiraswasta sebanyak 8 orang (26,7%).

4.2.2 Pengetahuan

Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Ibu

Pengetahuan	N	%
Kurang	16	53,3
Baik	14	46,7
Jumlah	30	100

Hasil tabel 4.2 mayoritas pengetahuan responden kurang sebanyak 16 orang (53,3%) dan minoritas responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 14 orang (46,7 %).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Responden berdasarkan Umur

Hasil analisis univariat karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan hasil bahwa mayoritas 26-35 tahun sebanyak 24 orang (80%) responden dalam kategori umur reproduksi sehat dibandingkan umur reproduksi tidak sehat. Sedangkan jika dihubungkan dengan pemberian MP -ASI, dapat dilihat bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif lebih banyak pada responden dalam umur reproduksi sehat dibandingkan dalam umur reproduksi tidak sehat (Roesli, 2018).

Menurut Hurlock (2017), usia dapat mempengaruhi cara berfikir, bertindak, dan emosi seseorang. Usia yang lebih dewasa umumnya memiliki emosi yang lebih stabil dibandingkan usia yang lebih muda. Usia ibu akan mempengaruhi kesiapan emosi ibu, misalnya usia ibu yang terlalu muda ketika hamil bisa menyebabkan kondisi fisiologis dan psikologisnya belum siap menjadi ibu. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan dan pengasuhan anak.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Chairani (2017) dengan metode penelitian kualitatif juga menyatakan tidak ada hubungannya antara faktor usia ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan. Hasil penelitian Loanita di Kabupaten Tangerang (20) juga menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan praktek pemnerian MP-ASI.

Menurut peneliti ibu yang berusia 20 – 30 tahun sebenarnya memiliki peluang yang lebih besar untuk dapat menyusui bayinya secara eksklusif,

mengingat pada rentang usia 20-30 tahun tersebut ibu mempunyai peluang dan keadaan biologis yang baik untuk menyusui.

5.2 Gambaran Pendidikan Responden

Gambaran pemberian MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan berdasarkan pendidikan ibu, mayoritas pendidikan SLTA sebanyak 17 orang (56,7%) beri MP-ASI, dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 2 orang (6,7%) memberikan MP-ASI pada bayinya. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Agho (2016) di Nigeria, yang menyatakan bahwa ada pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap pemberian MP-ASI dini pada bayi usia < 6 bulan. Agho (2016), mengatakan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah memiliki risiko lebih besar untuk memberikan MP-ASI dini kepada bayinya. Hal ini didukung oleh pernyataan Suradi (2017), bahwa pada ibu yang berpendidikan tinggi ia lebih sadar akan keunggulan ASI dan dampak dari pemberian MP-ASI secara dini dan menimbulkan motivasi yang kuat pada diri ibu. Akan tetapi, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Peri (2017) yang menyatakan pendidikan ibu tidak ada hubungannya dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan.

Pendidikan pada satu sisi mempunyai dampak positif yaitu ibu semakin mengerti akan pentingnya pemeliharaan kesehatan termasuk pemberian ASI eksklusif, tetapi di sisi lain, pendidikan yang semakin tinggi juga akan berdampak adanya perubahan nilai-nilai sosial seperti adanya anggapan bahwa menyusui bayi dianggap tidak modern dan dapat mempengaruhi bentuk payudara ibu (Roesli, 2018).

Menurut peneliti semakin tinggi pendidikan dapat menimbulkan

kekhawatiran terhadap kemungkinan bayi menderita kurang gizi tertentu karena konsentrasinya dalam ASI menurun jumlahnya sehingga ibu cenderung memberikan makanan tambahan. Dalam penelitian ini kita akan melihat kecenderungan hasil penelitian ini menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin kecil atau berkurang jumlah ibu yang memberikan MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan. Sebaliknya semakin rendah pendidikan ibu, semakin banyak ibu yang memberikan MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan.

5.3 Gambaran Pekerjaan Responden

Berdasarkan variabel pekerjaan, pemberian MP-ASI pada kelompok ibu yang IRT sebanyak 12 orang (40 %), Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Dari hasil penelitian Ginting (2017), menurut status pekerjaan, dari 71 orang ibu yang bekerja, 56 orang (78,9 %) diantaranya telah memberikan MP-ASI dini kepada bayi usia <6 bulan. Sedangkan ibu yang tidak bekerja, hanya 12 orang (41,4%) yang telah memberikan MP-ASI dini kepada bayinya.

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas ibu memberikan MP-ASI pada bayi tetapi ternyata tidak demikian dengan hasil penelitian ini, dimana pemberian MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan sebagian besar dilakukan oleh ibu yang tidak bekerja, yaitu sebesar 70,4%. Hal ini menunjukkan, bahwa meskipun sebagian ibu yang tidak bekerja dan memiliki waktu luang lebih banyak untuk mengasuh anaknya dengan baik, terutama dalam pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI, namun kenyataannya ada faktor-faktor lain yang menyebabkan ibu untuk tetap memberikan MP-ASI pada bayinya dan tidak menggunakan kesempatan mengasuh anaknya dengan baik.

5.4 Pengetahuan Ibu

Dari 16 orang responden, mayoritas pengetahuan responden kurang sebanyak 16 orang (53,3%) dan minoritas responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 14 orang (46,7 %).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan juga merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarok, 2017).

Sejalan dengan hasil penelitian Kumalasari (2018) tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini di wilayah binaan Puskesmas Sidomulyo Pekan Baru didapatkan hasil bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori “tidak baik” memiliki risiko sebesar 2,425 kali untuk memberikan MP-ASI dini pada bayi usia <6 bulan. Pengetahuan ibu yang masih kurang terhadap manfaat pemberian ASI eksklusif sangat erat kaitannya dengan pemberian MP-ASI dini. Dalam penelitian ini menunjukkan

adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian MP-ASI, dimana ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung tidak memberikan MP-ASI

Dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya kurang. Responden dengan pengetahuan baik, sudah memahami bahwa bayi di bawah umur 6 bulan belum boleh diberikan makanan lain selain ASI dikarenakan pencernaannya belum siap. Semakin baik pengetahuan responden maka cenderung untuk tidak memberikan MPASI dini. Namun dalam penelitian ini ditemukan juga responden dengan pengetahuan baik yang memberikan MPASI dini kepada bayinya. Dalam hal ini pengetahuan yang didapat responden hanya sebatas tahu tentang MP-ASI dini, tetapi tidak dipraktikkan dalam tindakan nyata. Ini banyak terjadi pada responden dengan usia muda yang belum mempunyai banyak pengalaman dalam merawat bayi. Meskipun mereka tahu tentang MP-ASI dini, namun dalam tindakan masih dipengaruhi orang tua yang dianggap lebih berpengalaman.

Menurut penelitian menyatakan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian MP-ASI yang benar dan kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Hal lain yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas responden berumur 26-35 sebanyak 24 orang (80,0 %),
2. Mayoritas pendidikan responden mayoritas SLTA Sebanyak 17 orang (56,7 %),
3. Mayoritas pekerjaan responden mayoritas IRT sebanyak 12 orang (40,0%)
4. Mayoritas pengetahuan responden kurang sebanyak 16 orang (53,3%)

6.2 Saran

1. Bagi ibu yang pengetahuan kurang terkait MP-ASI agar dapat membaca buku terkait dengan MP-ASI
2. Bagi petugas kesehatan yang kurang aktif agar dapat meningkatkan motivasinya untuk memberikan pelayanan kesehatan lebih baik
3. Bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dapat mengamati variabel-variabel yang terkait dengan judul penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agho. (2016). *Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bima Maroa Kecamatan Andoolo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016*.
- Arikunto. (2016). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Artini. (2016). *Hubungan antara kepatuhan budaya dengan waktu pemberian makanan pendamping ASI di desa Peniron Kecamatan Pejagoan Kabupaten Kebumen. 2016*.
- Aini. (2017). *Analisa Faktor-Faktor yang mempengaruhi Ibu dalam Pemberian MP ASI dini di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah*
- Ayu. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian Asi eksklusif pada ibu yang melahirkan di rumah Bersalin puskesmas kecamatan pesanggrahan Jakarta Selatan tahun 201*. FKIK UIN. Jakarta
- Cateora (2016). *Perubahan Sosial Masyarakat Indonesia: Perspektif Antropologi. Pustaka Belajar*. Yogyakarta.
- Chairani. (2017). *Alasan ibu memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dengan pendekatan teori Health Belief Model di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan tahun 2013*. FKIK UIN. Jakarta
- Damanik, Mutiara dan Fitia. (2017). *Hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian penyakit infeksi pada bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sindar Raya Kecamatan Raya Kahean Kabupaten Simalungun tahun 2012*. Skripsi. Sumatra Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara; 2017.
- Depkes. RI. (2017). *Pesan-pesan Tenaga Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif untuk Tenaga Kesehatan dan Keluarga Indonesia*. Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Profil kesehatan Sumatera Utara tahun 2018
- Enda. (2015). *Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Pada Bayi 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sindar Raya Kecamatan Raya Kahean Kabupaten Simalungun Tahun 2012*. Skripsi. Sumatra Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara; 2015

- Green. (1980). *Lawrence W. Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach*. Mayfield Publishing Company. London : Mountain View-Toronto.
- Ginting, (2017). *Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi Usia <6 Bulan Di Wilayah Kerja puskesmas baru jahe Kabupaten karo Provinsi sumaterautara Universitas Padjadjaran.Bandung.*
 Sumber:http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2013/01/pustaka_unpad_pengaruh_karakteristik_faktor_internal.p df
- Harianto. (2016). *Analisa Faktor Pemberian MP-ASI dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan Berdasarkan Teori Transcultura Universitas Airlangga, Surabaya.*
- Hidayat, (2017). *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta Selatan
- Hildawati, (2018). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memberika Makanan Pendamping ASI Terlalu Dini di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Teluk Karang Kecamatan Bajenis Kota Tebing Tinggi tahun 2015*. Skripsi. Sumatra Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara; 2015.
- Indriyani. (2016). *Faktor-Faktor ibu yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Dini pada usia < 6 bulan*. Artikel Penelitian , Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Unuversitas Diponegoro, Surabaya.
- Irawati, (2017), *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memberika Makanan Pendamping ASI Terlalu Dini di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Teluk Karang Kecamatan Bajenis Kota Tebing Tinggi tahun 2017*. Skripsi. Sumatra Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara; 2017
- Fitrisia. (2017). *Hubungan Antara Menyusui Segera (Immediate Breastfeeding) dan Pemberian ASI Eksklusif sampai Empat Bulan*. Jakarta: Kedokteran Trisakti. Mei-Agustus Vol.22 No.2: Hal.47-55
- Ginting, (2017). *Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi Usia <6 Bulan Di Wilayah Kerja puskesmas baru jahe Kabupaten karo Provinsi sumaterautara. Universitas Padjadjaran. Bandung.*Sumber:http://pustaka.unpad.ac.id/wp.content/uploads/2013/01/pustaka_unpad_pengaruh_karakteristik_faktor_internal.p df
- Hartiningtiyaswati, (2017). *Pemberian ASI Eksklusif dan Fakator-Faktor yang Berhubungan di Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Pripinsi Sumatera Barat Tahun 2006*.Tesis.FKMUI.Depok

- Harlock. (2017). *Faktor-faktor karakteristik Ibu Yang Mempengaruhi Pemberian MP- ASI*
- Jannah. (2018). *Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Ibu Dalam Pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 Bulan Berdasarkan Teori Transcultural Nursing di Kelurahan Mulyorejo Surabaya*. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
- Kundre, R & Rottie, JV. (2016), 'Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dengan Status Gizi Bayi Pada Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado', *Jurnal Keperawatan* Vol.5, No.2, p.1-7, Agustus 2017, diakses pada 25 September 2017. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/169>
- Koentjaraningrat. (2016). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Kozier. (2017). *Seri Budaya Anak, Makanan Sehat Untuk Bayi dan Balita*. Dian Rakyat, Jakarta
- Kumalasari. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Samanan Jakarta Barat*. *Univ Indones*. 2012;Vol.1.
- Leininger. (2017) 'Risk factors for stunting among under-fives in Libya', *12(8)*, pp. 1141–1149. doi: 10.1017/S1368980008003716
- Mardiyana. (2017). *Gambaran Karakteristik Ibu Yang Memberikan MP-ASI Pada Bayi Kurang dari 6 Bulan Di posyandu Cirumpak Tengah*.
- Marimbi. (2017). *Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 6- 11 Bulan Di Kelurahan Pa'baeng-Baeng Makassar Tahun 2007*. from :<http://lkpk-indonesia.blogspot.com/2007/03> diakses pada tanggal 14 Juli 2013
- Moehji.(2016). *Human –Development: a life –span View*. America
- Muthmainah. (2017). *Faktor Yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu Di Puskesmas Pamulung*. Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Mubarok, (2017). *Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia 12-24 Bulan', Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan* Vol.2, No.2, p.83-92, Maret 2015, diakses pada 21 Mei 2017. <http://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/JITEK/article/view/97/90>

- Muhtadi. (2017). *Gizi Untuk Bayi : ASI, susu Formula dan Makanan Tambahan* Penebar Swadaya, Jakarta.
- Notoatmodjo, (2016). *Metode Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2016). *Promosi dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta; 2016
- Notoatmodjo,S. (2017). *Promosi Kesehatandan Ilmu Perilaku*, Jakarta : RinekaCipta
- Notoatmodjo. (2018). *Promosi dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta; 2018
- Nuraini. (2016). *Hubungan karakteristik ibu, dukungan keluarga dan pendidikan kesehatan dengan perilaku pemberian ASI dan MP-ASI di desa waru jaya kecamatan parung kabupaten bogor*. Skripsi , Universitas Andalas.
- Novianti Damanik, Erna Mutiara, Maya Fitria. (2017) *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memberika Makanan Pendamping ASI Terlalu Dini di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Teluk Karang Kecamatan Bajenis Kota Tebing Tinggi tahun 2015*. Skripsi. Sumatra Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara; 2017
- Peri. (2017). *Hubungan faktor pengetahuan, sikap, pendidikan, sosial budaya, ekonomi keluarga serta peran petugas kesehatan terhadap rendahnya pemberian asi eksklusif*. Fak Kedokt Univ Syiah Kuala Banda Aceh. 2013;Vol 13(1).
- Ratih, (2018). *.Faktor penyebab putusnya ASI eksklusif pada Ibu menyusui di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir tahun 2011*. FKM UI. Jakarta
- Rahmadhany. (2018). *Pengetahuan, Sikap, dan praktek pemberian AI serta Status Gizi Bayi Usia 6 Bulan Di Perdesaan dan Di perkotaan*. Skripsi. Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institusi Pertanian Bogor.
- Rahmawati. (2017). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MPASI Pada Anak Yang Berkunjung di Poli Imunisasi*,
- Ranjabar. (2017). *Hubungan Anata Sosial Budaya Dan Pengetahuan Dalam Pemberian MP-ASI Dini Pada Ibu Yang Mempunyai Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desa Banaran Kecamatan Pesantren Kota Kediri Tahun 2017* .
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018* [http://www. depkes. go.id/ resources/](http://www.depkes.go.id/resources/)

download/ info terkini /materi_rakorpop_2018/ Hasil %20 Riskesdas % 2020 18.pdf–Diakses Agustus 2018.

- Roesli. (2017). *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwijata, Jakarta
- Skinner. (2013). *Ilmu Pengetahuan dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Setiadi. (2017). *Hubungan Pola Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tullo Kota Makasar Tahun 2013*. *Jurnal MKMI, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makasar*
- Setyowati. (2017). *Buku saku ilmu gizi*. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2017
- Sudarman. (2018). *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- SDKI. (2018). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Suradi. (2017). *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*. Jakarta : Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia.
- Taufiqurahman. (2017). faktor-faktor penyebab kegagalan ASI eksklusif di kelurahan Kembang Sari wilayah kerja puskesmas Selong. *Gizi Klin Indones*. 2008.
- Widdelfrita & Mohanis (2017). *Peran Petugas Kesehatan Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2013. Vol. 8 No. 1:42
- Widodo. (2016). *Gambaran Karakteristik Ibu Yang Memberikan MP-ASI Pada Bayi Kurang dari 6 Bulan Di posyandu Cirumpak Tengah*.
- Wijayanti. (2017). *Hubungan Krekteristik, Sikap, Pengetahuan dan peran terhadap praktek pemberian MP-ASI Di Kelurahan Hatjamuki Kota Depok . Skripsi Fakutas Kesehatan Masyarakat . Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*.
- Yuanita. (2018). *Analisa Faktor Yang Berhubungan Denfan Tindakan Pemberian Makanan Pendamping ASI) MP-ASI pada bayi usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya, Skripsi Universitas Airlangga, Surabaya*.
- Yuliani. (2017). *Hubungan kepercayaan dan tradisi keluarga pada ibu menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Sidotopo, Semampir, Jawa Timur*. *J Biometrika dan Kependud*. 2018;Vol. 7(No. 2):160–167.
- WHO.(2016). *Pemberian Makanan Tambahan.EGC*. Jakarta.

WHO. (2018). *Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional : Dirjen Kesehatan Masyarakat* Depkes



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1064/FKES/UNAR/E/PM/XI/2021 Padangsidempuan, 25 November 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Desa Aek Nauli
Di

Ulu Sihapas

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

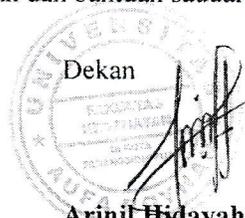
Nama : Dewi Wahyuni Harahap

NIM : 20061036

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Desa Aek Nauli untuk penulisan Skripsi dengan judul " Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Pada Bayi Di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA

KECAMATAN HULU SIAPAS

DESA AEK NAULI

SURAT KETERANGAN

Nomor:

Saya yang bertanda tangan dibawah ini kepada Desa Aek Nauli, menerangkan bahwa mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan:

Nama : Dewi Wahyuni Harahap

Nim : 20061036

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Benar telah melakukan survey pendahuluan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Siapas untuk menyusun proposal/skripsi dengan judul penelitian “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Pada Bayi Di Desa aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padanglawas Utara.”

Demikian surat keterangan ini dibuat, dan dapat dipergunakan sebaik-baiknya.

Aek Nauli, 15 Desember 2021

Kepala Desa Aek Nauli



(ABU HASIM DAULAY)

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan :

Nama : Dewi Wahyuni Harahap

Nim : 20061136

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP ASI pada Bayi di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara.Tahun 2021”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP ASI pada Bayi di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara.Tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih

Hormat Saya
Peneliti

(Dewi Wahyuni Harahap)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Dewi Wahyuni Harahap mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP ASI pada Bayi di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara.Tahun 2021”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Aek Nauli, 2022

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MP ASI PADA BAYI DI DESA DI DESA AEK NAULI KECAMATAN HULU SIHAPAS KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA.TAHUN 2021

A. Karakteristik Ibu

Pilihlah jawaban yang menurut anda dengan melingkari salah satu jawabannya yang telah disediakan.

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
 - a. SD
 - b. SLTP
 - c. SLTA
 - d. Sarjana
4. Pekerjaan :
 - a. IRT
 - b. Wiraswasta
 - c. PNS
 - d. Lainnya.....

B. Pengetahuan

Jawablah Pertanyaan di bawah ini dengan cara memberi tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
PENGETAHUAN			
1	Penentuan pemberian makanan pendamping ASI adalah usia bayi		
2	Pemberian makan terlalu dini membuat tumbuh kembang bayi makin pesat		
3	Gangguan dari pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini bayi salah satunya adalah diare		
4	Makanan pendamping diberikan setelah usia 6 bulan		
5	Resiko jangka pendek dalam pemberian makanan pendamping ASI yaitu bayi akan minum ASI sedikit.		
6	Pemberian MP-ASI terlalu dini akan mengurangi konsumsi ASI, dan bila terlambat akan menyebabkan bayi kurang gizi		
7	Tujuan pemberian MP-ASI untuk melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan pertumbuhan		
8	Pemberian MP ASI jenis makanan lumat ini dimulai dalam bentuk encer dan jumlahnya sedikit		
9	Pemberian MP ASI terlalu dini dapat meningkatkan resiko infeksi karena terpapar makanan bayi yang tidak steril		
10	Manfaat MP-ASI untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak, penyesuaian alat cerna dalam menerima makanan tambahan dan merupakan masa peralihan dari ASI ke makanan keluarga		

OUTPUT SPSS

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25 Tahun	1	3.3	3.3	3.3
	26-35 Tahun	24	80.0	80.0	80.0
	>35 Tahun	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	6.7	6.7	6.7
	SLTP	4	13.3	13.3	20.0
	SLTA	17	56.7	56.7	76.7
	Diploma	4	13.3	13.3	90.0
	Sarjana	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	12	40.0	40.0	26.7
	WIRASWASTA	8	26.7	26.7	66.7
	PNS	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	16	53.3	53.3	53.3
	Baik	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dewi Wahyuni Harahap
 NIM : 20061036
 Nama Pembimbing : 1. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
 2. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	02 Nov 22		perbaiki: Loka Cey perbaiki: BAB II Lampir BAB II	
	02 des 22		perbaiki: populari saypat - instruksi - prosedur - kuesioner	
	09 des 22		perbaiki: dpa .. penulisan	
	29 des 22		ACC proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dewi Wahyuni Harahap
 NIM : 20061036
 Nama Pembimbing : 1. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
 2. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	05. Nov 2021		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan - Perbaiki BAB I dari penelitian skala dunia sampai ke skala yang lebih kecil (desa). 	
	10 Januari 2022		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB II - Perbaiki Depensi Operasional - Lanjut kesuaikan kuesioner dgn judul proposal 	
	21 Februari 2022		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan pada daftar pustaka sesuai panduan - Perbaiki penulisan dan spasi 	
	21 Maret 2022		<p style="color: blue; font-size: 1.2em;">Acc proposal.</p>	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dewi Wahyuni Harahap
NIM : 20061036
Nama Pembimbing : 1. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
2. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	14-04-2022	BAB (V-VI)	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki penelitian- Perbaiki Abstrak- Tambah foto (Dokumentasi)	
2.	16-04-2022	ACC Hasil		

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dewi Wahyuni Harahap
NIM : 20061036
Nama Pembimbing : 1. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
2. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	13-04-2022	BAB 4-6	- Tambahi Asumsi Peneliti - Perbaiki Pembahasan - Sesuaikan penulisan sesuai panduan skripsi	
2.	14-04-2022	BACC	Hasil	