

**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU MENYUSUI YANG  
MEMBERIKAN MPASI DINI PADA BAYI USIA 0-6  
BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS  
HUTARAJA**

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**IRMA ALFERA  
20061044**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU MENYUSUI YANG  
MEMBERIKAN MPASI DINI PADA BAYI USIA 0-6  
BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS  
HUTARAJA**

**OLEH :**

**IRMA ALFERA  
20061044**

**SKRIPSI**

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

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Yang Menberikan MPASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Hutaraja  
Nama : Irma Alfera  
NIM : 20061044  
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 Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 21 Maret 2022.

Menyetujui  
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Yulinda Aswan, SST, M. Keb  
NIDN. 0125079003



Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M  
NIDN.0115077403

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana**



Nurelhasani Siregar, SST, M.Keb  
NIDN. 0122058903

**Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan**



Arnil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : IRMA ALFERA  
NIM : 20061044  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Yang Memberikan Mpasi Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmasutaraja “adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukkan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 21 Maret 2022

Pernyataan



IRMA ALFERA  
NIM : 20061044

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : IRMA ALFERA

NIM : 20061044

Tempat/Tanggal Lahir : Namo Trasi , 30 Mei 1986

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Kelurahan Mura Monompas Kec. Muara  
Batangtoru

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No 054884 Tanjung Gunung : Tamat Tahun 1998
2. SLTP Negeri 2 Sei Bingei : Tamat Tahun 2001
3. SMA Negeri 1 Gebang : Tamat Tahun 2004
4. D-III Stikes Putra Abadai Langkat : Tamat Tahun 2007

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : IRMA ALFERA  
NIM : 20061044  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Yang Memberikan Mpasi Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmasutaraja “adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukkan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 21 Maret 2022  
Pembuat Pernyataan

IRMA ALFERA  
NIM : 20061044

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

Laporan Penelitian, Februari 2022

Irma Alfera

Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Yang Memberikan MPASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Hutaraja

**ABSTRAK**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang paling sempurna untuk bayi hingga berumur 6 bulan, karena ASI cukup mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan bayi. Rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 50%, di Indonesia cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan masih 37,3% dan belum mencapai target nasional 80%.. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Yang Memberikan MPASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Hutaraja. Jenis penelitian adalah *kuantitatif* dengan desain deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan yang memberikan MPASI dini di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaraja sebanyak 48 orang dengan metode *total sampling*. Analisa yang digunakan adalah uji univariat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden yang memberikan MPASI dini mayoritas berusia 20-35 tahun (62,5%). Pendidikan responden yang memberikan MPASI dini mayoritas SMA sebanyak 19 orang (39,6%) Status pekerjaan responden yang memberikan MPASI dini mayoritas bekerja sebanyak 27 orang (56,3%) dan Paritas responden yang memberikan MPASI dini mayoritas primigravida sebanyak 21 orang (43,8%). diharapkan petugas kesehatan agar lebih aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya kepada ibu yang memiliki bayi tentang ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tepat kepada bayi.

**Kata kunci** : umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, MPASI dini

**Daftar Pustaka** : 33 (2011-2020)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY  
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, Februari 2022  
Irma Alfera

The Description of Characteristics of Breastfeeding Mothers Who Gives Early MPASI In Infants Age 0-6 Months In Working Area Of Public Health Center Hutaraja

**ABSTRACT**

*Mother's Milk (ASI) is food the most perfect for babies up to 6 months old, because breast milk is enough contains all the nutrients baby needs. Average number exclusive breastfeeding in the new world around 50%, in Indonesia the coverage of exclusive breastfeeding in infants 0-6 months still 37.3% and have not reached the national target of 80%.. The purpose of this research is to know The Description of Characteristics of Breastfeeding Mothers Who Gives Early MPASI In Infants Age 0-6 Months In Working Area Of Public Health Center Hutaraja. The type of research is quantitative with a descriptive design. The population in this study is all mothers who have babies 0-6 months which provides early complementary feeding in the Work Area of the Hutaraja Public Health Center as many as 48 people with the total sampling method. The analysis used is univariate test. The results of this study shows that the characteristics of respondents which provides early complementary feeding majority aged 20-35 years (62.5%). the Respondent's education which provides early complementary feeding the majority of SMA as many as 19 people (39.6)% Respondent's employment status which provides early complementary feeding the majority work as many as 27 people (56.3%) and Respondent parity which provides early complementary feeding the majority of primigravida as many as 21 people (43.8%). expected health workers to be more active in providing health education to society especially to mom who has a baby about exclusive breastfeeding and giving the right MP-ASI to babies.*

**Keywords : Age, Education, Occupation, Parity, Early Complementary Feeding**

**Bibliography : 33 (2011-2020)**



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun Skripsi dengan judul “Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Yang Memberikan MPASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Hutaraja ”.

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

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

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan sekaligus sebagai ketua pengji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Hj.Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Nurlaila S.Pd,M.M selaku anggota pengji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Teristimewa buat kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga karena telah memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
7. Suami tercinta dan anak-anak saya tersayang yang selalu mendukung saya untuk segera menyelesaikan pendidikan ini.
8. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan, 21 Maret 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>SAMPUL DALAM</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI</b>	
<b>IDENTITAS PENULIS</b>	
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Praktis.....	5
1.4.2 Manfaat Teoritis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Bayi .....	6
2.1.1 Defenisi Bayi.....	6
2.1.2 Tumbuh Kembang Bayi Usia 0-6 Bulan dan Stimulasi Pendukungnya .....	6
2.2 Makanan Pendamping ASI.....	7
2.2.1 Defenisi MPASI .....	7
2.2.2 Tujuan Pemberian MP-ASI.....	8
2.2.3 Persyaratan Pemberian MP-ASI.....	9
2.2.4 Indikator Bayi Siap Menerima MP-ASI.....	9
2.2.5 Bentuk dan Bahan MP-ASI.....	10
2.2.6 Prinsip Pemberian MP-ASI.....	10
2.2.7 Jadwal Pemberian MP-ASI .....	11
2.2.8 Alasan MP-ASI diberikan Usia 6 Bulan .....	13
2.2.9 Akibat Pemberian MP-ASI yang Salah.....	13
2.3 Umur .....	17
2.4 Pendidikan .....	17
2.5 Pekerjaan .....	19
2.6 Paritas .....	20
2.7 Kerangka Konsep .....	21

<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>22</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	22
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	22
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	22
3.2.2 Waktu Penelitian .....	22
3.3 Populasi dan Sampel .....	23
3.3.1 Populasi .....	23
3.3.2 Sampel.....	23
3.4 Etika Penelitian.....	24
3.5 Instrumen Penelitian.....	24
3.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	25
3.7 Defenisi Operasional .....	25
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	26
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	27
4.2 Hasil Analisis Univariat .....	27
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>29</b>
5.1 karakteristik berdasarkan umur .....	29
5.2 karakteristik berdasarkan pendidikan .....	30
5.3 karakteristik berdasarkan pekerjaan.....	32
5.4 karakteristik berdasarkan paritas.....	33
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>35</b>
6.1 Kesimpulan .....	35
6.2 Saran .....	35

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian .....	22
Tabel 3.2 Defenisi Operasional .....	25
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi umur Responden .....	27
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan .....	28
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan responden .....	28
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi paritas responden.....	28

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	Halaman 21
---	---------------

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat survey awal
- Lampiran 2 Balasan survey awal
- Lampiran 3 Surat izin penelitian Kuesioner
- Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian
- Lampiran 5 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Formulir persetujuan menjadi responden
- Lampiran 7 Master tabel
- Lampiran 8 Dokumentasi
- Lampiran 9 Lembar konsultasi

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Nama</b>
ALE	Asam Lemak Esensial
ASI	Air Susu Ibu
MCT	Lemak Rantai Sedang
UNICEF	United Nations Childrens Fund
WHO	World Health Organization



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang paling sempurna untuk bayi hingga berumur 6 bulan, karena ASI cukup mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan bayi. ASI makanan yang tidak bisa tergantikan bagi bayi karena nutrisi yang terkandung di dalam ASI tidak terdapat dalam susu buatan pabrik atau susu formula. Memberikan susu formula sebelum bayi berumur enam bulan akan meningkatkan resiko berbagai macam penyakit, salah satunya diare, obesitas, stunting dan lain-lain (Iskandar, 2016).

Rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 50%. Cakupan ASI eksklusif di Afrika Tengah sebanyak 25%, Amerika Latin dan Karibia sebanyak 32%, ASIA Timur sebanyak 30%, ASIA Selatan sebanyak 47%, dan Negara berkembang sebanyak 46%. Situasi gizi balita di dunia saat ini sebanyak 155 juta balita pendek (stunting), 52 juta balita kurus (wasting), dan 41 juta balita gemuk (*overweight*). Pemberian ASI eksklusif yang benar dapat mencegah anak mengalami gizi kurang, buruk dan tumbuh pendek (stunting) (WHO, 2019).

UNICEF Indonesia menyebutkan bahwa dari 5 juta anak yang lahir setiap tahun di Indonesia, lebih dari setengahnya tidak mendapatkan ASI secara optimal pada tahun-tahun pertama kehidupannya (UNICEF, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa ibu di Indonesia masih jarang yang melaksanakan ASI eksklusif. Alasan yang biasanya terjadi pada para ibu di Indonesia adalah adanya pengaruh budaya berkaitan dengan ASI eksklusif (Setyaningsih, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2015), secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan berfluktuatif dan belum mencapai target nasional 80%. Jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan kepada bayi baru lahir yaitu susu formula sebesar 79,8%, madu 14,3%, dan air putih 13,2% yang meliputi susu non formula, air gula, air tajin, pisang halus, kopi, teh manis, air putih, nasi halus, bubur halus. Pemberian susu formula atau tambahan ASI yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan (morbiditas) (Oktova, 2017).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia sebanyak 37,3% ASI eksklusif, 9,3% ASI parsial, dan 3,3% ASI predominan. Hasil pengamatan di Indonesia diperoleh hasil 63% pemberian ASI hanya pada bulan pertama, 45% pada bulan kedua, 30% bulan ketiga, 19% bulan keempat, 12% bulan kelima dan turun drastis pada bulan ke enam yaitu hanya 6%, bahkan lebih dari 200.000 bayi atau 5% dari populasi bayi di Indonesia saat itu tidak di berikan ASI sama sekali.

Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan sebanyak 50% ASI Eksklusif, 15%, ASI Parsial, dan 7,5% ASI Prevalensi status gizi bahwa anak pendek sebesar 34,1% di Provinsi Sumatera Utara, anak mengalami stunting pernah mendapat ASI eksklusif kurang dari 6 bulan dan sudah pernah diberi susu formula sebelum usia 6 bulan, dan sebagian anak mengalami stunting meskipun sudah mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan. Dari 39 Puskesmas di Medan terdapat 174 (4,08%) bayi yang diberi ASI eksklusif dan terdapat 4089 (95,9%) bayi yang tidak diberi ASI eksklusif sementara target yang harus dicapai adalah sebesar 80% (Riskesdas, 2018).

Pemberian Makanan Pendamping ASI pada bayi biasanya dilakukan karena keadaan-keadaan yang terjadi pada ibu, seperti puting rata, puting lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, infeksi payudara, abses payudara, dan karena pekerjaan. Bayi baru lahir diberikan makanan atau minuman prelaktal sebanyak 44,7% dan 73,9% berupa susu formula, bayi berumur 0-5 bulan mulai diberi selain ASI saat umur 0-7 hari sebesar 31,8%, bayi berumur 0-7 hari, sebanyak 80,7% sudah diberi susu formula dan 4,3% sudah diberi pisang, faktanya, bayi usia 0-7 hari yang diberi selain ASI sebanyak 84,2% ditolong oleh tenaga kesehatan saat lahir (Fitriani, 2015).

Masalah pemberian Makanan Pendamping ASI sangat dipengaruhi oleh perilaku kesehatan (*overt behavior*) atau tindakan, menurut Green (2007) bahwa tindakan manusia dipengaruhi oleh faktor predisposisi berupa pengetahuan, sikap, dan pendidikan, faktor pendukung mencakup keterpaparan informasi, promosi susu formula, dan faktor penguat mencakup dukungan tenaga kesehatan serta dukungan keluarga dan tidak terlepas dari pandangan budaya (Lova, 2019).

Penelitian Fitria Ika dan Natalia (2016) didapatkan hasil bahwa karakteristik ibu menyusui yang tidak memberikan ASI eksklusif di wilayah UPT Puskesmas Banyudono I Kabupaten Boyolali meliputi umur ibu < 20 tahun, paritas ibu primipara, pendidikan ibu yaitu pendidikan dasar, pekerjaan ibu sebagian besar sebagai karyawan pabrik (ibu bekerja).

Data Puskesmas Hutaraja cakupan ASI Eksklusif tahun 2019 dari 194 bayi hanya 34 ASI eksklusif dan 160 bayi mendapatkan makanan pendamping ASI. pada tahun 2020 dari 288 bayi yang ASI eksklusif hanya 40 bayi selebihnya ASI dengan makanan tambahan sebanyak 202 bayi (Puskesmas Hutaraja, 2021).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Hutaraja dari 10 ibu yang diwawancarai ada 2 ibu yang memberikan ASI saja pada bayinya yang berusia 6 bulan, Sedangkan 8 ibu lainnya memberikan Makanan tambahan dan susu formula karena ibu bekerja, ibu juga mengatakan ketika bayinya sering rewel dan menangis ibu menganggap bayinya kurang kenyang sehingga diberikan makanan tambahan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Yang Memberikan MPASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Hutaraja”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Yang Memberikan MPASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Hutaraja?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Yang Memberikan MPASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Hutaraja.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui distribusi umur ibu yang Memberikan MPASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Hutaraja .
2. Untuk mengetahui distribusi pendidikan ibu yang Memberikan MPASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Hutaraja.
3. Untuk mengetahui distribusi status pekerjaan ibu yang Memberikan MPASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Hutaraja.

4. Untuk mengetahui distribusi paritas ibu yang Memberikan MPASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Hutaraja.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Praktis**

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan ilmu perilaku kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan dengan pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan.

2. Bagi Responden

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada responden tentang pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian.

##### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pemberian Makanan Pendamping ASI pada bayi 0-6 bulan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Bayi**

##### **2.1.1 Defenisi 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. Bayi merupakan individu dengan pola pertumbuhan dan perkembangan yang unik. Bayi merupakan suatu tahap perkembangan manusia setelah dilahirkan (Astuti, 2015).

##### **2.1.2 Tumbuh Kembang Bayi Usia 0-6 Bulan dan Stimulasi Pendukungnya**

###### **1. Tumbuh kembang bayi usia 0-1,5 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.

###### **2. 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.

###### **3. 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/mainannya (Rasyid, 2012).

## **2.2 Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)**

### **2.2.1 Defenisi MP-ASI**

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi selama periode penyapihan (*complementary feeding*) yaitu pada saat makanan/minuman lain diberikan bersama pemberian ASI (Asosiasi Dietisien Indonesia, 2014). MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi (Mufida dkk., 2015).

Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut. Sanitasi dan higienitas MP-ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi. Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut (Mufida dkk., 2015).

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 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 8 umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usai ini (Chomaria, 2013).

Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. 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 dkk., 2015).

### **2.2.2 Tujuan Pemberian MP-ASI**

Tujuan pemberian MP-ASI menurut Asosiasi Dietisien Indonesia (2014) antara lain :

1. Memenuhi kebutuhan gizi bayi.
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur yang pada akhirnya mampu menerima makanan keluarga.
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan (keterampilan oromotor).
4. Menanggulangi dan mecegah terjadinya gizi buruk dan gizi kurang sekaligus mempertahankan status gizi baik pada bayi dan anak.



### 2.2.3 Persyaratan Pemberian MP-ASI

Persyaratan pemberian MP-ASI menurut Asosiasi Dietisien Indonesia (2014) antara lain :

1. Tepat waktu (*timely*): MP-ASI mulai diberikan saat kebutuhan energi dan zat gizi melebihi yang didapat dari ASI.
2. Adekuat (*adequate*): MP-ASI harus mengandung cukup energi, protein, dan mikronutrien.
3. Aman (*safe*): penyimpanan, penyiapan dan sewaktu diberikan, MP-Asi harus higienis.
4. Tepat cara pemberian (*properly*): MP-ASI diberikan sejalan dengan tanda lapar dan ada nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan umur bayi
5. Bahan makanan mudah diperoleh, mudah diolah, dan harga terjangkau.
6. Memenuhi nilai sosial, ekonomi, budaya, dan agama.

### 2.2.4 Indikator Bayi Siap Menerima MP-ASI

1. Kemampuan bayi untuk mempertahankan kepalanya untuk tegak tanpa disangga
2. Menghilangnya refleks menjulur lidah
3. Bayi mampu menunjukkan keinginannya pada makanan dengan cara membuka mulut, lalu memajukan anggota tubuhnya ke depan untuk menunjukkan rasa lapar dan menarik tubuh ke belakang atau membuang muka untuk menunjukkan ketertarikan pada makanan (Mufida dkk., 2015).

### 2.2.5 Bentuk dan Bahan MP-ASI

Makanan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur, dan buah-buahan. Jenis-jenis MP-ASI yang dapat diberikan adalah :

1. Makanan lumat, yaitu jenis makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang rata dimana konsistensinya paling halus. Biasanya makanan lumat terdiri dari satu jenis makanan (makanan tunggal) Contoh: pepaya dihaluskan dengan sendok, pisang dikerik dengan sendok, nasi tim saring, bubur kacang ijo saring, kentang rebus.
2. Makanan lembek, yaitu makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair namun biasanya konsistensinya lebih padat daripada makanan lumat. Makanan lembek ini merupakan makanan peralihan antara makanan lumat menuju ke makanan padat.. Contoh: bubur nasi, bubur ayam, bubur kacang ijo, bubur manado.
3. Makanan keluarga, yaitu makanan padat yang biasanya disediakan di keluarga dimana tekstur dari makanan keluarga yaitu makanan padat Contoh: lontong, nasi tim, kentang rebus dan biskuit (Damayanti, 2013)

### 2.2.6 Prinsip Pemberian MP-ASI

Berikut ini merupakan beberapa prinsip pedoman pemberian MP-ASI pada bayi minum ASI menurut Raksani (2013):

1. Lanjutkan pemberian ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*) sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih.
2. Lakukan, yaitu dengan menerapkan prinsip asuhan psikososial. Sebaiknya, ibu memberikan makanan secara pelan dan sabar, berikan dorongan agar bayi mau makan, tetapi jangan memaksakannya untuk 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.

3. Jagalah kebersihan dalam setiap makanan yang disajikan. Terapkan pula penanganan makanan yang tepat.
4. Memulai pemberian makanan pendamping setelah bayi berusia 6 bulan dalam jumlah sedikit. Secara bertahap, ibu bisa menambah jumlahnya sesuai usia bayi.
5. Sebaiknya, variasi makanan secara bertahap ditambah agar bayi bisa merasakan segala macam citarasa.
6. 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.
7. Pilihlah variasi makanan yang kaya akan zat gizi.
8. 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 di dalamnya.
9. Saat anak anda terlihat mengalami sakit, tambahkan asupan cairan (terutama berikanlah air susu lebih sering) dan dorong anak untuk makan makanan lunak yang anak senangi.

### **2.2.7 Jadwal Pemberian MP-ASI**

Pemberian MP-ASI yang tepat yaitu memenuhi kebutuhan gizinya. MP- ASI harus di sesuaikan dengan usia bayi dimana ketepatan pemberian MP-ASI

meliputi jenis, tekstur, frekuensi maupun porsi makan harus disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan bayi sebagai berikut :

1. Kebutuhan energi dari makanan adalah sekitar 200 kkal/hari untuk bayi usia 6-8 bulan, 300 kkal/hari untuk bayi usia 9-11 bulan dan 550 kkal/hari untuk bayi 12 bulan (1 tahun).
2. Usia 6-8 bulan, kenalkan MP-ASI dalam bentuk lumat dimulai dari bubur susu sampai dengan nasi tim lunak, 2 kali sehari. Setiap kali makan diberikan sebanyak:
  - a. 6 bulan : 6 sendok makan
  - b. 7 bulan : 7 sendok makan
  - c. 8 bulan : 8 sendok makan
3. Untuk usia 9-12 bulan, berikan MP-ASI dimulai dari bubur nasi sampai nasi tim sebanyak 3 kali sehari. Setiap kali makan berikan sebanyak :
  - a. 9 bulan : 9 sendok makan
  - b. 10 bulan : 10 sendok makan
  - c. 11 bulan : 11 sendok makan
4. Pada usia 12 bulan, berikan nasi lembek 3 kali sehari.
5. Berikan ASI terlebih dahulu, kemudian MP-ASI. Pada MP-ASI, tambahkan telur/ ayam/ ikan/ tahu/ tempe/ daging sapi/ wortel/ bayam/ kacang hijau/ santan/ minyak pada bubur nasi atau nasi lembek. Bila menggunakan makanan pendamping ASI dari pabrik, baca cara menyiapkannya, batas usia, dan tanggal kadaluarsa.
6. Berikan makanan selingan 2 kali sehari di antara waktu makan, seperti bubur kacang hijau, biskuit, pisang, nagasari dan sebagainya.

7. Berikan buah-buahan atau sari buah, seperti air jeruk manis dan air tomat saring.
8. Bayi mulai diajarkan makan dan minum sendiri menggunakan gelas dan sendok (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016)

### **2.2.8 Alasan MP-ASI diberikan Usia 6 Bulan**

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

1. 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.
2. Kebutuhan bayi berusia 0-6 bulan bisa dipenuhi hanya dengan mengonsumsi ASI.
3. Umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usia 6 bulan karena pada usia ini, ASI hanya memenuhi 60-70% kebutuhan gizi bayi.
4. Tidak dianjurkan untuk memperkenalkan makanan semi padat atau padat pada bayi berusia 4-6 bulan karena sistem pencernaan mereka belum siap menerima makanan ini.
5. Pemberian makanan sebelum usia 6 bulan, meningkatkan risiko alergi, obesitas, mengurangi minat terhadap ASI.
6. Masih aktifnya *reflex extrusion* yaitu bayi akan mengeluarkan makanan yang ibu sodorkan kemulutnya, ini meningkatkan risiko tersedak jika diberikan makanan padat terlalu dini.

### **2.2.9 Akibat Pemberian MP-ASI yang Salah**

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

1. Dampak pemberian MP-ASI terlalu dini

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 orang tua memberikan MP-ASI dini. Berikut dampak dari pemberian MP-ASI terlalu dini:

a. 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.

b. 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 bisa menimbulkan 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 pancreas belum cukup tersedia ketika bayi belum berusia 6 bulan. Begitu pula dengan enzim pencerna karbohidrat lainnya (seperti maltase dan sukrase) dan pencerna lemak (lipase).

c. 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 antibodi dan tubuh bayi sendiri dan penutupan usus terjadi saat bayi berusia 6 bulan.

- d. Bayi berisiko mengalami obesitas/kegemukan.

Pemberian MP-ASI dini sering dihubungkan dengan peningkatan berat badan dan kandungan lemak di tubuh anak pada masa datang.

- e. Produksi ASI dapat berkurang.

Makin banyak makanan padat yang diterima bayi makin tinggi potensi bayi mengurangi permintaan menyusu. Bila ibu tidak mengimitasi frekuensi bayi 15 menyusu dengan memerah, produksi ASI dapat menurun. Bayi yang mengonsumsi makanan padat pada usia yang lebih muda cenderung lebih cepat disapih.

- f. 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.

- g. 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.

- h. 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.

## 2. Kerugian menunda pemberian MP-ASI

Beberapa 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 16 yang berarti. Berikut kerugian jika menunda pemberian MP-ASI :

- a. 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.
- b. Bayi berisiko kekurangan zat besi dan menderita ADB (anemia defisiensi besi)
- c. Kebutuhan makronutrien dan mikronutrien lainnya tidak terpenuhi sehingga mengakibatkan bayi/anak berisiko menderita malnutrisi dan defisiensi mikronutrien.
- d. Perkembangan fungsi motorik oral bayi dapat terlambat.
- e. Bayi berpotensi menolak berbagai jenis makanan dan sulit menerima rasa makanan baru di kemudian hari



### **2.3 Umur**

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

umur adalah lamanya waktu hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan sampai berulang tahun yang terakhir. Makin tua umur seseorang maka proses - proses perkembangan mentanya bertambah baik, akan tetapi pada usia tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup kedewasaannya. Semakin dewasa seseorang juga bisa menandakan bahwa ia memiliki kematangan fisik dan stabilitas finansial yang mumpuni untuk menghidupi diri sendiri serta tanggungan lainnya. Masa reproduksi sehat wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu :

- a. Reproduksi muda (15-19 tahun),
- b. Reproduksi sehat (20-35 tahun),
- c. Reproduksi tua (36-45 tahun)

### **2.4 Pendidikan**

Menurut Wawan, A dan Dewi, M. (2010) 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 formalakan 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.

Unsur –Unsur Pendidikan menurut (Notoatmodjo, 2012) yaitu :

a. input Sasaran pendidikan (individu, kelompok, atau masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan).Proses Upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.

b. Out Put

Melakukan apa yang diharapkan / perilaku. Tingkat pendidikan seseorang dalam hal ini ibu bukan merupakan satu –satunya faktor, tetapi dalam menyerap pengetahuan dan kemampuan untuk mengambil langkah dan kemampuan tentang gizi memang sangat berpengaruh. Seorang anak yang lahir dari latar pendidikan yang baik akan mempunyai kesempatan hidup yang lebih baik serta tumbuh lebih baik pula. Suatu sistem keterbukaan yang berlaku dalam keluarga dalam menerima suatu perubahan atau menerima hal–hal yang baru guna memelihara kesehatan keluarga dan anak. Tingkatan pendidikan ibu sangat banyak menentukan sikap dan tingkah laku ibu dalam hal untuk menghadapi beberapa masalah yang nantinya suatu saat akan muncul dalam keluarga.

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 and Hasanah, 2015).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

## **2.5 Pekerjaan**

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

Sekitar 70% ibumenyusui di Indonesia adalah wanita bekerja. Masa cuti bagi ibu hamil dan menyusui di Indonesia berkisar antara 1 -3 bulan. Bekerja menuntut ibu untuk meninggalkan bayinya pada usia dini dalam waktu yang cukup lama setiap harinya, lama waktu pisah dengan anak memiliki pengaruh negatif terhadap kelangsungan pemberian ASI. Kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja serta cuti yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui

## 2.6 Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan. Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas. Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Sebagai contoh, seorang perempuan dengan status paritas G3P1Ab1, berarti perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketigakalinya

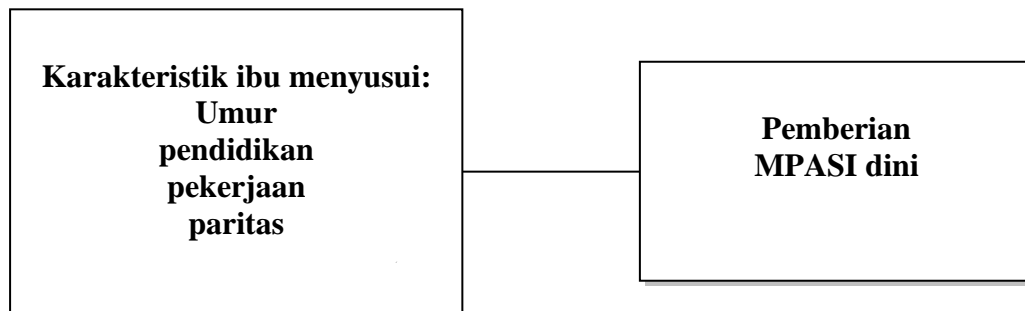
### Klasifikasi Jumlah Paritas

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

1. Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.
2. Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar. Primipara adalah perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali.
3. Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empatkali.
4. Grandemultipara Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lima orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan. Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lebih dari lima kali

## 2.7 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Hutaraja.



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian**

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif* dengan desain deskriptif dan menggunakan pendekatan *cross sectional* study dengan tujuan untuk mengetahui Gambaram Karakteristik Ibu Menyusui Yang Memberikan MPASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Hutaraja yang diamati pada periode waktu yang sama.

#### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Hutaraja terdiri dari itga desa yaitu, Kel. Hutaraja, Kel. Muara manompas dan Kel Muara ampolu. karena capaian ASI Eksklusif masih rendah Masih terdapat ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan memberikan MPASI karena ibu sibuk bekerja, bayinya sering rewel, menangis sehingga ibu menganggap bayinya kurang kenyang jika diberikan ASI saja.

##### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan September sampai dengan Februari 2022.

**Tabel 3.1. Waktu Penelitian**

No	Kegiatan	Waktu Penelitian						
		Sept	okt	nov	des	jan	Feb	Mar
1.	Pengajuan Judul	■						
2.	Perumusan Masalah		■					
3.	Perumusan Proposal			■				
4.	Seminar Proposal				■			
5.	Pelaksanaan Penelitian					■		
6.	Pengolahan Data						■	
7.	Seminar Hasil Skripsi							■

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan yang memberikan MPASI di Puskesmas Hutaraja sebanyak 48 orang Agustus 2021-Januari 2022.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan yang ada di Puskesmas Hutaraja. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*, teknik pengambilan sampel dimana semua populasi dijadikan sampel sebanyak 48 orang.

### **3.4 Etika Penelitian**

#### *1. Informed consent*

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

#### *2. Anonymity (tanpa nama)*

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

#### *3. Confidentiality (kerahasiaan)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2011).

### 3.5 Defenisi Operasional

**Tabel 3.2. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Karakteristik				
Umur	Umur ibu dalam pemberian MPASI pada bayi 0-6 bulan	Kuesioner	Ordinal	1. 15-19 tahun 2. 20-35tahun 3. 36-45 tahun
Pendidikan	Tingkat pendidikan ibu yang memberikan MPASI pada bayi 0-6 bulan	Kuesioner	Ordinal	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Diploma 5. Sarjana
Pekerjaan	Status Pekerjaan ibu yang memberikan MPASI pada bayi 0-6 bulan	Kuesioner	Nominal	1. bekerja 2. Tidak bekerja
Paritas	Jumlah anak hidup yang dimiliki ibu yang memberikan MPASI pada bayi 0-6 bulan	Kuesioner	Nominal	1.primipara 2.multipara 3.grandemultipara

### 3.6 Instrumen Penelitian

Kuesioner penelitian ini menggunakan dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fitria Ika (2016) “Karakteristik Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan Asi Eksklusif Di Upt Puskesmas Banyudono I Kabupaten Boyolali”. Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 3 kategori yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi nama, umur.
2. Pendidikan menggunakan kuesioner dengan kategori:
  - a. Tinggi (Perguruan Tinggi D-III/D-IV/S-1).
  - b. Rendah (SD, SMP, SMA)



3. Status pekerjaan menggunakan kuesioner dengan kategori:
  - a. Bekerja (Petani, Wiraswasta, PNS).
  - b. Tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga)
4. paritas menggunakan kuesioner dengan kategori:
  - a. primipara
  - b. multipara
  - c. grandemultipara

### **3.7 Prosedur Pengumpulan Data**

1. Peneliti meminta surat izin dari bagian akademik Universitas Afa Royhan untuk melakukan penelitian di Puskesmas Hutaraja.
2. Setelah ada Balasan izin penelitian dari Puskesmas Hutaraja, kemudian dilakukan proses pengumpulan data.
3. Peneliti meminta bantuan kepada bidan untuk membagikan kuesioner kepada responden, dimana sebelumnya diberikan penjelasan tentang tata cara pengisiannya.
4. Peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian.
5. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan mendampingi selama proses pengisian kuesioner.
6. Peneliti mengumpulkan kuesioner kembali.
7. Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner yang telah diserahkan dan meminta responden melengkapi apabila ada jawaban kuesioner yang belum lengkap dan mengumpulkan kembali.

### **3.8 Pengolahan dan Analisa Data**

#### **3.8.1 Pengolahan Data**

##### *1. Editing (Pengeditan Data)*

Dilakukan dengan memeriksa kuesioner yang telah terisi. Data akan dilakukan pengecekan ulang dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar, sehingga dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti, kemudian data di kelompokkan dengan aspek pengukuran.

##### *2. Coding*

Pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

##### *3. Skoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

##### *4. Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan memberikan skor terhadap pernyataan yang diberikan kepada responden (Notoatmodjo, 2014).

#### **3.8.2 Analisa Data**

Analisa ini digunakan untuk penelitian ini adalah analisa univariat yang bertujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan tabel yang diteliti. Distribusi frekuensi tentang karakteristik responden (usia, pendidikan, status pekerjaan dan paritas) dengan menggunakan SPSS.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Hutaraja merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Tapanuli Selatan. secara geografis wilayah kerja Puskesmas Hutaraja adalah dataran rendah dan sebagian rawa dengan luas wilayah 345,6 km<sup>2</sup>. Batas wilayah sebagai berikut :

1. Utara : Kabupaten Tapanuli Tengah
2. Timur : Kecamatan Batangtoru dan Angkola Sangkunur
3. Selatan : Kabupaten Mandailing Natal
4. Barat : Samudera Hindia

#### 4.2. Hasil Analisis Univariat

##### 4.2.1. Karakteristik Responden yang memberikan MPASI dini

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaraja**

Variabel	F	%
Umur		
15-19 tahun	11	22.9
20-35 tahun	30	62.5
36-45 tahun	7	14.6
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

**Sumber : Data Primer, 2022**

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 48 ibu yang mempunyai bayi da memberikan MPASI dini di wilayah kerja Puskesmas Hutaraja mayoritas berusia 20-35 tahun (62,5%), uai 15-19 tahun ada 11 orang (22,9%) dan usia 36-45 tahun da 7 orang (14,6%).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaraja**

<b>Pendidikan</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Rendah	22	45.9
Tinggi	26	44.1
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

**Data Primer, 2022**

Dari tabel 4.2 distribusi frekuensi pendidikan responden yang memberikan MPASI ini diperoleh responden dengan pendidikan rendah sebanyak 22 orang (45,9%), sedangkan frekuensi pendidikan tinggi sebanyak 26 orang (44.1%).

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaraja**

<b>Status Pekerjaan</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Bekerja	27	56,2
Tidak bekerja	21	43,8
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

**Sumber : Data Primer, 2020**

Dari tabel 4.3 tersebut responden yang memberikan MPASI ini diperoleh responden dengan status bekerja sebanyak 27 orang (56,2%) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 21 orang (43,8%).

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaraja**

<b>Paritas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Primigravida	21	43,8
Multigravida	26	54,2
Grandemultigravida	1	2,1
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

**Sumber : Data Primer, 2020**

Dari tabel 4.4 tersebut responden yang memberikan MPASI ini diperoleh responden dengan paritas primigravida sebanyak 21 orang (43,8%), multigravida sebanyak 26 orang (54,2%) dan grandemultigravida sebanyak 1 orang (2,1%).

## BAB 5

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Distribusi Frekuensi umur ibu yang memeberikan MPASI dini

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Hutaraja mayoritas berusia 20-35 tahun (62,5%) dan minoritas usia 36-45 tahun da 7 orang (14,6%). Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan dan umur mempengaruhi terhadap pengetahuan. Semakin tinggi umur seseorang, semakin bertambah pula ilmu dan pengetahuan yang dimiliki. Kita akan semakin mampu mengambil keputusan, semakin bijaksana, semakin mampu berfikir secara rasional, mengendalikan emosi dan toleran terhadap pendapat orang lain (Syufrudin, 2015).

Umur seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan, semakin lanjut umur seseorang maka kemungkinan semakin meningkat pengetahuan dengan pengalaman yang dimilikinya (Hurlock, 2018). Daya tangkap dan pola pikir seseorang akan dipengaruhi oleh umur. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, 2017)

Usia mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang. Usia dewasa awal adalah usia seseorang untuk memotivasi diri memperoleh pengetahuan sebanyak-banyaknya (Notoatmodjo dalam Kumalasari dkk, 2015). Semakin matang usia seseorang, maka orang tersebut akan semakin mudah memahami suatu masalah, yang mana pengetahuan pun akan bertambah.

Penelitian yang dilakukan oleh Pamarta (2018) yang menunjukkan tidak terdapat pengaruh usia terhadap ketepatan waktu pemberian MPASI ( $p = 0,087$ ), penelitian yang dilakukan oleh Juliyandari (2017) yang mendapatkan hasil uji ( $p =$

0,346,  $p > 0,05$ ) dan berdasarkan koefisien kontingensi (C) sebesar 0,185 ( $p > 0,05$ ) menunjukkan tidak adanya hubungan antara usia ibu dengan ketepatan waktu pemberian MPASI dini.

Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa umur responden mayoritas 20-35 tahun seharusnya merupakan umur dimana seseorang sudah dianggap matang baik secara fisiologis, psikologis dan kognitif. namun dari penelitian yang didapatkan lebih banyak ibu diusia tersebut yang memberikan MPASI dini di uasi 0-6 bulan dalam artian usia tidak begitu mempengaruhi pengetahuan ibu tentang waktu yang tepat dalam pemberian MPASI.

Asumsi peneliti berdasarkan kebiasaan masyarakat yang ada diwilayah kerja Puskesmas Hutaraja, pemberian MPASI dini masih banyak dipengaruhi oleh budaya dan adat istiadat di lingkungannya dimana bayi baru lahir biasanya segera setelah lahir diberikan madu dan air bekas membersihkan beras yang mau dimasak. masyarakat beranggapan bahwa ketika bayi masih menangis itu menandakan bahwa bayi tersebut masih lapar.

## **5.2 Distribusi Frekuensi pendidikan ibu yang memberikan MPASI dini**

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Hutaraja pendidikan responden yang memberikan MPASI dini mayoritas SMA sebanyak 19 orang (39,6%) dan minoritas pendidikan pendidikan SD sebanyak 6 orang (16,7%).

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. 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 (Wawan dan Dewi, 2011).

Pendidikan bagi seorang ibu sangat penting terutama dalam merawat anak. Secara emosional ibu yang sudah siap untuk melahirkan anak dan siap untuk menyusui akan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya sehingga pemberian MP-ASI dapat dilakukan secara tepat sesuai kebutuhan anak. Pendidikan ibu akan memberikan dampak terhadap perlindungan dan kelangsungan hidup anak, melalui pemberian nutrisi yang cukup sesuai tumbuh kembang anak.

Keterbatasan pendidikan ibu akan menyebabkan keterbatasan dalam penanganan terhadap gizi keluarga, dan balitanya. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal yang diperoleh, semakin tinggi pula pengetahuan tentang pemberian MP-ASI yang tepat (Damayanti, 2013). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusmiyati (2014) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemberian MP-ASI dengan p-value 0,444.

Hasil penelitian ini juga didapatkan responden dengan pendidikan D3 sebanyak 2 orang (4,2%) dan pendidikan sarjana sebanyak 5 orang (10,4%) sehingga diartikan bahwa pendidikan yang tinggi tidak selalu menggambarkan pengetahuan yang baik tentang ketepatan pemberian MPASI pada bayinya. Hal tersebut juga bisa dipengaruhi status ibu dimana ibu yang berpendidikan tinggi ini juga ibu yang bekerja sehingga tidak memiliki waktu untuk selalu memberikan ASI secara eksklusif.

### **5.3 Distribusi Frekuensi satus pekerjaan ibu yang memeberikan MPASI dini**

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Hutaraja responden yang memberikan MPASI dini diperoleh responden dengan status bekerja sebanyak 27 orang (56,3%). Tidak bekerja sebanyak 21 orang (43,8%). Pekerjaan adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia yang merupakan suatu tugas atau kerja yang dapat menghasilkan uang (Notoatmodjo, 2012). 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 (Kumalasari dkk., 2015).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Meike (2015), hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* 0,022, dimana nilai  $p < 0,05$  dengan taraf signifikan  $\alpha=5\%$  maka  $H_0$  ditolak. Secara statistik dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan responden dengan riwayat pemberian MPASI dini. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Heryanto (2017), hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,001 pada variabel pekerjaan sebagian besar ibu tidak bekerja atau ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 26 (74.3%) dan hasil analisis tidak ada hubungan nilai  $p = 0,579$  ( $\alpha > 0.05$ ).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Kusmiyati (2014) yang menyebutkan ibu yang tidak melakukan pekerjaan di luar rumah (IRT) akan memiliki banyak waktu dan kesempatan untuk menyusui bayinya dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah. Sehingga bisa memberikan MPASI yang tepat juga. Selain itu masih banyak ibu yang beranggapan salah tentang ASI



eksklusif, ibu juga merasa khawatir bahwa dengan menyusui akan merubah bentuk payudara menjadi jelek, dan takut badan akan menjadi gemuk. Dengan alasan inilah ibu memberikan makanan pendamping ASI, karena ibu merasa ASInya tidak mencukupi kebutuhan gizi bayinya sehingga ibu memilih susu formula karena lebih praktis.

Pekerjaan ibu terkait rendahnya jam berada di rumah dan harus kembali bekerja sebelum bayi berusia enam 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 (Kumalasari dkk., 2015).

Hasil ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa bekerja selalu dijadikan alasan tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi karena ibu mempunyai lebih banyak kegiatan di luar rumah sehingga waktu pemberian ASI pun berkurang. Pemenuhan nutrisi bayi yang seharusnya dapat dipenuhi oleh ASI akan tergantikan dengan pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Ibu yang belum bekerja sering memberikan makanan tambahan dini dengan alasan melatih atau mencoba agar pada waktu ibu mulai bekerja bayi sudah terbiasa. Status pekerjaan yang semakin baik dan sosial ekonomi keluarga yang meningkat menyebabkan ibu mudah untuk memberikan susu formula dan MP-ASI pada anak.

#### **5.4 Distribusi Frekuensi Paritas ibu yang memeberikan MPASI dini**

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Hutaraja responden yang memberikan MPASI dini diperoleh responden dengan paritas

primigravida sebanyak 21 orang (43,8%) dan minoritas grandemultigravida sebanyak 1 orang (2,1%).

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakann bahwa ibu dengan paritas rendah seperti nullipara dan primipara tidak memiliki cukup pengalaman dalam mengasuh bayi sehingga ibu akann lebih mengandalkan informasi dari luar untuk meningkatkan pengetahuan yang baik tentag manana yang baik untuk bayinya.. berbeda dengan ibu yang memiliki paritas tinggi seperti multipara dan grandemultipara yang sudah memiliki pengetahuan dann pengalaman sebelumnya tentang mengasuh anak sehingga ibu lebih tau kapan sebaiknya diberikan makanan tambahan pada bayi.

Salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri Semakin banyak pengalaman maka risiko yang akan terjadipun akan semakin tinggi terhadap pemberian makanan pendamping ASI secara dini. Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi seperti yang di kemukakan oleh yaitu pemberian ASI atau MP- ASI tak lepas dari tatanan budaya, dalam konteks budaya dituturkan berbagai gambaran perilaku ibu menyusui (Notoadmojo, 2017).

Menurut analisis peneliti, pemberian MP-ASI dini pada paritas yang rendah ( $\leq 2$ ) cenderung untuk memberikan MP-ASI dini disebabkan karena minimnya pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki dalam memberikan MP-ASI. Perlunya pemberian informasi yang benar tentang pemberian MP-ASI sesuai dengan ketentuan yang seharusnya sehingga bayi dapat tumbuh kembang secara normal.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

1. Umur responden mayoritas berusia 20-35 tahun (62,5%) dan minoritas usia 36-45 tahun da 7 orang (14,6%).
2. Pendidikan responden yang memberikan MPASI dini mayoritas SMA sebanyak 19 orang (39,6)% dan minoritas pendidikan pendidikan SD sebanyak 8 orang (16,7%).
3. Status pekerjaan responden yang memberikan MPASI dini mayoritas bekerja sebanyak 27 orang (56,2%).
4. Paritas responden yang memberikan MPASI dini mayoritas multi gravida sebanyak 26 orang (54,2%) dan minoritas grandemultigravida sebanyak 1 orang (2,1%).

#### **6.2. Saran**

##### **1. Responden**

Bagi ibu yang memiliki bayi usia < 6 bulan agar memberikan ASI saja dan memberikan MP-ASI pada bayi setelah usia > 6 bulan serta menghindari pemberian susu formula dan makanan/minuman lainnya.

##### **2. Institusi Pelayanan Kesehatan**

Disarankan kepada petugas kesehatan agar lebih aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya kepada ibu yang memiliki bayi tentang ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tepat kepada bayi.

3. Bagi Pebeliti

Dapat menambah wawasan ilmu prilaku kesehatan ,serta memberikan upaya promotiv dan preventif untuk pengelolaan dengan pemberian susu formula bagi bayi 0-6 bulan.

4. Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pemberian MP-ASI dini dengan menambahkan faktor-faktor lain terkait pemberian MP-ASI.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti S. Dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta Erlangga
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Indikator Kesejahteraan Masyarakat*. BPS
- Damayanti, D. (2013). *Makanan Pendamping ASI Tips Kenalkan Rasa dan Tekstur Makanan Baru untuk Anak Usia 6-12 Bulan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Diah K. (2011). *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Puspa Swara, Cetakan 1. Jakarta.
- Fitriani, K, Rahayuning dan Nugraheni. (2015). *Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Ibu Dalam Pemberian Susu Formula Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosan Kecamatan Tembalang Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol 3, No.2 :118 126
- Hidayat, A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Iskandar, Maulidar (2016). *Hubungan Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 0-6 Bulan*. Poltekes kemenkes Aceh.
- Kemenkes RI. (2015). *Pusat Data dan Informasi 2015: Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Available at: <http://www.depkes.go.id/index>
- Khamzah Siti Nur. (2012). *Segudang Keajaiban ASI yang Harus Anda Ketahui*. Yogyakarta: FlashBooks
- Kodrat Laksono. (2015). *Dahsyatnya ASI dan Laktasi Untuk Kecerdasan Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Media Baca
- Kumalasari, S. Y., dkk. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*. Vol. 2, No. 1. Pp. 879-889
- Lova Osa Marfina, Debby Endayani Safitri & Indah Yuliana. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi 0-6 Bulan Di Kelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang Selatan*. ARGIPA, 2019, Vol 4, No, 2 :85-93. P-ISSN 2502-2938, E-ISSN 2579-888X

- Mufida, dkk. (2015). Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Pangan dan Agroindustri*. Vol. 3, No. 4. Pp. 1646-1651
- Nadesul Hendrawan. (2018). *Makanan Sehat Untuk Bayi*. Jakarta: Puspa Swara
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novianda. (2012). *Pengaruh Komunikasi Persuasive Bidan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Kelurahan Durian Kecamatan Bajenis Kota Tebing Tinggi Tahun 2012*. Universitas Sumatera Utara
- Nugroho, Taufan. (2015). *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurkarimah, Oswati Hasanah, Bayhakki. (2018). *Hubungan Durasi Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak*. *Jurnal*, Vol.5 No.2 (Juli-Desember) 2018
- Oktova R (2017). *Determinan yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan*. *Jurnal kesehatan Poltekes kemenkes tanjung karang*, Vol 8 No.1
- Praptiani. (2012). *Kebidanan Oxford: Dari Bidan Untuk Bidan*. Jakarta: ECG
- Prasetyono DS. (2019). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: DIVA Press
- Raksani, R. (2013). *Keajaiban ASI*. Edited By L. Purnawanti. Jakarta: Dunia Sehat
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018*. Diperoleh 15 Maret 2021, dari <http://www.depkes.go.id>.
- Roesli U. (2013). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta. PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara
- Rokhliana, Siti Aisyah dan Chandradewi. (2011). Hubungan Social Budaya Dengan Pemberian Asi Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Keruak Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Kesehatan Prima*, Vol, 5 No, 2 Agustus 2011
- Setyaningsih F, Parafiti (2018). *Hubungan Kepercayaan dan Tradisi Keluarga pada Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Sidotopo, Semampir, Jawa Timur*. *Jurnal biometrika dan kependudukan*, Vol 7 No 2.
- Suradi. (2018). *Manfaat Asi Dan Menyusui*. Jakarta: Balai Penerbit FK-UI

UNICEF. (2016). *Jutaan Bayi di Indonesia Kehilangan Awal Terbaik dalam Hidup Mereka*. [online] Jakarta: UNICEF Indonesia

World Health Organization. (2019). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding: The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding*, WHO

Yanti Emera dan Masruroh (2018). pengetahuan dan pekerjaan ibu berhubungan dengan pemberian MPASI dini di desa ngampin wilayah kerja puskesmas ambarawa. *SIKLUS*, Vol 7.

Yasti Sofiyana (2017). Gambaran karakteristik pada ibu menyusui yang tidak ASI Eksklusif pada bayi 6-12 bulan di posyandu melati gampang II Sleman Yogyakarta. Stikes Jendral Ahmad Yani Yogyakarta.

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Di Puskesmas Hutaraja

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Irma Alfera

NIM : 20061044

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Yang Memberikan MPASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Hutaraja”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Yang Memberikan MPASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Hutaraja. 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 kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti,

**Irma Alfera**



**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
*(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Agama :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Irma Alfera, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul **“Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Yang Memberikan MPASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Hutaraja”**.

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

Padangsidempuan, 2021

Responden,

.....

**KUESIONER PENELITIAN**  
**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU MENYUSUI YANG**  
**MEMBERIKAN MPASI DINI PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI**  
**WILAYAH PUSKESMAS HUTARAJA**

---

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah di sediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

**A. Kuesioner**

II. Nomor Responden

Inisial Nama :

Umur :  15-19 tahun

20-35 tahun

>35 tahun

Pendidikan :  SD  SMA

SMP  Perguruan Tinggi

Status Pekerjaan : Bekerja

PNS

Petani

Wiraswasta

jumlah Anak :  1 anak

2-4 anak

5 anak

**MASTER TABEL  
GAMBARAM KARAKTERISTIK IBU MENYUSUI YANG  
MEMBERIKAN MPASI DINI PADA BAYI USIA 0-6  
BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS  
HUTARAJA**

<b>NO</b>	<b>Umur</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>K Paritas</b>
1	2	2	1	1
2	2	3	1	2
3	1	2	2	2
4	2	3	2	1
5	2	3	1	2
6	3	3	1	2
7	2	2	1	1
8	1	1	2	1
9	3	1	2	2
10	2	2	2	2
11	2	3	1	1
12	2	5	1	1
13	1	4	2	2
14	2	5	1	2
15	3	2	1	1
16	1	2	1	1
17	1	2	1	1
18	2	1	2	2
19	2	3	1	2
20	3	4	1	2
21	2	1	2	1
22	3	3	1	2
23	1	2	2	2
24	1	2	2	2
25	2	3	1	1

26	2	3	1	2
27	1	2	2	1
28	2	5	1	2
29	2	3	1	2
30	2	3	2	1
31	1	2	2	2
32	2	5	1	1
33	3	5	1	1
34	2	2	2	2
35	2	1	2	2
36	2	1	2	1
37	1	3	2	1
38	2	3	1	2
39	2	3	1	2
40	2	3	2	1
41	2	3	1	1
42	1	2	2	1
43	2	1	2	2
44	2	3	1	1
45	2	3	2	2
46	3	4	1	3
47	2	3	1	2
48	2	3	1	2

**keterangan**

umur

1 :15-19 thn

2: 20-35 thn

3: 36-45 thn

pendidikan

1: SD

2: SMP

3: SMA

4:D3

5: Sarjana

pekerjaan

1: Bekerja

2: tidak bekerja

paritas

1: Primipara

2: Multipara

3: Grandemultipara

## HASIL OUTPUT SPSS

### 1. UMUR

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-19 tahun	11	22.9	22.9	22.9
	20-35 tahun	30	62.5	62.5	85.4
	36-45 tahun	7	14.6	14.6	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

### 2. PENDIDIKAN

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	16.7	16.7	16.7
	SMP	14	29.2	29.2	45.8
	SMA	19	39.6	39.6	85.4
	D3	2	4.2	4.2	89.6
	Sarjana	5	10.4	10.4	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

### 3. PEKERJAAN

status pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	27	56.2	56.2	56.2
	tidak bekerja	21	43.8	43.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

#### 4. PARITAS

##### paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid primigravida	21	43.8	43.8	43.8
multigravida	26	54.2	54.2	97.9
grandemultigravida	1	2.1	2.1	100.0
Total	48	100.0	100.0	

## DOKUMENTASI



Dokumentasi 1. Mengisi Kueioner



Dokumentasi 2. Menjelaskan cara pengisian kuesioner



Dokumentasi 3. Membagi kuesioner



Dokumentasi 4. Setelah mengisi kuesioner