

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN  
MP-ASI DINI PADA BAYI 0-6 BULAN DI DESA  
PARJALIHOTAN PINANGSORI  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**NITA EKA FITRI  
Nim. 20061049**



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

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN  
MP-ASI DINI PADA BAYI 0-6 BULAN DI DESA  
PARJALIHOTAN PINANGSORI  
TAHUN 2021**

**Oleh :**

**NITA EKA FITRI  
Nim. 20061049**

**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 : Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di Desa Parjalihotan Pinangsori Tahun 2021  
 Nama Mahasiswa : NITA EKA FITRI  
 NIM : 20061049  
 Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 21 Maret 2022

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Yulinda Aswan, SST, M.Keb  
 NIDN. 0125079003

Nurelilasari Siregar, SST, M. Keb  
 NIDN. 0122058903

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan  
 Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb  
 NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
 Universitas Afa Royhan



Anni Hidayah, SKM, M.Kes  
 NIDN:0118108703

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : NITA EKA FITRI  
Nim : 20061049  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul” Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di Desa Parjalihotan Pinangsori Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan 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 akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidempuan, 20 April 2022

Pembuat pernyataan



**NITA EKA FITRI**  
**Nim. 20061049**

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

Laporan penelitian, Februari 2022  
Nita Eka Fitri

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Mp-Asi Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di Desa Parjalihotan Pinangsori Tahun 2021

**ABSTRAK**

Pemberian MP-ASI terlalu dini pada usia kurang dari 6 bulan adalah indikator bahwa ibu telah gagal memberikan ASI secara eksklusif, sehingga berdampak bagi kesehatan bayi antara lain penyakit diare. Hal ini disebabkan karena sistem pencernaan bayi belum siap menerima makanan selain ASI dan dapat menimbulkan reaksi pada sistem pencernaan bayi. Pengetahuan ibu yang masih kurang terhadap manfaat pemberian ASI eksklusif sangat erat kaitannya dengan pemberian makanan tambahan pada bayi usia 0-6 bulan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi 0-6 bulan di Desa Parjalihotan Pinangsori tahun 2021. alasan memilih lokasi ini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang dampak dari pemberian MP-ASI dini pada bayi 0-6 bulan. Jenis penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan sebanyak 33 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampel*. Hasil penelitian dengan menggunakan *uji Chi Square* diperoleh  $p=0.000 (<0.05)$ . maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang MP-ASI dengan pemberian makanan tambahan dini pada Bayi 0-6 bulan. Disarankan bagi ibu yang memiliki bayi jangan memberikan MP-ASI terlalu dini karena dapat mengganggu proses tumbuh kembang pada bayi.

**Kata Kunci** : **Pengetahuan, Pemberian MP-ASI, bayi 0-6 bulan**

**Daftar Pustaka** : **50 (2016-2021)**

*THE STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM  
FACULTY OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY  
IN THE CITY OF PADANGSIDIMPUAN*

*Research report, February 2022  
Nita Eka Fitri*

*The Relationship Of Mother's Knowledge With Early Complementary Feeding To  
Infants 0-6 Months In Parjalihotan Village Pinangsori Year 2021*

*Abstract*

*Giving MP-ASI too early at the age of less than 6 months is an indicator that the mother has failed to exclusively breastfeed, so that it has an impact on the health of the baby, including diarrheal diseases. This is because the baby's digestive system is not ready to accept food other than breast milk and can cause reactions in the baby's digestive system. Mother's knowledge that is still lacking on the benefits of exclusive breastfeeding is closely related to the provision of additional food for infants aged 0-6 months. The purpose of this study was to determine the relationship between mother's knowledge and early complementary feeding for infants 0-6 months in Parjalihotan Pinangsori Village in 2021. The reason for choosing this location was due to the lack of mother's knowledge about the impact of early complementary feeding on infants 0-6 months. . This type of research uses quantitative research with a cross sectional research design. The population in this study were mothers who had babies 0-6 months as many as 33 people. The sampling technique used was the total sample. The results of the study using the Chi Square test obtained  $p = 0.000 (<0.05)$ . it can be concluded that there is a relationship between knowledge of complementary feeding with early complementary feeding in infants 0-6 months. It is recommended for mothers who have babies not to give MP-ASI too early because it can interfere with the growth and development process in babies.*

*Keywords : knowledge, complementary feeding, infants 0-6 months  
Bibliography : 50 (2016-2021)*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayat-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di Desa Parjalihotan Pinangsori Tahun 2021”**

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa 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 Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi penelitian ini
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi penelitian ini.
4. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam pengusunan skripsi ini.
5. Nurul Hidayah Nasution, M.K, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam pengusunan skripsi ini.

6. Para Dosen dan Staf di Lingkungan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Akhirnya saya menyadari segala keterbatasan yang ada. Untuk itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi penelitian ini, dengan harapan, semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan di bidang kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Padangsidempuan, Februari 2022

Peneliti



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</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 .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Pengetahuan .....	6
2.1.1 Pengertian Pengetahuan .....	6
2.1.2 Tingkat Pengetahuan .....	6
2.1.3 Cara Mengukur Pengetahuan .....	7
2.2 Pengetahuan Tentang Makanan Pendamping – ASI (MP-ASI) .....	8
2.2.1 Pengertian Pengetahuan Tentang Makanan Pendamping – ASI(MP-ASI) .....	8
2.2.2 Manfaat dan Tujuan Pemberian Makanan Tambahan.....	9
2.2.3 Waktu Pemberian MP-ASI .....	10
2.2.4 Syarat Makanan Tambahan.....	11
2.2.5 Cara Pemberian Makanan Pendamping ASI .....	14
2.2.6 Jenis Makanan Tambahan .....	15
2.2.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI.....	16
2.2.8 Makanan pendamping ASI (MP-ASI) .....	16
2.3 Kerangka Konsep .....	18
2.4 Hipotesis Penelitian.....	18

<b>BAB 3</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
	3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	19
	3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	19
	3.2.1 Lokasi Penelitian .....	19
	3.2.2 Waktu Penelitian .....	19
	3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	20
	3.3.1 Populasi .....	20
	3.3.2 Sampel .....	20
	3.4 Etika Penelitian .....	20
	3.5 Definisi Operasional Variabel Penelitian. ....	21
	3.6 Instrumen Penelitian.....	21
	3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	23
	3.8 Pengolahan dan Analisis Data .....	23
	3.8.1 Pengolahan Data.....	23
	3.8.2 Analisis Data .....	24
<b>BAB 4</b>	<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>25</b>
	1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	25
	4.2 Analisa Univariat .....	25
	4.2.1 Data demografi responden .....	26
	4.2.2 Distribusi variabel dependen.....	26
	4.2.3 Distribusi variabel indepeden.....	27
	4.3 Analisa Bivariat.....	27
<b>BAB 5</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>28</b>
	5.1 Data Demogrfi Responden .....	28
	5.1.1 Pengetahuan Tentang MP-ASI Tahun 2022 .....	28
	5.1.2 Pemberian Makanan Tambahan di Desa Parjalihotan Pinangsori Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2022.....	29
	5.2 Analisa Bivariat .....	30
	5.2.1 Hubungan Pengetahuan Tentang MP-ASI Dengan Pemberian Makanan Tambahan Dini Pada Bayi 0-6 Bulan di Desa Parjalihotan Pinangsori Tahun 2022. ....	30
<b>BAB 6</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>56</b>
	6.1 Kesimpulan .....	56
	6.2 Saran.....	57

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

**DAFTAR SKEMA****Halaman**

Skema 2.1	Kerangka konsep.....	18
-----------	----------------------	----

**DAFTAR TABEL**

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	19
Tabel 3.7 Definisi Operasional.....	21
Tabel 4.1 Pengetahuan Tentang MP-ASI Tahun 2022.....	28
Tabel 4.2 Pemberian Makanan Tambahan di Desa Parjalihotan Pinangsori Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2022.....	29
Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan Tentang MP-ASI Dengan Pemberian Makanan Tambahan Dini Pada Bayi 0-6 Bulan di Desa Parjalihotan Pinangsori Tahun 2022.....	30

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan survey pendahuluan dari Desa Parjalihotan Pinangsori
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian dari Desa Parjalihotan Pinangsori
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner
- Lampiran 8 : Master tabel
- Lampiran 9 : Hasil out put
- Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pemberian MP-ASI terlalu dini pada usia kurang dari 6 bulan adalah indikator bahwa ibu telah gagal memberikan ASI secara eksklusif, sehingga juga berdampak pada angka cakupan pemberian ASI eksklusif yang masih rendah. Pemberian MP-ASI dini erat kaitannya dengan keputusan yang dibuat oleh ibu. Pemberian MP-ASI terlalu dini banyak menimbulkan dampak bagi kesehatan bayi antara lain penyakit diare. Hal ini disebabkan karena sistem pencernaan bayi belum siap menerima makanan selain ASI sehingga menimbulkan reaksi pada sistem pencernaan (Utami, 2015).

*World Health Organization* (WHO, 2017), menyatakan bahwa hanya 40% bayi di dunia yang mendapatkan ASI eksklusif sedangkan 60% bayi lainnya ternyata telah mendapatkan MP-ASI saat usianya < dari 6 bulan. Penelitian yang dilakukan Jane *et.al* di Perth, Australia, menunjukkan bahwa 44% bayi telah diberikan makanan padat sebelum berusia 17 minggu. Beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa bayi sudah diberikan makanan padat sebelum usia 4 bulan yaitu 45% di Selandia Baru, 63% di Finlandia, dan 70% di Kanada. Bahkan dari hasil penelitian di Skotlandia menunjukkan bahwa 40% bayi telah diberikan makanan padat pada usia 12 minggu. (*World Health Organization* (WHO), 2017).

Pemberian ASI pada bayi diharapkan mampu untuk mewujudkan pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) ke-3 target ke-2 yaitu pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga

12 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Childrens Fund* (UNICEF), penelitian terbaru di Amerika Serikat dan Inggris menunjukkan penghematan besar dalam layanan kesehatan karena anak yang mendapat ASI jatuh sakit jauh lebih jarang daripada anak yang tidak disusui. Cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 37,3% selama periode 2007-2018 (*World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Childrens Fund* (UNICEF), 2017).

Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia untuk bayi < 6 bulan berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2017 sebesar 54,0% sementara target pemberian ASI Eksklusif secara nasional sebesar 80% (Kemenkes RI, 2018).

Data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas, 2018), bayi yang mendapatkan ASI eksklusif berjumlah 30,2% sedangkan bayi yang telah diberikan MP-ASI adalah 69,8% dari seluruh total bayi di Indonesia. Profil kesehatan di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 jumlah bayi (0 - 6 bulan) di Semarang 8.453, namun yang diberi ASI eksklusif hanya 1.175 (13,80%) (Rikesdas, 2018)

Puskesmas Pinangsori pada tahun 2020, bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 115 orang, perolehan data ini mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya, tahun 2018 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 150 orang, tahun 2019 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 118 orang (Profil Kesehatan Puskesmas Pinangsori, 2021).

Pemberian MP-ASI terlalu dini pada usia 6 bulan mengakibatkan dampak negatif jangka panjang dan jangka pendek. Dampak negatif jangka pendek jika bayi diberikan makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan di antaranya

adalah bayi kehilangan nutrisi dari ASI, menurunkan kemampuan isap bayi, memicu diare dan memicu anemia. Sedangkan dampak negatif jangka panjang bila bayi diberikan makanan pendamping ASI sebelum 6 bulan di antaranya adalah obesitas, hipertensi, arterosklerosis, alergi. Tidak tepatnya waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) ini disebabkan oleh beberapa alasan salah satunya adalah karena ibu bekerja (Savitri, 2016).

Meskipun ASI diketahui memiliki banyak keunggulan dari segi gizi, imunitas, ekonomi, kepraktisan, maupun psikologis, tetapi kesadaran ibu-ibu untuk memberikan ASI masih sangat rendah. Adanya praktik pemberian MP-ASI terlalu dini, yaitu pada bayi yang berusia kurang dari 6 bulan, menjadi perhatian yang serius dimana organ-organ pencernaan pada tubuh bayi belum tumbuh sempurna. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain karena pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI masih rendah, kurangnya dukungan keluarga untuk pemberian ASI eksklusif, dan banyaknya ibu yang bekerja diluar rumah (Yuliarti, 2017).

Ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian makanan tambahan pada bayi, faktor-faktor tersebut meliputi pengetahuan, kesehatan dan pekerjaan ibu, petugas kesehatan, budaya dan sosial ekonomi. Pengetahuan ibu yang masih kurang terhadap manfaat pemberian ASI eksklusif sangat erat kaitannya dengan pemberian makanan tambahan pada bayi usia 0-6 bulan (Heryanto, 2017).

Pemberian ASI Eksklusif yang belum optimal disebabkan oleh pemberian MP-ASI secara dini. Tingkat pendidikan ibu yang rendah tentang pemberian ASI mengakibatkan ibu lebih sering memberikan bayi susu botol dari pada disusui



ibunya, bahkan juga sering bayinya yang baru berusia 1 bulan sudah diberi pisang atau nasi lembut sebagai tambahan ASI (Baharudin, 2016).

Upaya untuk mengurangi perilaku pemberian MP-ASI dini dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan Ibu dan Keluarga. Kegiatan peningkatan pengetahuan tersebut melalui pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan agar Ibu dan keluarga lebih memahami bahaya, dampak dan risiko pemberian MP-ASI dini pada bayi. Peran tenaga kesehatan sebagai pemberi informasi sangat diperlukan untuk gencar mensosialisasikan program ASI eksklusif (Arini, 2017).

Penelitian Al Rahmad (2016), menyatakan ASI eksklusif sebesar 4,2 kali dapat meningkatkan pertumbuhan pada anak dibandingkan ASI tidak eksklusif. Begitu juga dengan pemberian MP-ASI, sebesar 70,8% anak balita yang tumbuh optimal mendapatkan MP-ASI dan menunjukkan hubungan signifikan.

Menurut Hermina, (2015), bahwa pertumbuhan pada bayi serta masalah gizi pada anak sering disebabkan oleh ketidaktepatan orang tua dalam kebiasaannya terhadap pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak tepat, serta para ibu-ibu kurang menyadari bahwa bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang baik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Indriyawati (2015) faktor yang mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI antara lain pengetahuan gizi ibu dan pendidikan ibu, sedangkan status pekerjaan ibu dan sikap ibu tidak mempengaruhi faktor pemberian MP –ASI.

Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah seseorang melakukan penginderaan melalui panca indera. Sebagian pengetahuan diperoleh melalui mata

dan telinga (Notoatmodjo, 2016). Seorang ibu yang mampu mengetahui hingga mengevaluasi informasi yang diperoleh maka pengetahuannya akan baik sehingga dapat meningkatkan kesadaran ibu MP-ASI. Menurut Wawan & Dewi (2015), beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu faktor Internal terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, graviditas.

Survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Desa Parjalihotan Pinangsori pada tahun 2021, hasil wawancara dengan 10 orang ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan pada saat kunjungan ke Posyandu Desa pajalihotan pinangsori, diketahui 6 diantaranya telah memberikan MP-ASI pada saat usia bayi kurang dari 6 bulan. 3 dari 10 ibu lainnya memberikan ASI eksklusif. Saat ditanya waktu pemberian MP-ASI yang tepat pada bayi, yaitu 3 dari 10 orang ibu mengatakan waktu yang tepat memberikan MP-ASI > 6 bulan sedangkan 7 ibu lainnya mengatakan MP-ASI bisa diberikan sejak usia bayi 5 bulan dengan alasan bayi sering menangis karena lapar.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertaik melakukan penelitian dengan judul "hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi 0-6 bulan di Desa Parjalihotan Pinangsori Tahun 2021"

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian adalah "apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi 0-6 bulan di Desa Parjalihotan Pinangsori tahun 2021?"

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi 0-6 bulan di Desa Parjalihotan Pinangsori tahun 2021”

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang MP-ASI dini pada bayi 0-6 bulan di Desa Parjalihotan Pinangsori Tahun 2021
2. Mengetahui distribusi frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 Bulan di Desa Parjalihotan Pinangsori Tahun 2021
3. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi 0-6 bulan di Desa Parjalihotan Pinangsori tahun 2021”

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi Responden diharapkan dapat menambah wawasan para ibu tentang Pemberian MP-ASI dini pada bayi 0-6 bulan di Desa Parjalihotan Pinangsori.
2. Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan untuk pengembangan penelitian lebih lanjut terkait pemberian MP-ASI dini pada bayi 0-6 bulan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Dapat menambah pengalaman peneliti untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dini pada bayi 0-6 bulan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tidak tahu menjadi tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni : indera penglihatan, indera penciuman , rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang telah di ketahui. Adapun cara mengetahui sesuatu dapat dilakukan dengan cara mendengar, melihat, merasa, dan sebagainya, yang merupakan bagian dari alat indra manusia (Beni, 2012).

### 2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2011) mempunyai 6 tingkat pengetahuan yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk didalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyelesaikan secara benar tentang objek yang diketahui yang dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk <sup>7</sup> rakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek kedalam komponen - komponen ,tetapi masih didalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Diartikan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun komulasi – komulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

### **2.1.3 Cara Mengukur Pengetahuan**

Menurut Notoadmodjo (2011) mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa berperilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berukuran yakni :

1. Kesadaran (*Awareness*)

Yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (objek).

2. Merasa tertarik (*Interest*)

Yakni orang mulai tertarik stimulus atau objek bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.

3. Menimbang – nimbang (*Evaluation*)

Terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.

4. Mencoba (*Trial*)

Yakni subjek telah mulai mencoba untuk melakukan perilaku yang baru.

5. Mengadopsi (*Adoption*)

Subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Menurut Nursalam (2012), pengukuran pengetahuan dengan jumlah nilai yang diperoleh responden menggunakan kuesioner, maka pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 bagian sebagai berikut :

1. Apabila nilai 76 – 100 % : Baik
2. Apabila nilai 56 – 75 % : Cukup
3. Apabila nilai < 56 %: Kurang (Nursalam, 2012).

## **2.2 Makanan Pendamping – ASI (MP-ASI)**

### **2.2.1 Defenisi Makanan Pendamping – ASI(MP-ASI)**

Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan kepada bayi selain ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP- ASI diberikan mulai umur 6-24 bulan dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat cerna bayi dalam menerima MP-ASI (Kemenkes RI, 2016). Makanan tambahan adalah makanan untuk bayi selain ASI, sebagai penambah kekurangan ASI (Husaini, 2011). Pemberian makanan tambahan adalah memberi makanan lain selain ASI untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi dengan jumlah yang didapat dari ASI (Rosidah, 2014).

Makanan pendamping ASI berarti memberi makanan lain selain ASI dimana selama periode pemberian makanan tambahan seorang bayi terbiasa memakan makanan keluarga. MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Proses ini membutuhkan ketrampilan motorik oral. Ketrampilan motorik oral berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk bukan cairan dengan

memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke lidah bagian belakang.

Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode ini. Pengetahuan tentang makanan pendamping asi (MP-ASI) adalah segala yang diketahui ibu bayi tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Ariani, 2014).

### **2.2.2 Manfaat dan Tujuan Pemberian Makanan Tambahan**

Manfaat MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan bayi secara terus-menerus. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal dapat diketahui dengan cara melihat kondisi pertambahan berat badan seorang anak, jika anak tidak mengalami peningkatan maka menunjukkan bahwa kebutuhan energi bayi tidak terpenuhi (Diah, 2015).

Tujuan pemberian makanan tambahan adalah untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, menghindari terjadinya kekurangan gizi, mencegah risiko malnutrisi, defisiensi mikronutrien. Anak mendapat makanan ekstra yang dibutuhkan untuk mengisi kesenjangan energi dengan nutrisi, memelihara kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan bila sakit, membantu perkembangan jasmani, rohani, psikomotor, mendidik kebiasaan yang baik tentang makanan dan memperkenalkan bermacam-macam bahan makanan yang sesuai dengan keadaan fisiologis bayi (Husaini, 2011).



Indikator bahwa bayi siap untuk menerima makanan padat adalah kemampuan bayi untuk mempertahankan kepalanya untuk tegak tanpa disangga, menghilangnya refleks menjulurkan lidah, 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 (Ariani, 2014).

### **2.2.3 Waktu Pemberian MP-ASI**

Air Susu Ibu memenuhi seluruh kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi yaitu untuk pertumbuhan dan kesehatan sampai berumur enam bulan, sesudah itu ASI tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan bayi. Makanan tambahan mulai di berikan pada umur enam bulan satu hari, pada usia ini otot dan syaraf di dalam mulut bayi cukup berkembang untuk mengunyah, menggigit, menelan makanan dengan baik, mulai tumbuh gigi suka memasukkan sesuatu ke dalam mulutnya dan berminat terhadap rasa yang baru (Rosidah, 2014). Waktu yang baik dalam memulai pemberian makanan tambahan pada bayi adalah umur 6 bulan. Pemberian makanan bayi sebelum umur tersebut akan menimbulkan risiko sebagai berikut (Ariani, 2014) :

1. Seorang anak belum memerlukan makanan tambahan pada umur kurang dari 6 bulan. Makanan tersebut dapat menjadi pengganti ASI, sehingga apabila makanan diberikan, maka anak akan minum ASI lebih sedikit dan ibu akan memproduksi ASI nya lebih sedikit sehingga akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.
2. Anak mendapat faktor pelindung ASI lebih sedikit sehingga risiko infeksi meningkat.
3. Risiko diare juga meningkat karena makanan tambahan tidak sebersih ASI

4. Makanan yang diberikan sebagai pengganti ASI sering encer sehingga mudah dicerna bayi, makanan ini memang membuat lambung penuh tetapi memberikan nutrient sedikit.
5. Akibat dari tidak diberikannya ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI yang terlambat :
  - a. Anak tidak mendapat makanan tambahan yang dibutuhkan untuk mengisi kesenjangan nutrient dan energi
  - b. Anak akan berhenti pertumbuhannya atau lambat.
  - c. Pada anak risiko malnutrisi dan defisiensi mikro nutrien meningkat.

#### **2.2.4 Syarat Makanan Tambahan**

Persyaratan makanan tambahan untuk bayi antara lain : mengandung nilai energi dan protein yang tinggi, memiliki suplementasi yang baik, yaitu mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup, dapat diterima dengan baik oleh masyarakat, harganya relatif murah, sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal, dan jenis MP-ASI disesuaikan dengan jenis sasaran (KemenkesRI, 2016).

Makanan tambahan bagi bayi dapat menghasilkan energi setinggi mungkin, sekurang-kurangnya mengandung 360 kkal per100 gram bahan. Syarat makanan tambahan bagi bayi yaitu bersifat padat gizi dan mengandung serat kasar serta bahan lain yang sukar dicerna diberikan seminimal mungkin, sebab serat kasar yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu pencernaan.

Selain itu beberapa zat gizi yang terkait erat dengan tumbuh kembang anak yang perlu diperhatikan antara lain (Kemenkes RI, 2016) :

1. Kepadatan Energi/Densitas

Tidak kurang dari 0,8 Kal per gram

## 2. Protein

Tidak kurang dari 2 gr per seratus Kalori dan tidak lebih dari 5.5 gr per seratus Kal dengan mutu protein tidak kurang dari 70% Kasein standar. Nilai Protein Energi % mempunyai range antara 10 – 18

## 3. Lemak

Kandungan Lemak mempunyai jarak antara 1,5 gr – 4,5 gr per 100 Kal.

Pemberian Makanan Tambahan ASI (MPASI) akan berkontribusi pada perkembangan optimal seorang anak bila dilakukan secara tepat. Sebagai panduan pemberian MPASI Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mensyaratkan empat hal berikut ini:

1. Saat yang tepat pemberian makanan pada bayi merupakan upaya pengenalan bertahap, mulai dari makanan murni cair (ASI), makanan lunak (bubur susu), kemudian makanan lembek (tim saring), agak kasar, hingga makanan padat (makanan orang dewasa) pada usia di atas 12 bulan. Pemberian yang terlalu dini akan mengganggu penyerapan zat gizi. Sebaliknya, pengenalan yang terlambat akan meningkatkan risiko kesulitan makan pada anak di fase berikutnya. Informasi mengenai waktu pengenalan makanan yang dianjurkan bisa diperoleh tidak hanya dari tenaga kesehatan, tapi juga dari internet, majalah dan buku mengenai pemberian makan pada anak, serta informasi yang tercantum pada KMS.

2. Adekuat (mencukupi).

Makanan yang diberikan sebaiknya mengandung kalori, protein, dan mikronutrien (zat besi, vitamin A, dan lain-lain) yang cukup karena dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Secara sederhana, ini berarti memberikan makanan yang tidak hanya sekedar mengenyangkan anak,

tetapi secara seimbang juga memberikan kecukupan zat gizi lain untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Misalnya pemberian nasi dan kerupuk saja, walaupun secara kalori tidak berkekurangan dan tidak akan membuat, namun nilai gizinya perlu dipertanyakan karena asupan protein dan mikronutrien terabaikan.

### 3. Bersih dan Aman.

Pemilihan bahan makanan maupun cara pengolahannya penting untuk menjamin nutrisi yang baik bagi anak.

### 4. Suasana psikososial yang menyenangkan.

Pemberian makan pada anak bukan hanya untuk memberikan asupan nutrisi, tetapi juga merupakan bentuk kasih sayang. Di samping itu pengenalan beragam jenis makanan baik bentuk, tekstur, bau, dan rasa adalah bagian dari upaya memberikan stimulasi/rangsangan pada anak. Lebih jauh lagi, kemampuan makan adalah bagian dari tahapan perkembangan seorang anak, sehingga dapat dikatakan bahwa pengenalan dan pola pemberian makan adalah suatu proses pembelajaran, anak belajar mengunyah serta mengulum, juga mengenal aroma dan rasa. Oleh karena fungsi makan tidak sesederhana memberikan asupan nutrisi saja, dan kegagalan pemberian makanan bisa berdampak buruk di kemudian hari, maka suasana psikososial yang menyenangkan mutlak diperlukan oleh seorang anak pada waktu makan. Dengan kata lain, waktu pemberian makan sebaiknya tidak menjadi waktu yang "menegangkan" bagi ibu atau pengasuh dan anak (Lely, 2015).

#### **2.2.5 Cara Pemberian Makanan Pendamping ASI**

Menurut Djitowiyono (2015) ada beberapa cara memberikan makanan tambahan kepada bayi, antara lain sebagai berikut :

#### 1. Makanan bayi diberikan sedikit demi sedikit secara perlahan dari bentuk encer

ke bentuk yang lebih kental secara bertahap.

2. Makanan diperkenalkan satu persatu sampai bayi dapat menerimanya.
3. Makanan yang dapat menimbulkan alergi diberikan paling terakhir dan harus dicoba terlebih dahulu, misalnya telur berikan kuningnya terlebih dahulu setelah tidak ada reaksi alergi, maka hari berikutnya boleh diberikan putihnya.
4. Makanan pada bayi diberikan hanya ketika bayi merasa lapar.

**Tabel 2.1 Daftar Pemberian Makanan Bayi**

Umur (Bulan)	Jenis Makanan	Pemberian Dalam Sehari (Kali)
0-6	ASI	Sekehendak
6-8	ASI	1
	Bubur Susu	2-3
8-10	ASI	Sekehendak
	Bubur Susu	2-3
10-12	ASI	Sekehendak
	Nasi TIM	3-4
12-24	ASI	Sekehendak
	Buah	1
	Makanan Keluarga	2-3

*Sumber : Djitowiyono (2015)*

### 2.2.6 Jenis Makanan Tambahan

Cara memberikan makanan tambahan bagi bayi adalah dari makanan berbentuk cair ke kental lalu bertahap menjadi keras seiring dengan proses dan umur juga perkembangan bayi, sehingga usus bayi pun terlatih dengan sendirinya terhadap makanan yang diterimanya. Adapun jenis-jenis makanan tambahan (Chintia, 2015).

1. Makanan lunak yaitu semua makanan yang termasuk yang disajikan dalam bentuk halus dan diberikan pada bayi yang pertama kali, misalnya bubur susu dan sari buah
2. Makanan lembek yaitu makanan peralihan dari makanan lunak ke makanan biasa seperti nasi tim.

3. Makanan biasa yaitu termasuk makanan orang dewasa yang disajikan seperti nasi.

Makanan padat pertama yang diberikan kepada anak harus mudah dicerna dan bukan makanan yang mempunyai risiko alergi yang tinggi. Makanan yang diberikan kepada bayi sebaiknya tidak diberikan tambahan apapun seperti garam dan gula karena garam dapat merusak ginjal bayi, sedangkan gula dapat membuat bayi menyukai makanan manis yang dapat merusak gigi (Luluk, 2015).

### **2.2.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI**

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Indriyawati (2015) faktor yang mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI antara lain pengetahuan gizi ibu dan pendidikan ibu, sedangkan status pekerjaan ibu dan sikap ibu tidak mempengaruhi faktor pemberian MP ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Simandjuntak (2011) antara lain pengetahuan ibu tentang dampak pemberian MP-ASI dini pada bayi dan pemberian ASI pertama kali atau inisiasi menyusui merupakan faktor yang dominan pengaruhnya terhadap pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dini.

### **2.3 Makanan pendamping ASI (MP-ASI)**

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah memberi makanan lain selain ASI dimana selama periode pemberian makanan tambahan seorang bayi terbiasa memakan makanan keluarga pada usia 6-24 bulan. MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat (Husaini, 2011)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca

indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmojo, 2012). Menurut Wawan & Dewi (2015), beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu faktor Internal terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, graviditas. Faktor eksternal terdiri dari lingkungan, sosial budaya, sumber informasi (Notoadmojo, 2012).

Menurut Elizabeth yang dikutip Nursalam (2013), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Menurut Hucklock (2015) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja jadi semakin matangnya umur ibu. Semakin matang pula pemikirannya soal kesehatan reproduksinya khususnya tentang MP-ASI. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup khususnya bagi ibu bayi usia 0-6 bulan dalam memperoleh informasi tentang MP-ASI. Oleh sebab itu, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi dalam memperoleh informasi mengenai menstruasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan semakin mudah ibu menerima informasi.

Pekerjaan dalam arti luas aktifitas utama yang dilakukan manusia dalam arti sempit istilah pekerjaan digunakan untuk suatu kerja menghasilkan uang bagi seseorang dalam pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim dengan profesi, jadi dapat diartikan sebagai sesuatu yang dikeluarkan oleh seseorang sebagai profesi sengaja dilakukan untuk mendapatkan penghasilan. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Seorang ibu yang





Ha : Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi

0-6 bulan di Desa Parjalihotan Pinangsori tahun 2021”

Ho : Tidak Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dini pada

bayi 0-6 bulan di Desa Parjalihotan Pinangsori tahun 2021”

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan variabel yang satu dengan variabel yang lain. Desain penelitian adalah *cross sectional* ini mencoba mencari hubungan antar variabel dan subjek penelitian dikumpulkan dan diukur dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

### 3.9 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 3.9.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Parjalihotan Pinangsori. Dengan alasan memilih lokasi ini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang dampak dari pemberian MP-ASI dini pada bayi 0-6 bulan.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan agustus 2021 sampai dengan bulan februari 2022.

**Tabel 3.1. Waktu Penelitian**

Kegiatan	Waktu Penelitian						
	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
Pengajuan judul	■						
Penyusunan proposal		■	■	■			
Seminar proposal				■			
Pelaksanaan penelitian					■	■	
Pengolahan data						■	■
Seminar akhir							■

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 20

#### 3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2016) adalah subyek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan di Desa Parjalihotan Pinangsori pada tahun 2021 sebanyak 33 orang.

#### 3.3.2 Sampel.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan di Desa Parjalihotan Pinangsori. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* yaitu semua sampel diambil keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2016). Jumlah sampel penelitian sebanyak 33 orang.

### **3.4 Etika Penelitian**

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak-hak responden, menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. Etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain :

#### **1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)**

*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 peneliti 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 Definisi Operasional Variabel Penelitian.**

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Dependen</b>				
Tingkat Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang pembeian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan	Kuesioner	1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (<56%)	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>				
Pemberian MP-ASI	Waktu Pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan	Kuesioner	1. Memberikan MP-ASI 2. Tidak memberikan MP-ASI	Nominal

### 3.6 Instrumen Penelitian

Kuesioner penelitian ini disusun peneliti untuk melihat hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan, kuesioner penelitian diadopsi dari penelitian Wahyuni, (2011) dengan judul penelitian” Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Posyandu Pereng Bumirejo, Lendah Kulon Progo 2011. Pengukuran pengetahuan ibu terhadap pemberian MP-ASI pada bayi

Untuk mengetahui pengetahuan responden diukur menggunakan kuesioner yang berjumlah 25 item pertanyaan dengan jawaban benar dan salah. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner 25 pertanyaan. Skala pengukuran pengetahuan tentang MP-ASI yang dinilai dari jawaban responden

dengan kategori ya atau tidak yaitu dengan skala gutman. Jika ibu memberikan tanda *checklist* pada jawaban“ya” berarti ibu menjawab benar dengan pertanyaan yang tertera pada kuesioner,dan diberikan nilai 1 sedangkan jika jawaban ibu diberikan tanda *checklist* pada jawaban“tidak”berarti jawaban salah,dan diberikan nilai 0. Jumlah pertanyaan pada kuesioner adalah yang digunakan berjumlah 30 pertanyaan. Pengetahuan menggunakan skala ordinal dengan teknik pilihan jawaban (Arikunto, 2016):

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan = 19-25
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan = 14-18
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan= 0-13

### **3.7 Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu:

1. Sebelum dilakukan penelitian peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan kepada lokasi penelitian yaitu di Desa Parjalihotan Pinangsori
2. Setelah mendapatkan izin dari pihak kepala Desa Parjalihotan Pinangsori peneliti memilih responden dengan mendatangi rumah – rumah responden
3. Setelah mendapatkan responden peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan .
4. Jika responden bersedia, peneliti meminta responden untuk menandatangani *inform consent* .

5. Setelah responden menandatangani *inform consent*.
6. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk mengisi kuisisioner
7. Kuesioner yang telah diisi responden dikumpulkan oleh peneliti untuk kemudian *Checking*.
8. Setelah di *Checking* peneliti melakukan pemberian *Coding* pada lembar kuesioner
9. Setelah melakukan pemberian *Coding* data dimasukkan kedalam program komputer.
10. Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian
11. Penyusunan hasil penelitian.

### **3.8 Pengolahan Data**

Pengolahan data pada penelitian ini sebagai berikut:

#### **1. *Collecting***

Mengumpulkan data yang berasal dari kuisisioner, angket maupun observasi.

#### **2. *Checking***

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuisisioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang *valid* dan *reliabel*, dan terhindar dari bias.

#### **3. *Coding***

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel- variabel yang diteliti misalnya, nama responden diubah menjadi 1,2,3,....

#### **4. *Entering***

Data *entry*, yakni jawaban- jawaban dari masing- masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer.

#### **5. *Procesing***

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian

### **3.9 Analisis Data**

#### **3.9.1 Analisis Univariat.**

Analisis data secara univariat dilakukan untuk mendapatkan pengetahuan distribusi frekuensi responden. Analisa ini digunakan untuk memperoleh pengetahuan masing – masing variabel pengetahuan tentang pemberian MP-ASI dini pada bayi 0-6 bulan.

#### **3.9.2 Analisis Bivariat**

Analisa bivariat ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dini pada bayi 0-6 bulan, digunakan *Uji chi -square*. Hasil dari *Uji chi -square* dapat membantu peneliti mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik dengan menggunakan analisa *statistic system* (Arikunto, 2012). Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan *Uji chi -square*, Peneliti mempergunakan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kemaknaan sebesar 5%. Bila  $p\ value \leq 0,05$  berarti hasil perhitungan

statistik bermakna dan apabila  $p \text{ value} > 0,05$  berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**



Desa Parjalihotan terletak di Kecamatan Pinangsori Kabupaten Tapanuli Tengah Propinsi Sumatera Utara, Jumlah jiwa 2102 orang (terdiri dari 1096 laki-laki dan 1006 perempuan), terdiri dari 7 Dusun dengan jumlah kk 463, Jumlah PUS di Desa Parjalihotan sebanyak 393 orang, dengan batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Kec. Badiri, Kel. Pinang Sori, Kel. Sorinauli
2. Sebelah Timur : Desa Gunung Marijo, Kec. Sukabangun
3. Sebelah Utara : Desa Danau Pandan
4. Sebelah Selatan : Kec. Badiri

## 4.2 Analisa Univariat

### 4.3.1 Data demografi responden

Data demografi yang diukur meliputi usia dan pendidikan. Distribusi frekuensi dari masing –masing variabel dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di Desa Parjalihotan Pinangsori Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2022**

Karakterisitk Responden	f	%
<b>Umur (tahun)</b>		
< 25	9	27,3
25-35	17	51,5
>35	7	21,2
<b>Pendidikan</b>		
SD	4	12,1
SMP	8	24,2
SMA	15	45,5
Perguruan Tinggi	6	18,2
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, (2022)

Tabel 4.1 dapat dilihat dari 33 responden, mayoritas usia antara 25-35 sebanyak 17 orang (51,5%), dan 27 usia >35 tahun sebanyak 7 orang (21,2%). Mayoritas pendidikan responden tamat SMA sebanyak 15 responden (45,5%) dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 4 responden (12,1%).

#### 4.3.2 Distribusi variabel dependen

Pengolahan data variabel pengetahuan tentang MP-ASI di Desa Parjalihotan Pinangsori Kabupaten Tapanuli Tengah. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

**Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Tentang MP-ASI Tahun 2022**

<b>Pengetahuan Ibu</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Baik	18	54,5
Cukup	15	45,5
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, (2020)*

Tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa 18 responden (54,5%) berpengetahuan baik dan 15 responden (45,5%) berpengetahuan cukup.

#### 4.2.3 Distribusi variabel independen

Pengolahan data variabel pemberian makanan tambahan di di Desa Parjalihotan Pinangsori Kabupaten Tapanuli Tengah. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI di Desa Parjalihotan Pinangsori Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2022**

<b>Pemberian Makanan Tambahan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Memberikan MP-ASI	17	51,5
Tidak Memberikan MP-ASI	16	48,5
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, (2020)*

Tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa 17 responden (51,5%) memberikan MP-ASI dan 16 responden (48,5%) tidak Memberikan MP-ASI.

#### 4.3 Analisa Bivariat

**Tabel 4.4 Hubungan Distribusi Frekuwensi Pengetahuan Tentang MP-ASI Dengan Pemberian Makanan Tambahan Dini Pada Bayi 0-6 Bulan di Desa Parjalihotan Pinangsori Tahun 2022**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Pemberian Makana Tambahan Dini</b>	<b>Total</b>	<b>P Value</b>
--------------------	---------------------------------------	--------------	----------------

Ibu Tentang MP-ASI	Memberikan MP-ASI		Tidak Memberikan MP-ASI				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	15	45,5	3	9,1	18	54,5	0,000
Cukup	2	6,1	13	39,4	15	45,5	
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>51,5</b>	<b>16</b>	<b>48,5</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer, (2022)

Tabel 4.4 didapatkan hasil dari 33 responden, ibu yang berpengatahuan baik ada 18 orang (45,9%), yang memberikan MP-ASI ada 15 orang (45,5%) dan tidak Memberikan MP-ASI ada 3 orang (9,1%). Sedangkan ibu yang berpengatahuan cukup ada 15 orang (45,5%), yang memberikan MP-ASI ada 2 orang (6,1%) dan tidak memberikan MP-ASI ada 16 orang (48,5%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan  $p=0.000$  ( $<0.05$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang MP-ASI dengan pemberian makanan tambahan dini pada bayi 0-6 bulan di Desa Parjalihotan Pinangsori Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2022.

## BAB 5

### PEMBAHASAN

#### 5.3 Data Demogrifi Responden

Hasil Dari 33 responden, mayoritas usia antara 25-35 sebanyak 17 orang (51,5%), dan minoritas usia >35 tahun sebanyak 7 orang (21,2%). Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya (Notoadmodjo, 2016).

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.

Peneliti berasumsi 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.

Pendidikan responden, mayoritas responden berpendidikan tamat SMA sebanyak 15 responden (45,5%) (30) minoritas berpendidikan SD sebanyak 4 responden (12,1%). Menurut Priyoto (2014) pendidikan adalah proses perubahan

sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Melalui pendidikan kesehatan masyarakat diharapkan mampu memelihara kesehatan mereka, menghindari hal-hal yang merugikan kesehatan, dan mampu mencari upaya pengobatan apabila sakit (Safrina, 2016).

Menurut 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).

Peneliti berasumsi 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.

#### **5.4 Pengetahuan Tentang MP-ASI Tahun 2022**

Berdasarkan hasil dari 33 responden dapat disimpulkan bahwa 18 responden (54,5%) berpengetahuan baik dan 15 responden (45,5%) berpengetahuan cukup. 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, 2016).

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

Menurut asumsi peneliti, ketika seseorang memiliki pendidikan yang tinggi maka tingkat pengetahuan yang dimiliki semakin tinggi. Sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi pemberian MP-ASI, semakin baik pengetahuan seseorang maka akan semakin tahu waktu yang tepat memberikan MP-ASI yaitu diatas usia 6 bulan sehingga secara langsung akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

#### **5.5 Pemberian MP-ASI di Desa Parjalihotan Pinangsori Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2022**

Berdasarkan hasil dari 33 responden dapat disimpulkan bahwa 17 responden (51,5%) memberikan MP-ASI dan 16 responden (48,5%) tidak. Menurut Molika (2018), tujuan pemberian MP-ASI adalah melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan pertambahan umur anak, mengembangkankemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur, dan rasa, mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.

Menurut Nauli (2017), Pemberian MP-ASI terlaludini juga dapat dipengaruhi dari beberapa faktor antara lain faktor predisposisi, faktor pendorong, faktor pendukung. Faktor predisposisi terdiri dari usia, pendidikan, pengetahuan,

pekerjaan dan pendapatan. Faktor pendorong meliputi pengaruh iklan, sedangkan faktor pendukung meliputi dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga. Dari faktor usia dan pendidikan dapat mempengaruhi pemberian MP-ASI dini.

Hasil penelitian Wahyuni (2016) di Posyandu Pereng, Bumirejo, Lendah, Kulonprogo menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang MP ASI dan memberikan MP ASI yang tepat sebanyak 8 responden, responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang MP ASI dan memberikan MP ASI yang tepat sebanyak 14 responden, responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang MP ASI dan memberikan MP ASI yang tidak tepat sebanyak 18 responden.

Peneliti berasumsi bahwa pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan, pekerjaan, pendidikan. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, akan semakin rendah pemberian MP-ASI dini pada bayi tersebut. Tingkat pendidikan ibu mencerminkan kemampuan ibu untuk menerima informasi dan pengetahuan yang lebih tentang pemberian MP-ASI. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan ibu yang berpendidikan rendah jika sering mengikuti penyuluhan tentang pemberian MP-ASI akan menunjukkan pemberian MP-ASI yang baik. Sebagian besar masyarakat beranggapan bahwa pemberian MP-ASI secara dini dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi.

## **5.6 Analisa Bivariat**

### **5.6.1 Hubungan Pengetahuan Tentang MP-ASI Dengan Pemberian Makanan Tambahan Dini Pada Bayi 0-6 Bulan di Desa Parjalihotan Pinangsori Tahun 2022.**



Berdasarkan hasil dari 33 responden, ibu yang berpengatahuan baik ada 18 orang (45,9%), yang memberikan MP-ASI ada 15 orang (45,5%) dan tidak Memberikan MP-ASI ada 3 orang (9,1%). Sedangkan ibu yang berpengatahuan cukup ada 15 orang (45,5%), yang memberikan MP-ASI ada 2 orang (6,1%) dan tidak memberikan MP-ASI ada 16 orang (48,5%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan  $p=0.000$  ( $<0.05$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Pengetahuan Tentang MP-ASI Dengan Pemberian Makanan Tambahan Dini Pada Bayi 0-6 Bulan di Desa Parjalihotan Pinangsori Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2022.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah serta berlangsung seumur hidup, dengan pendidikan maka semakin mudah orang tersebut untuk memperoleh informasi. Hal ini menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuan tentang makanan pendamping ASI akan semakin meningkat, karena responden mudah menerima informasi baru tentang makanan pendamping ASI (Notoatmodjo, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kristianto, 2013) Hasil penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian Makanan Pendamping ASI di Posyandu Mawar I Desa Karangrejo ditemukan ada hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI ( $p$  0,000). Sesuai dengan penelitian oleh (Evitasari, 2016) berdasarkan factor-faktor yang berhubungan dalam pemberian MP-ASI hasil penelitian diketahui bahwa ibu batita yang memberikan makanan pendamping ASI dini pada anak dimana usia

anak kurang dari 6 bulan sebanyak 39 orang (66,1%), sedangkan ibu batita yang memberikan makanan pendamping ASI sesuai dengan usia bayi yaitu 6 bulan kurang sebanyak 20 orang (33,9%), berdasarkan hasil observasi diperoleh bahwa sebagian besar ibu kurang mengetahui tentang pemberian MP-ASI yang benar, rata-rata pendidikan rendah di wilayah binaan UPTD Puskesmas Sumberjaya adalah setingkat SD dan SMP (32%). Rendahnya pendidikan ibu menggambarkan pemahaman dan wawasannya yang rendah. Sehingga mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan MP-ASI yang tidak sesuai < 6 bulan, termasuk MP ASI dini, sedangkan sesuai standar MP ASI diberikan saat bayi berumur 6 bulan.

Menurut asumsi peneliti, ketika seseorang memiliki pendidikan yang tinggi maka tingkat pengetahuan yang dimiliki semakin tinggi. Sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi pemberian MP-ASI, semakin baik pengetahuan seseorang maka akan semakin tahu waktu yang tepat memberikan MP-ASI yaitu diatas usia 6 bulan sehingga secara langsung akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Berdasarkan karakteristik dari 33 responden mayoritas usia antara 25-35 sebanyak 17 orang (51,5%), mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 15 responden (45,5%)
2. Sebagian besar tingkat pengetahuan ibu di Desa Parjalihotan Pinangsori mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 18 responden (54,5%).
3. Berdasarkan hasil 17 responden (51,5%) memberikan MP-ASI
4. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian Makanan tambahan Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Parjalihotan Pinangsori

## **6.2 Saran**

### **3. Bagi Responden**

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan para ibu tentang Pemberian MP-ASI dini pada bayi 0-6 bulan di Desa Parjalihotan Pinangsori.

### **4. Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan untuk pengembangan penelitian lebih lanjut terkait pemberian MP-ASI dini pada bayi 0-6 bulan.

- Pemberian ASI Eksklusif*. Journal Action, 1(2):99-104.
- Ariani, 2014. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Arikunto, 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. PT.Rineka Cipta.
- Arikunto, 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. PT.Rineka Cipta.
- Agho, 2016. *Pengetahuan Ibu tentang MP-ASIpada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bima Maroa Kecamatan Andoolo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016*.
- Baharudin, 2016. *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Pemberian Mp-Asi Ada Bayi (0-6 Bulan) Dipuskesmas Uteun Pulo Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya'*, Pp. 1–9.
- Beni, 2012. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Mp ASI. Dini Dengan Kejadian Stunting Balita,*” Jurnal Ilmu Kebidanan, 8.54 halaman
- Chintia, 2015. *Cerdas Memberikan Makanan Pendamping Bayi*. Kesehatan, Semarang.
- 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
- Diah, 2015. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Puspa Swara. Dinkes Kabupaten Merauke. 2010.
- Djitowiyono, 2015. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Heryanto, 2017. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI di Desa Negeri Agung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Buay Sandang Aji Kabupaten OKU Selatan*. Jurnal ilmu Kesehatan,2(2)2017, 141-152.
- Hermina, 2015. *Hubungan Praktik Pemberian ASI Eksklusif dengan Karakteristik Sosial, Demografi Dan Faktor Informasi Tentang ASI dan MP-ASI (Studi Di Kota Padang Dan Kabupaten Solok Provinsi Sumatera Barat)*, Vol. 13, No. 4, Oktober 2010– Maret 2011 Hal. 353-360.
- Husaini, 2011. *Makanan Bayi Bergizi. Cetakan VIII*. Yogyakarta : Gadjah Mada
- Hucklock, 2017. *Pemberian MPASI Terlalu Dini*. Jakarta : We R Mommies

Together We Care.

- Indriyawati, 2015. *Faktor – Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini Pada Bayi Usia* <http://eprints.undip.ac.id/24933/>, diakses 8 November 2011
- Indah Wahyuni, 2011. ” *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Posyandu Pereng Bumirejo*, Lendah Kulon Progo 2011.
- Kemkes RI, 2016. *Asuhan Bayi dan Balita*. Jakarta: Perkumpulan Obstetrik dan Ginekologi Indonesia
- Kemkes RI, 2018. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kumalasari. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Samanan Jakarta Barat*. Univ Indones. 2012;Vol.1.
- Kristianto, 2013. *Perancangan Sistem Informasi Dan Aplikasinya*. Klaten: Gava Media
- Lely, 2015. *Resiko Pemberian MPASI Terlalu Dini*. Jakarta : We R Mommies Together We Care.
- Luluk, 2015. *Resiko Pemberian MP ASI Terlalu Dini*. [online] <http://wrmindonesia.org/content/view/full/647/> [diakses 22 April 2017].
- 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>
- Molika, 2018, *Buku Pintar MP ASI: Bayi 6 Bulan sampai dengan 1 Tahun*. Jakarta: Lembar Langit Indonesia; 2018
- Nauli, 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*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara, Sumatera Utara.<http://repository.usu.ac.id> (Diakses 10 Januari 2018).
- Notoatmodjo, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, 2016. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan ( Edisi Revisi 2016 )*. Jakarta : Rineka Cipta

- Nursalam, 2012. Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Profil Kesehatan Puskesmas Pinangsori, 2021. *Profil Kesehatan Puskesmas Pinangsori*: Tapanuli tengah
- 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).
- Priyoto, 2014. *Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rosidah, 2014. *Pemberian Makanan Tambahan*. Jakarta : EGC.
- Rikesdas, 2018. *Pedoman umum pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) lokal*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI ; 2006. <http://library.poltekkespalembang.6> halaman
- Roesli. (2018). *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwijata, Jakarta
- Safrina, 2016. Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Ibu terhadap Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 0-6 bulan di Kota Langsa Medan
- Savitri, 2016. *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*. Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah
- Simandjuntak, 2011. *Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian ASI, MP-ASI dan Pola Penyakit pada Bayi Usia 0-12 bulan di Dusun III Desa Limau Manis Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang*.
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung:ALFABETA.
- Suradi. (2017). *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*. Jakarta : Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia.
- Utami, 2015. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta : Diva Press
- United Nations Childrens Fund (UNICEF)*, 2017. Ringkasan Kajian Gizi. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Wawan & Dewi, 2015. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Wahyuni, 2016. *Dasar-dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya

*World Health Organization (WHO)*, 2017. *Research for Universal Health Coverage*. Geneva: WHO.

Yuliarti, 2017. *Keajaiban ASI Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan si Kecil*. Yogyakarta : Penerbit Andi

*Lampiran 5*

**LEMBARPERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,  
Bapak/ ibu responden

Di tempat  
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa program Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan:

Nama Mahasiswa : NITA EKA FITRI  
NIM : 20061049

Akan melakukan penelitian dengan judul” **Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di Desa Parjalihotan Pinangsori Tahun 2021**”, saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, Januari 2022  
Hormat saya,  
Peneliti

(NITA EKA FITRI)

*Lampiran 6*

**PERNYATAAN BERSEEDIA MENJADI RESPONDEN**



Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Afa Royhan yang berjudul "**Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di Desa Parjalihotan Pinangsori Tahun 2021**". Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan, Januari 2022  
Responden

( )

*Lampiran 7*

**KUESIONER**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN  
MP-ASI DINI PADA BAYI 0-6 BULAN DI DESA  
PARJALIHOTAN PINANGSORI  
TAHUN 2021**

**A. Identitas Responden :**

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan terakhir :
  - a. SD ( )
  - b. SMP ( )
  - c. SMU ( )
  - d. Perguruan tinggi ( )

**B. Pengetahuan Tentang MP-ASI**

No	Pertnyataan	YA	TIDAK
1	Sampai umur 6 bulan bayi wajib mendapatkan ASI Eksklusif.		
2	Sayur dan buah merupakan contoh makanan yang memperlancar ASI.		
3	pemberian makanan pendamping ASI adalah pemberian makanan tambahan pada bayi setelah bayi berusia 6-24bulan.		
4	Peran makanan pendamping ASI sangat penting terhadap tumbuh kembang anak		
5	karbohidrat, protein, vitamin dan mineral adalah zat yg di butuhkan oleh bayi dalam proses tumbuh kembang.		
6	Pemberian makanan pendamping ASI harus bertahap dan bervariasi.		
7	Pemberian makanan pendamping ASI sebaiknya di mulai dengan bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat.		
8	Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, maka bayi termasuk kelompok yang palingsusah menderita kelainan gizi.		
9	Pemberian ASI saja sudah cukup untuk anak		

	pada usia 0-24 bulan		
10	Selain di berikan makanan pendamping ASI,ASI juga tetap diberikan pada bayi usia 6-24.		
11	Setelah umur bayi lebih dari 6 bulan tidak perlu diberikan ASI lagi.		
12	Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI sebaiknya seseringmungkin.		
13	ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi.		
14	Makanan sayur-sayuran dan kacang- kacang dapat memperlancarproduksi ASI.		
15	Sebelum berumur 2 tahun, bayi belum dapat mengkonsumsi makanan orangdewasa.		
16	Pada permulaan, makanan tambahan harus diberikan dalam keadaan kasar.		
17	Hindari makan makanan yang dapat mengganggu organ pencernaan, seperti makanan terlalu berbumbu tajam,pedas, terlalu asam atau berlemak.		
18	hentikan pemberian makanan apabilabayi muntah.		
19	Bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan.		
20	Gunakan peralatan makan dan minum yang steril, yakni dicuci bersih di air mengalir dan direndam di air mendidih.		
21	Saat bayi lahir, ASI belum banyak keluar sebaiknya tetap disusukan padabayi.		
22	Bila bayi sudah diberikan susu formula/ makanan tambahan pada usia 6 bulan maka pemberian ASI diberikan semua bayi		
23	Makanan lumat mulai diberikan pada bayi usia 4 bulan.		
24	Pemberian makanan tambahan padabayi sebelum 6 bulan dapat berpengaruh bayi cepat besar		
25	Syarat dari pemberian makanan tambahan diantaranya memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan		

### C. Lembar Chek List Pemberian Makanan Tambahan

Berikan tanda cek (  $\checkmark$  ) pada salah satu jawaban yang tepat menurut anda

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Apakah ibu hanya memberikan ASI saja dari bayi lahir sampai umur 6 bulan?		
2.	Apakah ibu memberikan makanan tambahan pada bayi sebelum umur 6 bulan?		



MASTER TABEL																													
Usia	Pendidikan	Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Dini																									TOTAL SKOR	KETERANGAN	Pemberian Makanan Tambahan Dini
		PT1	PT2	PT3	PT4	PT5	PT6	PT7	PT8	PT9	PT10	PT11	PT12	PT13	PT14	PT15	PT16	PT17	PT18	PT19	PT20	PT21	PT22	PT23	PT24	PT25			
2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	20	Baik	1
2	4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	19	Baik	1
1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	20	Baik	1
2	3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	18	Baik	1
3	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	15	Cukup	2
2	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	20	Baik	1
1	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15	Cukup	1
3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	20	Baik	2
2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	22	Baik	2
1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	16	Cukup	2
3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	20	Baik	1
2	4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	16	Cukup	2
2	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	20	Baik	1
1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	16	Cukup	2
2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	14	Cukup	2
2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	19	Baik	1
1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Baik	2
2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	14	Cukup	2
3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	19	Baik	1
2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	19	Baik	
1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	15	Cukup	2
2	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	20	Baik	1
2	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	14	Cukup	2	
1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Baik	1
3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	14	Cukup	1
2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	14	Cukup	2
1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	17	Cukup	2
3	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	16	Cukup	2
2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	20	Baik	1
2	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	16	Cukup	2
1	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	12	Baik	1
3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik	1
2	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	14	Cukup	2

**Keterangan****Usia :**

1 = &lt;25 tahun

2= 25-35 tahun

3= &gt;35 tahun

**Pendidikan**

1 = Tidak Sekolah

2= SD

3=SMP

4=SMA

5=PERGURUAN TINGGI

**Pemberian MPASI**

1 = Memberikan

2 = Tidak Memberikan

## HASIL SPSS

## Statistics

		Usia	Pendidikan	Pengetahuan	Pemberian MP-ASI
N	Valid	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0

## Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25 tahun	9	27.3	27.3	27.3
	25-35 tahun	17	51.5	51.5	78.8
	>35 tahun	7	21.2	21.2	100.0
Total		33	100.0	100.0	

## Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	12.1	12.1	12.1
	SMP	8	24.2	24.2	36.4
	SMA	15	45.5	45.5	81.8
	Perguruan Tinggi	6	18.2	18.2	100.0
Total		33	100.0	100.0	

## Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	54.5	54.5	54.5
	Cukup	15	45.5	45.5	100.0
Total		33	100.0	100.0	



**Pemberian MP-ASI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memberikan MP-ASI	17	51.5	51.5	51.5
	Tidak Memberikan MP-ASI	16	48.5	48.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pemberian MP-ASI	33	100.0%	0	0.0%	33	100.0%

**Pengetahuan \* Pemberian MP-ASI Crosstabulation**

			Pemberian MP-ASI		Total
			Memberikan MP-ASI	Tidak Memberikan MP-ASI	
Pengetahuan	Baik	Count	15	3	18
		Expected Count	9.3	8.7	18.0
		% within Pengetahuan	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Pemberian MP-ASI	88.2%	18.8%	54.5%
		% of Total	45.5%	9.1%	54.5%
Cukup		Count	2	13	15
		Expected Count	7.7	7.3	15.0
		% within Pengetahuan	13.3%	86.7%	100.0%
		% within Pemberian MP-ASI	11.8%	81.3%	45.5%
		% of Total	6.1%	39.4%	45.5%
Total		Count	17	16	33
		Expected Count	17.0	16.0	33.0
		% within Pengetahuan	51.5%	48.5%	100.0%
		% within Pemberian MP-ASI	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	51.5%	48.5%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.051 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13.371	1	.000		
Likelihood Ratio	17.717	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	33				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.27.

b. Computed only for a 2x2 table

**DOKUMENTASI**



Peneliti menetapkan responden



Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar persetujuan (*informed consent*)



Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden



Peneliti menetapkan responden



Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar persetujuan  
(*informed consent*)

