

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN
KETEPATAN PEMBERIAN MP-ASI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2019**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**



Disusun Oleh:

**MAISARO SIREGAR
NIM.15030036**

**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN
KETEPATAN PEMBERIAN MP-ASI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2019**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

**MAISARO SIREGAR
NIM.15030036**

**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN
KETEPATAN PEMBERIAN MP-ASI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2019**

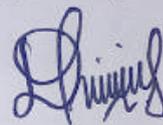
Skripsi ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan Di hadapan
Tim Penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Pembimbing Utama



Yenni Farida Siregar, SKM, M.K.M

Pembimbing Pendamping



Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

Padangsidempuan,

September 2019

Plt.Rektor Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidempuan



Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MAISARO SIREGAR

Nim : 15030036

Program : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa judul :

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KETEPATAN
PEMBERIAN MP-ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HUTAIMBARU KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019”**

Benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya .

Padangsidimpuan, September 2019

Yang membuat pernyataan



(Maisaro Siregar)

IDENTITAS PENULIS

Nama : MAISARO
NIM : 15030036
Tempat/Tgl lahir : Kantin, 31 Mei 1978
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Sadabuan (Gg.Bersama) Kota Padangsidempuan
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 142462 Tapus Lulus tahun 1989
2. MTsn Negeri Padangsidempuan Lulus tahun 1994
3. SPK Flora Medan Lulus tahun 1999

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran ALLAH SWT, karena atas berkah dan rahmat-Nya penulis dapat menyusun Skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2019”, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan Skripsi ini peneliti mendapat banyak bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ibu Ns. Febrina Angraini Simamora, S.Kep, M.Kep, selaku Plt.Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Ibu Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
3. Ibu Yenni Farida Siregar, SKM, M.K.M., selaku dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Ibu Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed., selaku dosen Pembimbing pendamping yang juga telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

6. Rekan-rekan Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidempuan yang telah banyak membantu dalam proses pelaksanaan penelitian.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

Padangsidempuan, September 2019

Penulis,



Maisaro Siregar

ABSTRAK

Dalam menanggulangi dan mencegah kurang gizi pada balita, maka ibu harus mengetahui dengan benar tentang MP-ASI dan bagaimana cara pemberian yang tepat pada anak. Menteri pemberdayaan perempuan mengatakan sekitar 6,7 juta balita atau 27,3% dari seluruh balita di Indonesia menderita kurang gizi. Hal ini akibat pemberian ASI dan MP-ASI yang salah. Upaya untuk mencapai target diatas, dilakukan sejumlah kegiatan yang bertumpu pada perubahan perilaku dengan cara mewujudkan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Melalui penerapan perilaku Keluarga Sadar Gizi, keluarga didorong untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan dan memberikan MP-ASI yang cukup dan bermutu kepada bayi dan anak usia 6-24 bulan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI. Jenis Penelitian ini adalah *Kuantitatif* independen dan variabel dependen. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi umur > 6 bulan yaitu sebanyak 30 orang. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa responden pada kelompok umur mayoritas umur 31-41 tahun sebanyak 13 responden (43,3%) pendidikan mayoritas SLTP sebanyak 10 responden (33,3%) pekerjaan mayoritas IRT sebanyak 11 responden (36,6%) suku mayoritas batak sebanyak 23 responden (76,6%). Dan nilai p value = 0,000 < p 0,005 maka dapat disimpulkan ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan dan sikap responden dengan ketepatan pemberian MP-ASI. Dapat memberikan pemahaman kepada ibu untuk berperilaku mengubah sikap dan menambah pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dan untuk lebih sering mengikuti kegiatan posyandu dan penyuluhan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, MP-ASI
Referensi : 45 (2009- 2019)

ABSTRACT

In tackling and preventing malnutrition in infants, the mother must know correctly about MP-ASI and how to give the right to the child. The Minister of Women's Empowerment said that around 6.7 million children under five or 27.3% of all children under five in Indonesia suffer from malnutrition. This is due to incorrect breastfeeding and MP-ASI. Efforts to achieve the above target, carried out a number of activities that rely on behavioral change by creating a Nutrition Awareness Family (Kadarzi). Through the application of Nutrition Conscious Family behavior, families are encouraged to provide exclusive breastfeeding to infants from birth to 6 months of age and provide sufficient and quality MP-ASI to infants and children aged 6-24 months. The purpose of this study was to determine the knowledge and attitudes of mothers with the accuracy of giving MP-ASI. This type of research is quantitative independent and dependent variable. The population in this study were all mothers who had babies > 6 months old, as many as 30 people. The results of this study illustrate that respondents in the majority age group aged 31-41 years were 13 respondents (43.3%) majority education was junior high school as many as 10 respondents (33.3%) the majority of IRT jobs were 11 respondents (36.6%) majority ethnicity Batak as many as 23 respondents (76.6%). And the value of p value = 0,000 <p 0.005, it can be concluded that there is a significant relationship between knowledge and attitudes of respondents with the accuracy of giving MP-ASI. Can give an understanding to mothers to behave to change their attitudes and increase their knowledge about the provision of complementary feeding and to participate more in posyandu and counseling activities.

Keywords: Knowledge, Attitude, MP-ASI

References: 45 (2009- 2019)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
IDENTITAS PENULIS	
KATA PENGANTAR	
ABSTRAK	i
ABSTRAK	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 MP ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu)	9
2.1.1 Pengertian MP ASI	9
2.1.2 Tujuan MP ASI	10
2.1.3 Syarta-Syarat MP ASI.....	10
2.1.4 Mutu Mp Asi.....	12
2.1.5 Waktu Pemberian MP ASI.....	12
2.1.6 Jadwal Pemberian MP ASI	14
2.1.7 Resiko Pemberian Makanan Pendamping Asi Terlalu Dini .	14
2.2 Pengetahuan	15
2.2.1 Defenisi Pengetahuan.....	15
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	16
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	17
2.2.4 Pengukuran Pengetahuan	19
2.3 Sikap.....	19
2.3.1 Pengertian Sikap.....	19
2.3.2 Tingkatan Sikap	20
2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap	21
2.3.4 Cara Pengukuran Sikap	22
2.4 Kerangka Teori.....	23
2.5 Kerangka Konsep	24
2.6 Hipotesa Penelitian.....	24
BAB 3 METODE PENELITIAN	25
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	25
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian	25
3.2.1 Tempat Penenlitian.....	25
3.2.2 Waktu Penelitian	25
3.3 Populasi dan Sampel	25
3.3.1 Populasi	25
3.3.2 Sampel.....	25

3.4 Alat Pengumpul Data	26
3.5 Sumber Data	27
3.5.1 Data Primer	27
3.5.2 Data Sekunder	27
3.6 Defenisi Operasional	28
3.7 Pengolahan Dan Analisa Data	28
3.7.1 Pengoahan Data	28
3.8 Uji Validitas dan Reabilitas	29
3.8.1 Uji Vailiditas	29
3.8.2 Uji Reabilitas	29
3.9 Analisis Data	30
BAB 4 HASIL PENELITIAN	32
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	32
4.2 Analisis Univariat	32
4.2.1 Tabel Distribusi Karakteristik Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan	32
4.2.2 Tabel Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan	33
4.2.3 Tabel Distribusi Sikap Ibu Tentang MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan	33
4.2.3 Tabel Distribusi Ketepatan Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan	34
4.3 Analisa Bivariat	34
4.3.1 Tabel Hubungan Pengetahuan Dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan	34
4.3.2 Tabel Hubungan Sikap Dengan Ketepatan Pemberian MP- ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan	35
BAB 5 PEMBAHASAN	36
5.1 Ketepatan Pemberian MP-ASI	36
5.2 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Ketepatan Pemberian MP- ASI Pada bayi	37
5.3 Hubungan Antara Sikap Dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI Pada Bayi	39
BAB 6 PENUTUP	41
6.1 Kesimpulan	41
6.2 Saran	41

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 1 : Jadwal Pemberian MP-ASI Menurut Umur bayi, Jenis makanan, dan Frekuensi pemberian.....	14
Tabel 2 : Tabel Kuisisioner Sikap.....	26
Tabel 3 : Defenisi Operasional.....	28
Tabel 5 : Distribusi Karakteristik Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan.....	32
Tabel 6 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan.....	33
Tabel 7 : Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Tentang MP- ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan	33
Tabel 8 : Distribusi Frekuensi Ketepatan Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan.....	34
Tabel 9 : Hubungan Pengetahuan Dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan.....	34
Tabel 10 : Hubungan Sikap Dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan.....	35

DAFTAR SKEMA

	halaman
Skema 1 : Kerangka Teori	23
Skema 2 : Kerangka Konsep	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

Lampiran 2. Surat Balasan Izin Penelitian

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4. Lembar Pernyataan Menjadi Responden

Lampiran 5. Kuesioner

Lampiran 6. Hasil Output

Lampiran 7. Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu pasca melahirkan, dan berguna sebagai makanan bayi. ASI merupakan cairan alamiah yang mudah didapat dan fleksibel, dapat diminum tanpa persiapan khusus dengan temperatur yang sesuai dengan bayinya serta bebas dari kontaminasi bakteri sehingga mengurangi resiko gangguan intestinal. Keseimbangan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI sangat lengkap dan sempurna, yakni kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Selain itu, pemberian ASI pada bayi dapat melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit (Wargiman, 2013)

Pencapaian tumbuh kembang optimal pada bayi dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu pertama memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. MP ASI harus mudah dicerna, harus disesuaikan dengan umur dan kebutuhan bayi dan MP ASI harus mengandung

kalori dan mikronutrien yang cukup (Kemenkes, 2016).

Pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia dua bulan berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2010-2015 hanya mencakup 65% dari total bayi yang ada. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi, yakni, 54% pada bayi usia 2-3 bulan dan 19% pada bayi usia 7-9 bulan. Yang lebih memprihatinkan, 13% bayi di bawah dua bulan telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan (Sentra Laktasi Indonesia, 2015).

Semakin meningkatnya umur bayi, kebutuhan akan zat gizi semakin bertambah karena tumbuh kembang, sedangkan Air Susu Ibu (ASI) yang dihasilkan ibunya kurang memenuhi kebutuhan gizi. Oleh sebab itu mulai usia 6 bulan selain ASI, bayi mulai diberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) agar kebutuhan gizinya terpenuhi. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan lain yang selain ASI. Makanan ini dapat berupa makanan yang disiapkan secara khusus atau makanan keluarga yang dimodifikasi (Lilian, 2015).

Masalah gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak usia dibawah 2 tahun (balita) merupakan masalah yang perlu ditanggulangi dengan serius. Usia dibawah 2 tahun merupakan masa yang amat penting sekaligus masa kritis dalam proses tumbuh kembang bayi dan anak usia 12-24 bulan harus memperoleh asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya. Hasil survei menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi, dan anak usia 12-24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu MP-ASI, dan tidak sesuainya pola asuh yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhannya

khususnya energi dan zat gizi mikro terutama zat besi (Fe) dan Seng (Zn). (Kemenkes, 2016).

Anak– anak yang diberikan makanan pendamping ASI setelah berumur 6 bulan umumnya lebih cerdas dan memiliki daya tahan tubuh lebih kuat, mengurangi risiko terkena alergi akibat makanan. Sedangkan jika makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini justru dapat meningkatkan angka kematian bayi, mengganggu sistem pencernaan pada bayi, dan apabila terlambat memberikan juga akan membuat bayi kekurangan gizi (Kodrat, 2010). Salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 0-24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu MP-ASI dan tidak sesuainya pola asuh yang diberikan (Kemenkes, 2016).

Dalam menanggulangi dan mencegah kurang gizi pada balita, maka ibu harus mengetahui dengan benar tentang MP-ASI dan bagaimana cara pemberian yang tepat pada anak. Menteri pemberdayaan perempuan mengatakan sekitar 6,7 juta balita atau 27,3% dari seluruh balita di Indonesia menderita kurang gizi. Hal ini akibat pemberian ASI dan MP-ASI yang salah (Kemenkes, 2016).

Upaya untuk mencapai target diatas, dilakukan sejumlah kegiatan yang bertumpu pada perubahan perilaku dengan cara mewujudkan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Melalui penerapan perilaku Keluarga Sadar Gizi, keluarga didorong untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan dan memberikan MP-ASI yang cukup dan bermutu kepada bayi dan anak usia 6-24 bulan (Margono, 2013)

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MP ASI meliputi kapan MP-ASI harus diberikan, jenis bentuk dan jumlahnya (Krisnatuti, 2013). Pada

saat bayi tumbuh dan menjadi lebih aktif, akan mencapai usia tertentu ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Dengan demikian, makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI . Pada usia enam bulan pencernaan bayi mulai kuat, sehingga pemberian makanan pendamping ASI harus setelah usia enam bulan. (Sentra Laktasi Indonesia, 2015).

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2016, menyebutkan bahwa kurang lebih 47% bayi usia kurang dari dua bulan sudah diberi makanan pendamping ASI. Disebutkan juga bahwa bayi usia nol sampai dua bulan diberi makanan pendamping cair (21-25%), makanan lunak/lembek (20,1%), dan makanan padat (13,7%). Pada bayi usia tiga sampai lima bulan yang mulai diberikan makanan pendamping cair (60,2%), lumat/lembek (66,25%) dan padat (45,5%). Dari beberapa penelitian diketahui bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan makanan pendamping ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian makanan pendamping ASI yang benar sehingga berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI (Kemenkes, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mufidah (2015) di poli anak RSUD Dr. Soetomo Semarang selama bulan Januari 2015 dari 46 bayi usia 0 sampai 6 bulan didapatkan 23 bayi atau 51% sudah mulai diperkenalkan MP-ASI berupa buah-buahan, tepung-tepungan, sayur-sayuran, daging ikan dan telur secara dini. Menurut Rafiah (2012), pengalaman telah menunjukkan bahwa terbentuknya cara pemberian makanan bayi yang tepat serta lestarnya pemakaian ASI sangat tergantung kepada informasi yang diterima oleh ibu-ibu. Informasi yang diperoleh

terkadang sangat minim, karena pengetahuan yang tidak dimilikinya sehingga sikap pun akan mengikuti. Penelitian yang dilakukannya mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu memberikan MP-ASI pada bayi berumur kurang dari 6 bulan di kelurahan tembung menunjukkan hasil hubungan pengetahuan tinggi yang memberikan MP-ASI 7,7 % dan pengetahuan rendah 75%, ibu yang bersikap baik tidak memberikan MP-ASI 37,8 % dan ibu yang tidak bersikap baik yang memberikan MP-ASI 46,2%.

Data yang diperoleh dari dinas kesehatan sumatera utara pada bulan januari sampai juni 2019 pemberian MP-ASI pada bayi sekitar 75% dan pemberiannya tidak tepat pada saat pemberian pada bayi, hal ini dikarenakan masih kurangnya pengetahuan dan sikap ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi. Sedangkan data yang di peroleh dari dinas kesehatan kota padangsidempuan pada januari sampai dengan juni 2019 diketahui jumlah ibu yang memiliki bayi usia dibawah 24 bulan berjumlah 1432 orang atau sekitar 49% dan menyatakan masih kurang memahami tentang MP-ASI.

Survey awal yang dilakukan peneliti, di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan didapatkan dari 20 ibu yang memiliki bayi usia dibawah 24 bulan, terdapat 14 orang yang sudah memberikan MP- ASI pada bayi sejak usia dibawah enam bulan. Didapatkan hasil 14 orang ibu tersebut menyatakan kurang memahami pengetahuan tentang MP-ASI, ibu tidak mengerti berapa jumlah, porsi, jenis, frekuensi dan bentuk yang tepat untuk memberikan makanan pendamping ASI pada anaknya. Sehingga ibu memberikan makanan pendamping disamakan dengan makanan orang dewasa hanya jumlahnya yang berbeda.

Hal ini disebabkan karena ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian MP-ASI yang benar dan kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat sehingga berpengaruh terhadap sikap ibu dalam pemberian MP-ASI.

Info yang diperoleh dari ibu-ibu kader dan petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan masih banyak ibu-ibu yang memberikan MP-ASI yang tidak tepat baik dari segi umur bayi, jenis makanan dan frekuensi pemberiannya . Hal ini dapat dilihat dari jumlah data bayi yang mengalami gangguan pencernaan pada bulan desember 2018 Sampai dengan januari 2019 sebanyak 183 orang, hal ini menjadi suatu fenomena masalah dan harus segera ditangani agar ibu lebih mengetahui tentang ketepatan pemberian MP-ASI.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan ketepatan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi rumusan masalah dari penelitian ini adalah” Apakah ada Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2019?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota

Padangsidempuan Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2019.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2019
4. Untuk mengetahui ketepatan pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan
5. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan ketepatan pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2019.
6. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan ketepatan pemberian MP- ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2019

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai sumbangan ilmu pengetahuan dan dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang pentingnya pengetahuan dan sikap ibu dengan ketepatan pemberian MP- ASI.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Sebagai suatu pengalaman belajar dalam kegiatan penelitian, sehingga dapat memperoleh pengalaman dan meningkatkan wawasan peneliti tentang

ketepatan pemberian MP-ASI

2. Bagi Responden

Sebagai suatu bahan informasi data sehingga dapat memperoleh pengalaman dan dapat meningkatkan wawasan responden tentang ketepatan pemberian MP-ASI

3. Bagi Tempat Penelitian

Khususnya kepada puskesmas hutaimbaru, hasil penelitian ini dapat sebagai bahan masukan sehingga dapat meningkatkan pemberian informasi tentang pemberian MP-ASI yang baik

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan informasi data sehingga diharapkan dapat menambah referensi, keilmuan, terutama dalam promosi kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu)

2.1.1 Pengertian MP-ASI

Makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) merupakan makanan yang dikenalkan dan diberikan kepada bayi usia 6 bulan setelah menjalani ASI eksklusif. Program terbaik bagi seorang bayi idealnya adalah dengan mengkonsumsi hanya ASI saja selama 6 bulan awal kehidupannya. Setelah lewat usia 6 bulan, seorang bayi mulai dikenalkan dengan makanan halus (Henderson, 2014)

Makanan MPASI dapat dimulai dari usia 6 bulan dengan menggunakan makanan yang bersifat semi cair, atau bubur yang tidak terlalu kental. Usia 7 bulan bayi dapat dikenalkan dengan makanan yang mulai memiliki tekstur, seperti bubur dengan serat buah (wortel, sayuran, dan sejenisnya). Usia bayi 9 bulan sudah dapat dikenalkan dengan makanan yang lebih kompleks seperti sup, daging, telur, tahu, dan tempe tetapi dalam keadaan lembut. Pada usia bayi 1 tahun atau lebih sudah dapat menyesuaikan makanan seperti makanan keluarga lainnya (Henni, 2016)

MP-ASI dapat juga disebut makanan pelengkap atau makanan padat, adalah makanan tambahan yang secara berangsur-angsur diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi, sebelum bayi diberikan makanan anak. Sesudah anak disapih, makanan tambahan lama kelamaan akan menjadi makanan pokok. Sari buah atau buah-buahan segar, makanan lumat dan makanan lembek secara berturut-turut dapat diberikan sebagai makanan tambahan

2.1.2 Tujuan MP-ASI

Pemberian MP-ASI bertujuan untuk melengkapi zat gizi bayi yang sudah berkurang. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk, mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan, mencoba beradaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi(Suhardjo, 2011).

Adapun tujuan utama pemberian MP- ASI adalah sebagai berikut:

1. Melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan pertambahan umur anak.
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur, dan rasa.
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
4. Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

2.1.3 Syarat-syarat MP-ASI

Agar pemberian MP-ASI dapat terpenuhi dengan sempurna maka perlu diperhatikan sifat-sifat bahan makanan yang akan digunakan. Makanan tambahan untuk bayi harus mempunyai sifat fisik yang baik, yaitu rupa dan aroma yang layak. Selain itu dilihat dari segi kepraktisannya, makanan tambahan bayi sebaiknya sudah disiapkan dengan waktu pengolahan waktu yang singkat. Makanan pendamping ASI harus memenuhi persyaratan khusus tentang jumlah zat-zat gizi yang diperlukan bayi, seperti protein, energi, lemak, vitamin, mineral, dan zat-zat tambahan lainnya. MP-ASI hendaknya mengandung protein bermutu tinggi dengan jumlah yang mencukupi (Roger, 2011).

a. Makanan yang dianjurkan:

- 1) Bubur tepung beras atau beras merah yang dimasak dengan menggunakan cairan atau kaldu daging dan sayuran, susu formula (ASI) atau air.
- 2) Buah-buahan yang dihaluskan atau menggunakan blender seperti pepaya, pisang, apel, melon dan alpukat.
- 3) Sayur-sayuran dan kacang-kacangan yang direbus kemudian dihaluskan menggunakan blender.
- 4) Daging pilihan yang tidak berlemak kemudian diblender.
- 5) Ikan yang diblender sebaiknya ikan yang digunakan adalah ikan yang tidak berduri.

b. Makanan yang tidak dianjurkan

- 1) Makanan yang mengandung protein gluten yaitu tepung terigu barley, biji gandum dan kue yang terbuat dari tepung terigu. Makanan tersebut dapat membuat perut bayi kembung, mual dan diare pada bayi.
- 2) Hindari pemberian garam, gula, bumbu masak atau penyedap rasa.
- 3) Makanan terlalu berlemak.
- 4) Buah-buahan yang terlalu asam seperti jeruk dan sirsak.
- 5) Makanan terlalu pedas atau bumbu terlalu tajam.
- 6) Buah-buahan yang mengandung gas seperti durian, cempedak. Sayuran yang mengandung gas seperti kol, kembang kol, lobak. Kedua makanan tersebut dapat membuat perut bayi kembung.
- 7) Kacang tanah pada bayi dapat menyebabkan alergi atau pembengkakan pada tenggorokan sehingga bayi sulit bernapas.
- 8) Kadangkala telur dapat memacu alergi, berikan secara bertahap dan dengan

porsi kecil. Jika bayi alergi segera hentikan.

9) Madu dapat mengandung spora yang sangat membahayakan bayi (Litu, 2016).

2.1.4 Mutu MP-ASI

Mengingat MP-ASI sangat dibutuhkan untuk dapat memenuhi asupan zat gizi pada bayi usia 6-12 bulan yang sering disebut usia kritis, maka MP-ASI diharuskan memenuhi minimal empat kriteria atau indikator mutu yakni : a) mutu fisik, meliputi anatara lain aroma, konsistensi kelenturan, penampilan dan rasa; b) mutu kimiawi yaitu berupa komposisi zat gizi dan jumlah masing-masing zat gizi yang terkandung dalam status tertentu; c) kepadatan energi atau *energi density* (ED) yaitu jumlah energi yang dihasilkan dalam satu gram produk siap makan menghasilkan 120-140 kalori; dan d) mutu biologi, meliputi mutu protein seperti nilai *Protein Efficiency Ratio (PER)* atau protein skor atau komposisi asam amino, dan ketersediaan hayati, vitamin dan mineral (Kemenkes, 2015).

Mempersiapkan MP-ASI yang bermutu baik tidak dapat didasari hanya kepada insting seorang ibu. Pengetahuan dan praktek diperlukan secara khusus dalam teknologi rumah tangga, agar dapat memenuhi kebutuhan bayi yang relatif lebih tinggi untuk setiap kilogram berat badan dibandingkan dengan kebutuhan orang dewasa. Susunan hidangan disesuaikan dengan pola makanan disesuaikan dengan faal bayi serta memperhatikan kebersihan lingkungan dan perorangan (Suhardjo,2013).

2.1.5 Waktu Pemberian MP-ASI

Menurut Litu (2016) MP-ASI sebaiknya diberikan setelah anak berusia 6 bulan. Hal ini dikarenakan :

1. Pemberian makan setelah bayi berumur 6 bulan memberikan perlindungan

besar dari berbagai macam penyakit. Hal ini disebabkan sistem imun bayi berusia kurang dari 6 bulan belum sempurna, sehingga pemberian makan yang terlalu dini sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman.

2. Sistem pencernaan bayi berumur 6 bulan sudah relatif sempurna dan siap menerima MP-ASI.
3. Mengurangi resiko terkena alergi akibat makanan. Saat bayi berumur kurang dari 6 bulan, sel-sel di sekitar usus belum siap mengolah kandungan dari makanan.
4. Menunda pemberian MP-ASI hingga 6 bulan melindungi bayi dari obesitas di kemudian hari.

2.1.6 Jadwal Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian Rosidah (2013) menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian MP-ASI dengan baik berhubungan secara signifikan dengan perkembangan bayi. Penelitian juga menunjukkan adanya pengaruh pemberian MP-ASI terhadap peningkatan berat badan bayi. Semakin baik cara pemberian MP-ASI maka semakin meningkat berat badannya dan berat badan bayi yang normal juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Cara pemberian makanan tambahan yang dipraktekkan oleh ibu-ibu pada umumnya sudah memenuhi syarat pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Sangat banyak alasan yang menyebabkan seseorang mengkonsumsi makanan tambahan (MP-ASI), selain agar kebutuhan gizinya terpenuhi, yang paling penting adalah agar pertumbuhan dan perkembangan anak bisa tumbuh dengan baik (Clark, 2012). Hal-hal yang perlu diketahui mengenai cara pemberian makanan tambahan dapat

dilihat pada Tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian MP-ASI, Menurut Umur Bayi, Jenis, Makanan dan Frekuensi Pemberian

Umur Bayi	Jenis Makanan	Frekuensi Pemberian per hari
6 bulan	ASI Buah lunak/sari buah Bubur tepung atau bubur beras merah	Kapan diminta 1-2 kali sehari
7 bulan	- ASI Buah-buahan Hati ayam atau kacang- kacangan Beras merah atau ubi Sayuran (wortel, bayam) Minyak/santan/alpukat Air tajin	Kapan diminta 2-3 kali sehari
9 bulan	- ASI Buah-buahan Daging/kacang- kacangan/ayam/ikan Beras merah/ kentang/ labu/ jagung Kacang tanah Minyak/Santan/alpukat Sari buah tanpa gula	Kapan diminta 3- 4 kali sehari
12 bulan atau lebih	- ASI Makanan pada umumnya, termasuk kuning telurnya dan jeruk.	Kapan diminta 4-6 kali

2.1.7 Resiko Pemberian Makanan Pendamping ASI Terlalu Dini

Menurut Krisna (2013), bayi belum siap menerima makanan semi padat sebelum berusia 6 bulan, selain itu makanan tersebut belum diperlukan sepanjang bayi tetap mendapatkan ASI, kecuali pada keadaan tertentu.

Banyak resiko yang ditemukan pada jangka pendek maupun panjang jika bayi diberikan makanan pendamping terlalu dini antara lain :

a. Resiko Jangka Pendek

Salah satu resiko jangka pendek dari pemberian MP-ASI terlalu dini adalah penyakit diare, defisiensi besi dan anemia.

Harus diperhatikan bahwa apabila makanan pendamping ASI sudah diberikan kepada bayi sejak dini (dibawah usia 6 bulan) maka asupan gizi yang diperoleh bayi tidak sesuai dengan kebutuhan. Selain itu system pencernaan bayi akan mengalami gangguan seperti sakit perut, sembelit (susah buang air besar) dan alergi. (Arisman,2009)

b. Resiko Jangka Panjang

Kelebihan dalam memberikan makanan adalah salah satu faktor resiko utama dari pemberian susu formula dan MP-ASI yang terlalu dini pada bayi. Sama seperti orang dewasa kelebihan berat badan anak terjadi akibat ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan keluar.

Karena sistem pencernaan belum siap menerima makanan yang diberikan selain ASI, maka berdampak menimbulkan penyakit kronis dan dapat mengganggu pertumbuhan karena hilangnya nafsu makan.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang yang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan bukan sesuatu yang sudah ada dan tersedia, sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan bukan sesuatu yang dapat dipindahkan dari pikiran seseorang yang telah mempunyai pengetahuan kepada pikiran orang lain yang belum memiliki pengetahuan tersebut dan manusia juga dapat mengetahui sesuatu dengan menggunakan inderanya (Budiningsih, 2011).

Pengetahuan adalah proses kehidupan yang diketahui manusia secara langsung dari kesadarannya sendiri. Pengetahuan adalah merupakan penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya seperti mata hidung, telinga dan lain sebagainya (Taufik 2014). Berdasarkan beberapa defenisi diatas bisa diambil kesimpulan bahwa pengetahuan adalah aktivitas manusia berupa pengalaman mendengar dan membaca.

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Notoadmojo (2010) terdiri dari:

a. Tahu (Knows)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi, yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam tingkat pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang sfesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau ransangan yang telah dibina.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (Aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah

dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atas penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didalamnya pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Pendidikan

Suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar mengajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi.

b. Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek. Sehingga menghasilkan perubahan/peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang

inovasi baru, sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, mempunyai pengaruh besar tentang inovasi baru, sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran, apakah yang dilakukan baik/buruk dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukannya. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya satu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologi, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama

bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia mempengaruhi dalam daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik (Notoadmojo, 2010)

2.2.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau lewat angket yang menanyakan tentang suatu materi yang ingin di ukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- a. Baik: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang: Bila subyek mampu menjawab dengan benar <55% dari seluruh pertanyaan (Arikunto, 2009)

2.3 Sikap

2.3.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulasi atau objek (Notoatmodjo, 2012). Sikap adalah kesediaan diri seorang individu melaksanakan suatu tindakan tertentu. Sikap dapat bersifat

positif dan negatif. Sifat positif tidak membahayakan dalam kehidupan masyarakat, sifat negatif menghambat, menciptakan garis pemisah antara individu merupakan penghalang dalam mengadakan interaksi (Wahyuningsih, 2009).

2.3.2 Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, Notoatmodjo (2012) Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni sebagai berikut :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya keposyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau

menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanyasendiri (Notoadmojo, 2012)

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Wawan (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain sebagai berikut:

1) Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut .

3) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakatasuhannya.

4) Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego

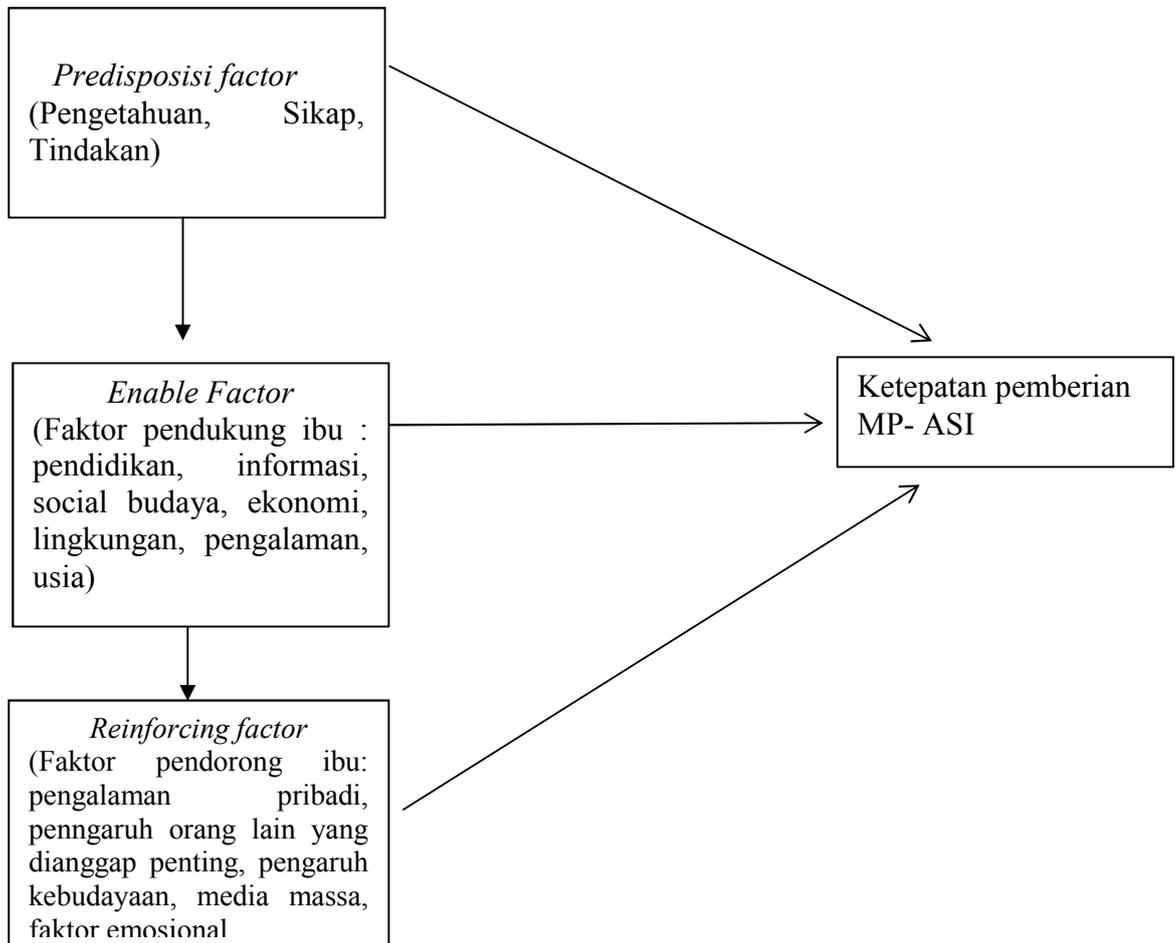
2.3.4 Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Pengukuran secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan bagaimana pendapat responden (Notoadmodjo, 2012).

Pengukuran Sikap menggunakan skala likert, yakni berupa sikap positif (*favorable*) dan sikap negatif (*unfavorable*) serata pada pernyataan menggunakan alternatif jawaban : Sangat Setuju(SS), Setuju (S), Kurang Setuju (KS), Tidak Setuju(TS) (Hidayat, 2012)

2.4 Kerangka Teori

Kerangka Teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teori L. Grenn dalam penelitian Wilman (2011) yang di jabarkan sebagai berikut:



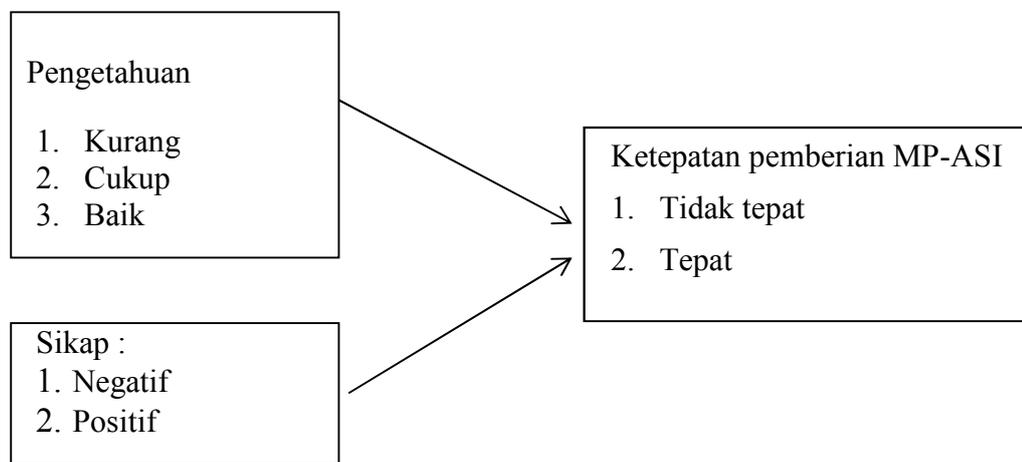
Gambar 2.1Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk melihat Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2019. Berdasarkan tinjauan teoritis maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Variabel Independen

Variabel Dependent



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesa Penelitian

Ha : Ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan ketepatan pemberian MP ASI di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan

Ho : Tidak ada Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan ketepatan pemberian MP ASI di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah *Kuantitatif* bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Desain penelitian yang digunakan yaitu *cross-sectional* dimana variabel bebas dan terikat diukur pada waktu yang bersamaan.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2019.

3.2.1 Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai dengan September 2019, adapun rangkaian kegiatan yang dilakukan yaitu mulai dari pengajuan judul, survey lokasi penelitian, proposal penelitian, pengumpulan data, analisis data, penyusunan hasil penelitian dan seminar hasil.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi umur > 6 bulan yang rutin datang tiap bulannya ke Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan untuk posyandu ke puskesmas yaitu sebanyak 30 orang

3.3.2 Sampel

Teknik sampel dalam penelitian ini yaitu *Total Sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel. Sampel pada penelitian ini berjumlah sebanyak 30 orang, karena besar populasi kurang dari 100 orang (Margono, 2013)

3.4 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data pada penelitian ini adalah kuisisioner yang diadopsi dari penelitian Maryam (2014) dan di kembangkan berdasarkan kerangka penelitian yang disusun (Notoadmojo, 2010). Alat pengumpul data di bagi menjadi tiga bagian yaitu:

1. Kuisisioner data Identitas Responden berupa umur, pendidikan, pekerjaan, suku.
2. Kuisisioner Pengetahuan Ibu

Untuk pertanyaan Pengetahuan Ibu tentang pemberian MP-ASI pada bayi sebanyak 12 pertanyaan dengan menggunakan sistem scoring. Setiap jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0. Total skor adalah 12 dan total skor minimal adalah 0.

Menurut Arikunto 2010, pengetahuan dikategorikan menjadi 3 kategori , yaitu:

- a. Baik : Jika jawaban benar dengan nilai 76-100% dengan total score (9-12).
- b. Cukup : Jika jawaban benar dengan nilai 58-75% dengan total (6-8).
- b. Kurang : Jika jawaban benar dengan nilai < 57% dengan total score (0-5).

3. Kuisisioner Sikap Ibu

Kuesioner pengukuran sikap berisi 9 pernyataan yang terdiri dari 4 pernyataan positif dan 5 pernyataan negatif. Pengukuran dengan alternatif jawaban sebagai berikut:

Pernyataan Positif	Nilai	Pernyataan Negatif	Nilai
Sangat setuju	4	Sangat setuju	1
Setuju	3	Setuju	2
Tidak setuju	2	Tidak setuju	3
Sangat tidak setuju	1	Sangat tidak setuju	4

Dengan Kategori:

- a. Positif : Jika responden dapat menjawab $\geq 50\%$ dengan total score (19-36).
 - b. Negatif : jika responden dapat menjawab $< 50\%$ dengan total score (9-18).
4. Kuisisioner Pengukuran variabel dependen yaitu pemberian MP-ASI pada bayi usia 0- 24 bulan terdiri dari 10 pernyataan diukur dengan menggunakan skala nominal dengan kategori yaitu:
- a. Tidak Tepat : Jika responden tidak dapat menjawab dengan benar pernyataan
 - b. Tepat : Jika responden menjawab dengan benar semua pernyataan
(Soetjiningsih, 2011)

3.5 Sumber Data

Teknik pengumpulan menurut Riwidikdo (2010), merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Data yang diperoleh terdiri dari :

3.5.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini berupa kuesioner yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya. Kuesioner tersebut berisi daftar pertanyaan yang berhubungan dengan masalah penelitian yang langsung diisi oleh responden.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang di dapat tidak secara langsung dari objek penelitian (Riwidikdo, 2010). Data yang akan dikumpulkan berkaitan dengan tujuan penelitian seperti batasan wilayah penelitian, dan lain-lain yang diperoleh dari profil Wilayah Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2019.

3.6 Defenisi Operasional

I. Variabel Independen	Defenisi Operasional	Alat Ukur Skala Ukur	Hasil Ukur
1. Pengetahuan	Hasil penginderaan atau hasil tahu seorang ibu terhadap ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi 0-24 bulan.	Kuesioner Ordinal	1. Kurang = < 55% bila score (0-5) 2. Cukup = 56% - 75% bila score 6 - 8 3. Baik = 76%-100% bila score (9 - 12)
2. Sikap	Respon yang dilakukan oleh ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi.	Kuesioner Ordinal	1. Negatif bila nilai < 50% bila score 0 - 8 2. Positif bila nilai \geq 50% bila score 9 - 18

II. Variabel Dependen

Ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi	Pemberian makanan tambahan selain ASI pada bayi sejak usia 6-24 bulan	Kuisisioner Nominal	1. Tidak tepat 2. Tepat
--------------------------------------	---	---------------------	----------------------------

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul maka langkah yang dilakukan selanjutnya adalah pengolahan data terdiri dari 3 tahap :

a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Apabila ternyata masih ada

data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

b. *Coding Sheet* (Lembaran Kode)

Lembaran atau kartu kode adalah instrument berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembar atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.

c. *Data Entry* (Memasukkan Data)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

3.8 Uji Validitas dan Reabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran untuk menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan dan kesahihan suatu instrument. (Arikunto, 2010). Uji validitas suatu instrumen (dalam kuesioner) yang dilakukan dengan mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel pada analisis korelasi dengan melihat nilai *correlation corrected item*. Validnya suatu kuesioner jika nilai r hitung $>$ r tabel maka dinyatakan valid dan sebaliknya. Pada taraf signifikan 95% untuk besar sampel 50 orang dimana nilai r tabel 0,361. Uji validitas diadopsi dari Maryam (2014) yang melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Siunggam Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara.

3.8.2 Uji Reabilitas

Reabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrument cukup dapat di percaya untuk dapat digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik. Instrument yang sudah dapat dipercaya,

yang reliable akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga dapat di andalkan (Arikuntu, 2010). Reabilitas data merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat menunjukkan ketepatan dan dapat dipercaya dengan metode *Cronbach's Alpha*. Metode ini untuk menganalisis reabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran. Instrumen dikatakan reliabel apabila nilai r hitung $> r$ tabel dimana nilai r table 0,60.

3.9 Analisis Data

Hasil analisa data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan presentasi.

Adapun tahap dari analisa data adalah :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk menggambarkan masing-masing variabel independen dan dependen dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dimaksudkan untuk melihat hubungan kedua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji *fisher exact* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) antara lain:

1. H_0 ditolak jika $p < \alpha$ (0,05) maka terdapat hubungan antara variabel independen (pengetahuan, sikap) dengan variabel dependen (ketepatan pemberian MP-ASI).
2. H_0 diterima jika $p > \alpha$ (0,05) maka tidak terdapat hubungan antara variabel independen (pengetahuan, sikap) dengan variabel dependen (ketepatan pemberian MP-ASI).

BAB 4
HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Hutaimbaru terletak di Kota Padangsidimpuan . Wilayah area lahan Puskesmas Hutaimbaru kurang lebih seluas 60 m². Puskesmas tersebut di desa Hutaimbaru dengan batas-batas sebagai berikut: sebelah Utara berbatasan dengan rumah warga, sebelah selatan berbatasan dengan rumah warga, sebelah Timur berbatasan dengan lahan kosong, sebelah Barat berbatasan dengan Jalan Raya. Berdasarkan data terakhir tercatat jumlah penduduk desa Hutaimbaru adalah ± 550 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 240 jiwa dan perempuan sebanyak 310 jiwa.

4.2. Analisis Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan

No Karakteristik	N	%
1 Umur		
20- 30 Tahun	11	36,7
31- 40 Tahun	13	43,3
41- 50 Tahun	6	20,0
2 Pendidikan		
SD	5	16,7
SLTP	10	33,3
SLTA	9	30,0
Perguruan Tinggi	6	20,0
3 Pekerjaan		
IRT	11	36,6
PNS	6	20,0
Wiraswasta	5	16,7
Petani/ Buruh	8	26,7
4 Suku		
Batak	23	76,6
Jawa	7	23,4
Total	30	100,0

Dari Tabel 4.1 Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan umur diketahui bahwa jumlah responden mayoritas berumur 31 - 40 tahun yaitu sebanyak 13 orang (43,3%) dan minoritas berumur 41 - 50 tahun yaitu sebanyak 6 orang (20,0%). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SLTP yaitu sebanyak 10 orang (33,3%), dan minoritas pendidikan SD sebanyak 5 orang (16,7%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden memiliki pekerjaan IRT yaitu sebanyak 11 orang (36,6%), dan minoritas pekerjaan wiraswasta sebanyak 5 orang (16,7%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan.

No Pengetahuan	N	%
1 Kurang	0	0
2 Cukup	24	80,0
3 Baik	6	20,0
Total	30	100,0

Dari Tabel 4.2 diketahui mayoritas ibu memiliki pengetahuan kategori cukup sebanyak 24 orang (80,0%), dan minoritas kategori baik sebanyak 6 orang (20,0%) dan tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu tentang MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan

No Sikap	N	%
1 Negatif	24	80,0
2 Positif	6	20,0
Total	30	100,0

Dari tabel 4.3 diketahui bahwa mayoritas ibu memiliki sikap kategori negatif sebanyak 24 orang (80,0%), dan minoritas memiliki sikap kategori positif sebanyak 6 orang (20,0%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Ketepatan Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan

No	Ketepatan Pemberian MP-ASI	N	%
1	Tidak tepat	24	80,0
2	Tepat	6	20,0
Total		30	100,0

Dari tabel 4.4 diketahui bahwa mayoritas ibu memiliki ketidaktepatan pemberian MP-ASI tidak tepat sebanyak 24 orang (80,0%), dan minoritas ketepatan pemberian MP-ASI tepat sebanyak 6 orang (20,0%).

4.3. Analisis Bivariat.

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan.

No	Pengetahuan	Ketepatan Pemberian MP-ASI				Jumlah		<i>p</i>
		Tidak tepat		Tepat		N	%	
		N	%	N	%			
1	Kurang	0	0	0	0	0	0	0,000
2	Cukup	24	100	0	0	24	100	
3	Baik	0	0	6	100	6	100	
Total		24	100	6	100	30	100,0	

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh 6 responden yang berpengetahuan baik, dengan ketepatan pemberian MP-ASI tepat sebanyak 6 orang (100%) dan berpengetahuan baik dengan tidak tetap tidak ada. Sedangkan 24 responden yang berpengetahuan baik dengan tidak tetap tidak ada. Sedangkan 24 responden yang berpengetahuan cukup dengan ketepatan pemberian MP-ASI tepat tidak ada dan yang pengetahuannya cukup dengan tidak tetap sebanyak 24 orang (100%). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p* value = 0,000 ($p < 0,05$), Maka dapat disimpulkan ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan responden dengan ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi

Tabel 4.6 Hubungan Sikap Dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan.

No	Sikap	Ketepatan Pemberian MP-ASI				Jumlah		<i>p</i>
		Tidak tepat		Tepat		N	%	
		N	%	N	%			
1	Negatif	24	100	0	0	24	100	0,000
2	Positif	0	0	6	100	6	100	
Jumlah		6	100	24	100	30	100,0	

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh 6 responden yang sikapnya positif dengan ketepatan pemberian MP-ASI tepat sebanyak 6 orang (100%) dan yang sikapnya negatif dengan tidak tepat pemberian MP-ASI yaitu tidak ada. Sedangkan 24 responden yang sikapnya negatif dengan ketepatan pemberian MP-ASI tidak tepat sebanyak 24 orang (100%). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p* value = 0,000 ($p < 0,05$), Maka dapat disimpulkan ada hubungan secara signifikan antara sikap ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Ketepatan Pemberian MP-ASI

Hasil analisis univariat dari 30 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak dalam pemberian MP-ASI pada bayi yaitu sebanyak 24 orang (80,0%), dan minoritas ya dalam pemberian MP-ASI sebanyak 6 orang (20,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Atik Setyaningsih (2017) menunjukkan bahwa sebanyak 17 responden (56,7%) tidak tepat dalam memberikan MP-ASI, sedangkan memberikan MP-ASI sebanyak 13 (43,3%). Hal ini dikarenakan di Desa Glonggong, Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali masih belum mengetahui tentang pemberian MP- ASI yang benar dan tepat. Sehingga dibutuhkan peran serta tenaga kesehatan dalam memberikan informasi tentang pemberian MP-ASI

Rata-rata ibu yang ada di Wilayah Kerja Puskemas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tidak tepat dalam pemberian makanan pendamping ASI dikarenakan pada saat bayi menangis yang membuat ibu merasa bayinya kelaparan sehingga ibu memberikan susu formula dan makanan tambahan lainnya. Padahal jika makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini dan tidak sesuai pola asuh yang diberikan justru dapat mengganggu sistem pencernaan pada bayi, dan apabila terlambat memberikan juga akan membuat bayi kekurangan gizi serta gangguan tumbuh kembang bayi.

Persentasi ketepatan pemberian MP-ASI tidak ada setengah dari sampel yang diambil, ibu merasa dengan memberikan makanan tambahan bayi akan sehat serta bayi cepat tumbuh besar. Selain itu adapula ibu yang beralasan bahwa khawatir akan tidak naiknya berat badan anak, serta bayi yang sering menangis dan rewel yang membuat ibu memberikan makanan pendamping ASI yang tidak sesuai dengan usia bayi. Padahal anak-anak yang diberikan makanan pendamping ASI setelah berumur 6 bulan umumnya lebih cerdas dan memiliki daya tahan tubuh lebih kuat, serta mengurangi risiko terkena alergi akibat makanan.

5.2. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI pada bayi

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$), artinya ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan responden dengan ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Irvani (2015) di Cimahi, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dengan variabel ketepatan pemberian MP-ASI. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Oktavia (2016) di Purwokerto, diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) bahwa terdapat hubungan antara variabel pengetahuan dengan ketepatan pemberian MP-ASI.

Responden yang memiliki pengetahuan yang kurang lebih cenderung tidak tepat dalam pemberian MP-ASI dibanding responden yang memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan tentang MP-ASI sangat penting untuk didapatkan karena dengan pengetahuan dan informasi yang dimiliki oleh para ibu mengenai segala zat gizi yang diperlukan dan manfaat MP-ASI sehingga ibu dapat memberikan makanan pendamping yang tepat. Pengetahuan tentang MP-ASI seorang ibu juga

besar pengaruhnya bagi perubahan sikap dan perilaku didalam pemilihan bahan makanan yang selanjutnya berpengaruh pada tumbuh kembang dan gizi anak yang bersangkutan. Sebagian besar ibu yang memiliki pengetahuan baik dan cukup seharusnya menerapkan pola pemberian ASI dan MP-ASI yang baik pada anak, namun dalam penelitian yang dilakukan tentang pola pemberian ASI dan MP-ASI baik pada anak 24 bulan masih tidak tepat.

Umumnya pengetahuan ibu Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan cukup karena kurangnya informasi tentang MP-ASI dan kurangnya minat ibu untuk mencari informasi. Terbukti dengan jawaban responden melalui kuesioner yang peneliti berikan yaitu umur sebaiknya diberikan makanan tambahan, rata-rata ibu tidak mengetahuinya. Dan terdapat ibu yang mengetahui umur sebaiknya diberikan makanan tambahan tetapi tetap memberikan makanan pendamping tidak sesuai usia bayi. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai umur bayi dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi pada bayi dan rentannya bayi terhadap penyakit, karena sistem imun yang dibentuk tidak sempurna. Kemudian untuk pertanyaan berapa kalikah makanan tambahan itu diberikan dalam sehari kepada bayi yang berusia 6-8 bulan, rata-rata ibu menjawab tidak tentu, tergantung bayi menangis. Padahal yang paling baik adalah 1-3 kali sehari walaupun bayi tidak menangis ataupun sedang tidur bayi harus dibangunkan untuk diberi makan, karena untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.

Peneliti menemukan bahwa pengetahuan ibu dapat diperoleh dari beberapa faktor baik formal seperti pendidikan yang didapat di sekolah-sekolah maupun non formal yang diantaranya dapat diperoleh bila ibu aktif dalam kegiatan posyandu, PKK maupun kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat.

Hasil penelitian Bahri (2011) dimana sebagian besar ibu kurang mengetahui tentang makanan pendamping ASI yaitu sebesar 86,8%. Rendahnya pengetahuan responden di duga disebabkan antara lain kurangnya informasi, kurang jelasnya informasi dan kurangnya kemampuan responden untuk memahami informasi yang diterima.

5.3. Hubungan Antara Sikap Ibu Dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI Pada Bayi

Hasil analisa statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$), artinya ada hubungan secara signifikan antara sikap ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi. Sikap merupakan reaksi tertutup dan belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Lianda (2010) mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian MP-ASI yaitu ada hubungan sikap dengan pemberian MP-ASI. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Atika (2012) di Dusun Tlangu Kecamatan Wonosari Klaten Sebagian responden memiliki sikap negatif tentang MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan sebanyak 45 responden (80%). Hal tersebut dapat dipengaruhi banyak faktor diantaranya informasi, pengaruh orang lain yang dianggap tidak penting, kebudayaan yang masih kental dan kurangnya media massa, serta kurangnya pendidikan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan kepada ibu yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan memiliki sikap negatif yaitu tentang ketepatan pemberian MP-ASI, seperti masih banyak ibu yang setuju bahwa bayi usia 4 bulan memerlukan makanan khusus dan supaya bayi 0-6 bulan lebih gemuk makanannya harus ditambah dengan susu formula. Padahal di usia

tersebut pencernaan bayi belum dapat menerima makanan selain ASI yang dapat menyebabkan bayi alergi, diare maupun konstipasi. Makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan pada bayi usia 6-24 bulan. Peranan MP-ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI, melainkan hanya untuk melengkapi ASI. Kemudian masih ada ibu yang setuju pada bayi berusia 7-9 bulan diberikan lebih dari 6 kali makanan tambahan setiap hari, padahal bayi di usia tersebut kebutuhan akan asupan zat gizi sebaiknya diberi makanan tambahan pendamping air susu ibu 2-4 kali sehari (Mufidah, 2015)

Pengetahuan tentang MP-ASI yang kurang mempengaruhi perilaku/sikap ibu yang diakibatkan oleh masih kurangnya minat ibu untuk mencari informasi mengenai MP-ASI dan jaranganya ibu mengikuti penyuluhan tentang makanan pendamping ASI yang diadakan petugas kesehatan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan. Alasan ibu adalah karena anak yang rewel, jarak yang jauh dari lokasi penyuluhan, pekerjaan dan lain-lain (Rafiah, 2012)

Umumnya alasan ibu memberikan makanan pendamping ASI yang tidak tepat sesuai usia bayi adalah karena bayi sering menangis sehingga ibu menganggap bahwa bayinya masih lapar, ibu merasa dengan memberikan makanan tambahan bayi akan sehat serta bayi cepat tumbuh besar. Selain itu adapula ibu yang beralasan bahwa khawatir akan tidak naiknya berat badan anak (Martin, 2012)

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil analisis statistik yang telah dilakukan dan pembahasan yang telah dikemukakan, dapat diambil kesimpulan yaitu :

1. Berdasarkan karakteristik responden mayoritas berumur 31 - 40 tahun sebanyak 13 orang (43,3%). Mayoritas berpendidikan SLTP sebanyak 10 orang (33,3%). Mayoritas bekerja sebagai IRT sebanyak 11 orang (36,6%), mayoritas suku batak yaitu 23 orang (76,7%)
2. Berdasarkan pengetahuan responden mayoritas berpengetahuan cukup yaitu 24 orang (80,0%).
3. Berdasarkan sikap responden mayoritas sikap negatif yaitu 24 orang (80,0%)
4. Berdasarkan ketepatan pemberian MP-ASI mayoritas tidak yaitu 24 orang (80,0%).
5. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan ketepatan pemberian MP-ASI dengan nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$),
6. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan sikap dengan ketepatan pemberian MP-ASI dengan nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$)

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan menambah wawasan tentang ketepatan pemberian MP-ASI

2. Bagi Responden

Diharapkan orang tua dapat meningkatkan pengetahuan tentang ketepatan pemberian MP-ASI baik secara formal atau informal dengan mengikuti penyuluhan di puskesmas, sehingga ibu dapat menyiapkan menu makanan bagi anak yang memenuhi kandungan nutrisi yang dibutuhkan oleh anak sesuai dengan tahap usia anak

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada puskesmas hutaimbaru dapat memberikan penyuluhan tentang pemberian MP-ASI supaya anak mendapatkan nutrisi yang seimbang dan menunjang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, antara lain dengan metode *flipchart* dan lain sebagainya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya agar dapat menambahkan faktor- faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi pada anak misalnya faktor riwayat penyakit infeksi, pendapatan orang tua, dan pola pengasuhan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim., 2010. Permasalahan dalam Pemberian MP ASI. Diakses tanggal 09 april 2015 <http://www.Sehatgroup.web.id>
- Alimul, 2010. Perlakuan Salah Satu Pemberian Makanan Pendamping. Diakses tanggal 09 april 2015 <http://www.Bayi.sehat.web.id>
- Arisman., 2009. Keracunan Makanan, Jakarta: EGC.
- Arikunto, S. 2009. *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Budiningsih., 2011. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Bayi di Posyandu Karya Mulya Jetis Jaten, Surakarta.
- Clark., 2012. Makanan Pendamping ASI. Jakarta: Buana Ilmu Sehat.
- Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan, 2018. Profil data kesehatan tahunan.
- Henderson, 2014. Sudahkan bayi Anda diberi MP ASI ?. Jakarta: Warta Demografi.
- Hidayat, 2012. Gambaran Karakteristik Ibu yang Memberikan Makanan Pendamping ASI pada Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan di Posyandu Cirumpak Tengah Kec. Kronjo. www.inahernawati.com . Diakses pada tanggal 15 mei 2015
- Henni, 2016. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan , Depok: FKM UI
- Kalnins, Daina., 2003. Menyiapkan Makanan Pendamping ASI, Jakarta: Puspa Swara.
- Kemenkes. RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2015.
- Kemenkes. RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2016.
- Kodrat, L.,2010. Dahsyatnya ASI dan Laktasi. Yogyakarta: Media Baca.
- Krisnatuti dan Yenrina., 2013. Menyiapkan Makanan Pendamping ASI, Jakarta: Puspa Swara.
- Litu, Marget., 2016. Makanan Sehat Untuk Bayi dan Balita, Jakarta, Dian Rakyat.

- Nilawati, N., 2005. Kapan Pemberian Makanan Pendamping ASI Yang Tepat?.
Majalah Ayah Bunda Edisi/No.01 Januari 2005
- Notoatmodjo, Soekidjo., 2010. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Jakarta:
Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo., 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta:
Rineka Cipta.
- Martin., 2012. Pengetahuan dan Sikap ibu Terhadap bahan Pemberian MP ASI.
Yahoo@.BKKBN.90.id
- Margono, 2013. Pemberian Asupan Gizi Pada Balita, Jakarta: Gizi Medika
- Maryam., 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Perilaku
Pemberian MP-ASI Pada Bayi 6-12 Bulan di Puskesmas Cimahi
Selatan Kota Cimahi. Skripsi. Depok: FKM UI
- Mufidah., 2015. Kebutuhan Gizi Balita, Surabaya: Sentra Medika Buana.
- Rafiah., 2012. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Perilaku
Pemberian MP-ASI Pada Bayi 6-12 Bulan di Puskesmas Cimahi
Selatan Kota Cimahi. Skripsi. Depok: FKM UI.
- Riwidikdo, H., 2010. *Statistik Kesehatan*, Jogjakarta : Mitra Cendikia
- Riko Ananda,2010. Statistik untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi
Program R dan SPSS. Jogjakarta : 2010.
- RSCM dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia., 1994. Penuturan Gizi Anak, Jakarta:
Gramedia Pustaka Utama.
- Rosida, 2013. Perilaku Orang Tua Dalam Memenuhi Kebutuhan Gizi Balita (Studi Kasus Terhadap Orang Tua Balita dari Keluarga Miskin di Kelurahan Babakan Surabaya Kecamatan Kiaracandong Kota Bandung).Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia : Jakarta.
- Roger., 2011. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Perilaku
Pemberian MP-ASI Pada Bayi 6-12 Bulan di Puskesmas Cimahi
Selatan Kota Cimahi. Skripsi. Depok: FKM UI.
- Setyaningsih, Atik., 2007. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemberian MP-
ASI Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Posyandu Warna Sari Desa
Glonggong Nogosari Boyolali.
- Simanjuntak, Dahlia., 2001. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian
MP-ASI DINI pada Bayi di Kecamatan Pasar Rebo Kotamadya Jakarta
Timur. Tesis. Depok: FKM UI.

Soetjiningsih., 2011. Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja, Jakarta: Sagung Seto.

Sentra laktasi., 2015. Perencanaan Pangan dan Gizi, Jakarta: Bumi Aksara.

Suhardjo., 2011. Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak. Cetakan ke-10. Yogyakarta: Penerbit Kanisus.

Taufik, 2014. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan , Depok: FKM UI

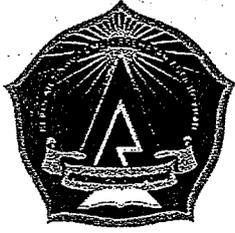
Wilman, Nano., 2011. Panduan Merawat bayi dan Balita, Dika Press, Jogjakarta.

WHO., 2001. Pemberian Makanan Tambahan, Jakarta: EGC.

Wahyuningsih, Y. 2009. Perilaku Orang Tua Dalam Memenuhi Kebutuhan Gizi Balita (Studi Kasus Terhadap Orang Tua Balita dari Keluarga Miskin di Kelurahan Babakan Surabaya Kecamatan Kiaracandong Kota Bandung). Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia : Jakarta.

Wargiman., 2013. Dasar Kebutuhan Gizi Pada anak Balita, Surabaya: Buana Indah Medika Cipta

Wawan., 2011., Sikap Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping Bayi Dan Balita, Penelika Medika: Bandung.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: stikes.aufa.ac.id

Nomor : 1359/SAR2/I/PB/IV/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 2 April 2019

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Hutaimbaru
di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Maisaro

NIM : 15030036

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Puskesmas Hutaimbaru dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan Judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2019."

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Wiji Wardani Tanjung, SST, M.K.M
NIDN. 0111019101



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU

Jl. Makam Oppu Sarudak Telp. 081269254614
Email. Puskesmashutaimbaru@gmail.com Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru



Hutaimbaru, 24 April 2018

Nomor : 800/320 / PKM.HTB/IV/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth ;
Ketua Stikes Aufa Royhan
Padangsidimpuan
di -

Padangsidimpuan

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : MAISARO
Nim : 15030036
Judul : "HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KETEPATAN PEMBERIAN MP-ASI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019"

Dengan ini memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan survey pendahuluan untuk keperluan penyusunan skripsi.

Demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan dengan seperlunya,atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

a/n Kepala UPTD Puskesmas Hutaimbaru
Kasubbag Tata Usaha



Henny Hariyani, SKM
Nip.19731023 199303 2 004



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU
Jl. Makam Oppu Sarudak Telp. 081269254614
Email. Puskesmahutaimbaru@gmail.com Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru



No : 789/SAR/VPB/I/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidimpaun, 25 Juli 2019

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Hutaimbaru
di_
Padangsidimpuan

Dengan Hormat.

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Aufa Royhan Pdangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Maisaro Siregar
Nim : 15030036
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat diberikan izin Penelitian di Puskesmas Hutaimbaru dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan Judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Ketepatan Pemberian Mp-Asi Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2019.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas hutaimbaru

Dr. Ervina Sari Dalimunthe
Nip.19840516 201101 2 006

INFORMED CONSENT

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah sini adalah Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan :

Nama : Maisaro Siregar

Nim : 15030036

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan"**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI di wilayah kerja puskesmas hutaimbaru kota padangsidimpuan yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara/i tidak akan disebarluaskan.

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

Peneliti

(Maisaro Siregar)

KUESIONER
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KETEPATAN
PEMBERIAN MP-ASI PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HUTAIMBARU KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. No. Responden : _____
2. Nama : _____
3. Umur : _____ tahun
4. Pendidikan terakhir : _____
5. Pekerjaan : _____
6. Suku : _____

II. Pertanyaan mengenai pengetahuan ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi.

Petunjuk: Berilah tanda silang (X) dalam kotak pada setiap pertanyaan yang tersedia jika pilihan tersebut menjadi jawaban anda, bila ada yang kurang mengerti langsung tanyakan pada peneliti yang bersangkutan.

1. Makanan pendamping ASI merupakan makanan yang sangat diperlukan untuk bayi usia 0 -- 6 bulan.
 - a. Benar
 - b. Salah
2. Makanan pendamping ASI yang bagus untuk bayi adalah bubur beras merah.
 - a. Benar
 - b. Salah
3. Pada usia > 6 bulan adalah usia yang cocok untuk bayi mendapatkan MP- ASI
 - a. Benar
 - b. salah
4. Makanan padat merupakan jenis makanan pendamping ASI yang baik untuk bayi.
 - a. Benar
 - b. Salah
5. Bubur susu merupakan makanan pendamping ASI yang tinggi kalori dan protein.
 - a. Benar
 - b. Salah
6. Makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan 2- 3 dalam sehari.
 - a. Benar
 - b. Salah

7. Kebutuhan bayi akan zat gizi merupakan suatu pengertian dari makanan pendamping ASI.
 - a. Benar
 - b. Salah

8. Mencoret sering terjadi apabila makanan pendamping ASI diberikan terlalu sering.
 - a. Benar
 - b. Salah

9. Apakah nasi putih sudah cocok diberikan untuk bayi umur > 6 bulan.
 - a. Benar
 - b. Salah

10. Pada usia 9 bulan bayi sebaiknya diberikan buah apple.
 - a. Benar
 - b. Salah

11. Makanan pendamping ASI dapat menyebabkan alergi.
 - a. Benar
 - b. Salah

12. Anak usia 0- 2 tahun sebaiknya diberikan susu formula.
 - a. Benar
 - b. Salah

III. Sikap ibu mengenai pemberian MP- ASI pada bayi.

Petunjuk: Berilah tanda ceklis \checkmark dalam kotak pada setiap pertanyaan yang tersedia jika pilihan tersebut menjadi jawaban anda, bila ada yang kurang mengerti langsung tanyakan pada peneliti yang bersangkutan.

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	SS 4	S 3	KS 2	TS 1
1.	Pada bayi berusia > 6 bulan baru boleh diberikan makanan tambahan				
2.	Pemberian makanan pada bayi sebelum bayi berusia < 6 bulan dapat berpengaruh pada pencernaannya				
3.	Menunda pemberian makanan padat dapat mengurangi resiko alergi makanan pada bayi				
4.	Memberi makanan lumat seperti bubur susu sebagai makanan pertama pada bayi berusia > 6 bulan				
5.	Bayi berusia 4 bulan memerlukan makanan khusus				
6.	Supaya bayi berusia 0-6 bulan lebih gemuk, makannya harus ditambah dengan susu formula				
7.	Pemberian makanan selain ASI kepada bayi sebelum bayi berusia 6 bulan				
8.	Pemberian makanan pada bayi sebelum usia 6 bulan dapat membantu bayi mengatasi rasa lapar dan tidak akan menangis				
9.	Pada bayi usia 7-9 bulan diberikan lebih dari 6 kali makanan tambahan setiap hari				

IV. KETEPATAN PEMBERIAN MP-ASI

1. Apakah ibu memberikan MP- ASI :

a. ≤ 6 bulan (Tidak tepat)

b. > 6 bulan (Tepat)

MASTER TABEL
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KETEPATAN PEMBERIAN MP; ASI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HUTAIMBARU KOTA PADANGSIDIMPUAN

Umr	Pddk	Pkrj	Suku	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	tot	kat	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	tot	kat	ktpn	kat
2	3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	2	2	1	3	3	2	1	1	2	1	16	2	2	2
3	3	1	2	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	2	3	3	2	2	3	1	1	1	2	18	2	2	2
1	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	7	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	18	2	2	2
1	2	4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	7	2	3	3	1	1	2	2	2	1	1	16	2	2	2
2	3	4	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	7	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1	17	2	2	2
3	2	4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	15	2	2	2
2	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	9	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	26	1	1	1
2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	1	1	1
1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	25	1	1	1
2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	23	1	1	1
3	3	3	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	2	1	3	1	1	2	2	3	1	2	16	2	2	2
1	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	7	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	17	2	2	2
1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	2	1	3	1	2	3	2	2	2	3	19	2	2	2
1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	6	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	18	2	2	2
1	3	3	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	6	2	2	3	3	1	1	2	2	1	1	16	2	2	2
1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	1	1	1
1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	25	1	1	1
1	3	1	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	14	2	2	2
2	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	8	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	16	2	2	2
1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	2	2	3	3	3	1	1	2	2	1	18	2	2	2
2	2	4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	8	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	16	2	2	2
2	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	8	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	16	2	2	2
2	1	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	8	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	17	2	2	2
2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	8	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2
2	2	4	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	8	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	16	2	2	2
2	2	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	7	2	3	2	3	2	1	2	2	1	1	17	2	2	2
2	2	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2
3	1	4	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2
3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	8	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2

Keterangan:

- | | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <p>Umur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 20 – 30 tahun 2. 31- 40 tahun 3. 41 – 50 tahun | <p>Pendidikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 SD 2 SMP 3 SMA 4 PT | <p>Pengetahuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 0 Salah 1 Benar <p>Pekerjaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IRT 2. PNS 3. Wiraswasta 4. Petani | <p>Kategori Pengetahuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik (76 – 100%) 2. Cukup (56 – 75 %) 3. Kurang (< 55 %) <p>Suku</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Batak Mandailing 2 Jawa | <p>Ketepatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 >6 Bulan (Tepat) 2 ≤ 6 Bulan (Tidak tepat) <p>Sikap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Sangat Setuju 2 Setuju 3 Kurang Setuju 4 Tidak Setuju <p>Kategori Sikap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Positif > 50 % 2 Negatif < 50 % |
|---|--|---|--|--|

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 Tahun	11	36.7	36.0	36.0
	31-40 Tahun	13	43.3	43.3	85.0
	41-50 Tahun	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	16.7	16.7	16.7
	SLTP	10	33.0	33.0	70.0
	SLTA	9	30.0	30.0	100.0
	PT	6	20.0	20.0	
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	11	36.6	36.6	36.6
	PNS	6	20.0	20.0	75.0
	WIRASWASTA	5	16.7	16.7	85.0
	PETANI	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batak Mandailing	23	76.6	76.6	76.6
	Jawa	7	23.4	23.4	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Total Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	6	30.0	30.0	30.0
	7	5	25.0	25.0	55.0
	8	3	15.0	15.0	70.0
	9	1	5.0	5.0	75.0
	11	2	10.0	10.0	85.0
	12	3	15.0	15.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik 76 - 100 %	6	20.0	20.0	20.0
	Cukup 56 - 75 %	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Total Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	1	5.0	5.0	5.0
	15	1	5.0	5.0	10.0
	16	5	25.0	25.0	35.0
	17	2	10.0	10.0	45.0
	18	4	20.0	20.0	65.0
	19	1	5.0	5.0	70.0
	23	1	5.0	5.0	75.0
	25	2	10.0	10.0	85.0
	26	1	5.0	5.0	90.0
	27	2	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kategori Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif > 50 %	6	20.0	20.0	20.0
	Negatif < 50 %	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Ketepatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 6 Bulan (ya)	6	20.0	20.0	20.0
≤ 6 Bulan (tidak)	24	80.0	80.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Pengetahuan * Kategori Ketepatan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Kategori Pengetahuan * Kategori Ketepatan Crosstabulation

			Kategori Ketepatan		Total
			Tepat	Tidak tepat	
Kategori Pengetahuan Baik 76 - 100 %	Count		6	0	6
	% within Kategori Pengetahuan		100.0%	.0%	100.0%
	% within Kategori Ketepatan		100.0%	.0%	20.0%
	% of Total		20.0%	.0%	20.0%
Cukup 56 - 75 %	Count		0	24	24
	% within Kategori Pengetahuan		.0%	100.0%	100.0%
	% within Kategori Ketepatan		.0%	100.0%	80.0%
	% of Total		.0%	80.0%	80.0%
Total	Count		6	24	30
	% within Kategori Pengetahuan		20.0%	80.0%	100.0%
	% within Kategori Ketepatan		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		20.0%	80.0%	100.0%

Chi-square

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.522	1	.000		
Likelihood Ratio	24.435	1	.000		
Chi- square				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.000	1	.000		
N of Valid Cases ^b	30				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Sikap * Kategori Ketepatan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Kategori Sikap * Kategori Ketepatan Crosstabulation

			Kategori Ketepatan		Total
			Tepat	Tidak tepat	
Kategori Sikap	Positif > 50 %	Count	6	0	6
		% within Kategori Sikap	100.0%	.0%	100.0%
		% within Kategori Ketepatan	100.0%	.0%	20.0%
		% of Total	20.0%	.0%	20.0%
	Negatif < 50 %	Count	0	24	24
		% within Kategori Sikap	.0%	100.0%	100.0%
		% within Kategori Ketepatan	.0%	100.0%	80.0%
		% of Total	.0%	80.0%	80.0%
Total		Count	6	24	30
		% within Kategori Sikap	20.0%	30.0%	100.0%
		% within Kategori Ketepatan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	20.0%	80.0%	100.0%

Chi-square

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.522	1	.000		
Likelihood Ratio	24.435	1	.000		
Chi-square				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.000	1	.000		
N of Valid Cases ^b	30				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.80.

b. Computed only for a 2x2 table

LEMBAR KONSULTASI

Nama : MAISARO SIREGAR

Nim : 15030036

Nama Pembimbing : 1. Yenni Farida Siregar, SKM, M.K.M

2. ...

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	2-08-2019		<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi daftar isi, daftar tabel, - Perbaiki sampel Penelitian pada BAB II - Perbaiki Hipotesis Penelitian. 	
2.	13-08-2019		<ul style="list-style-type: none"> - Gambaran lokasi Penelitian → dicantumkan pada BAB IV - Perbaiki hasil penelitian 	
3.	20-08-2019		<ul style="list-style-type: none"> → Tambahkan penjelasan setelah tabel penelitian → Interpretasi/hasil analisis data harus di jelaskan 	
4.	29-08-2019		<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan pembahasan penelitian - Masukkan / tambahkan hasil penelitian - Abstrak penelitian 	
5.	30-08-2019		ACC Seminar Hasil	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Maisaro Siregar
NIM : 15010036
Nama Pembimbing : 1. Yenni Farida Siregar, SKM, M.K.M
2. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	29 / 08 - 2019	Hasil	- Perbaiki sesuai checklist - Belajar	
2.	30 / 08 - 2019	Hasil	- Perbaiki Tujuan - " Saran	
3.	30 / 08 - 2019	Hasil	- ACC sesuai hasil	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : MAISARO SIREGAR

NIM : 15030036

Nama Pembimbing : 1. Yenni Farida Siregar, SKM, M.K.M

2. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
I	05/01-19	konsultasi judul penelitian	- perbaikan judul	
2.	01-07-19	BAB I	- perbaikan referensi - menambahkan data terbaru - perbaikan typia penelitian	
3.	2-07-19		✓ Buat Daftar isi dan daftar pustaka - menambahkan tinjauan pustaka - menambahkan kerangka teori - lanjutkan mengerjakan BAB III dan kesimpulan penelitian	
4.	6-07-19		- perbaikan bab III	
5.	15-03-19		- Perbaiki Daftar Pustaka	
6.	16-04-19		- AEC Seminar Proposal.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : MAISARO SIREGAR

NIM : 15030036

Nama Pembimbing : 1. Yenni Farida Siregar, SKM, M.K.M

2. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	17/01-19	Konow Jawab	Perbaikan	
2.	15/02-19	Bab I-IV	- Perbaikan - Rancangan	
3.	01-03-19	Bab I-II	- Perbaikan - Rancangan Bab III	
4.	02-04-19	Bab I-IV	Perbaikan	
5.	16-04-19	Bab I-IV	Acc ujian Proposal	