



**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF
DENGAN PEMBERIAN MP ASI DI KELURAHAN KUPANG
KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN SEMARANG**

SKRIPSI

**OLEH :
SELVIA
152211001**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
TAHUN 2023**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF
DENGAN PEMBERIAN MP ASI DI KELURAHAN KUPANG
KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan

Oleh :
SELVIA
152211001

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
TAHUN 2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF
DENGAN PEMBERIAN MP ASI DI KELURAHAN KUPANG
KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN SEMARANG**

disusun oleh :

SELVIA

152211001

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
★ FAKULTAS KESEHATAN ★
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah diperkenankan untuk
diujikan

Ungaran, 8 Februari 2023

Pembimbing



Hapsari Windayanti, S.Si T.M.Keb
NIDN 0628018401

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF
DENGAN PEMBERIAN MP ASI DI KELURAHAN KUPANG
KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN SEMARANG**

disusun oleh :

SELVIA

152211001

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 10 Februari 2023

Tim Penguji : Ketua / Pembimbing



Hapsari Windayanti, S.Si.T., M.Keb
NIDN 0628018401

Anggota/ Penguji 1



Risma Aliviani Putri, S.Si.T., MPH
NIDN. 0604068803

Anggota/ Penguji 2



Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., MH
NIDN. 0610048803

**Ketua Program Studi
Kebidanan Program Sarjana**



Luvi Dian Afriyani, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0627048302

Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0627097501

PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : SELVIA
NIM : 152211001
Program Studi/Fakultas : SI Kebidanan Transfer/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi berjudul "**Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Pemberian MP ASI Di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang**" merupakan skripsi asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Skripsi ini adalah ide dan hasil karya murni penulis yang dibimbing dan dibantu oleh pembimbing dan narasumber.
3. Skripsi ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang sudah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan pada daftar pustaka.
4. Pernyataan ini penulis buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, penulis bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah penulis peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing


Hapsari Windayanti, S.Si.T., M.Keb
NIDN 0628018401

Ungaran, 16 Februari 2023
Yang membuat pernyataan


SELVIA

LEMBAR PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : SELVIA
NIM : 152211001
Program Studi/Fakultas : SI Kebidanan Transfer/Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo Skripsi saya yang berjudul : **“Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Pemberian MP ASI Di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang”** beserta perangkat yang diperlukan. Dengan demikian saya memberikan kepada perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo hak untuk menyimpan, mengalihkan dalam bentuk media lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data, mendistribusikan secara terbatas, dan mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya maupun memberikan royalti kepada saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Atas kemajuan teknologi informasi, saya tidak keberatan jika nama, tanda tangan, gambar atau *image* yang ada dalam karya ilmiah saya terindeks oleh mesin pencari (*search engine*), misalnya *google*.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Ungaran
Pada tanggal : 16 Februari 2023
Yang membuat pernyataan,



(SELVIA)

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : SELVIA
Tempat, tanggal lahir : Oku Timur, 03 April 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Nama Orang Tua :
Ayah : Abu Bakar
Ibu : Rosidah
Alamat : Desa Menanga Tengah, Kecamatan Semendawai Barat, Kabupaten Oku Timur, Sumatra Selatan, Palembang
Email : aselvia@gamil.com
Riwayat Pendidikan :

1. SD N 1 Menanga Tengah : Tahun 2005 - 2011
2. SMP N 2 Sukanegri : Tahun 2011 - 2014
3. SMA N 2 Semendawai Barat : Tahun 2014 - 2017
4. Stikes Mitra Adiguna Palembang : Tahun 2017 - 2020
5. Universitas Ngudi Waluyo : Tahun 2021 - Sekarang

Universitas Ngudi Waluyo
Program Studi Kebidanan Sarjana Kebidanan
Skripsi, 8 Februari 2023
Selvia, Hapsari Windayanti
152211001

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF DENGAN PEMBERIAN MP ASI DI KELURAHAN KUPANG KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN SEMARANG

ABSTRAK

Latar Belakang : Pemberian MP-ASI yang terlalu dini pada usia kurang dari 6 bulan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diantaranya yaitu pengalaman turun temurun, mitos, ketidaktahuan, jumlah ASI yang dihasilkan ibu tidak cukup, budaya dan tradisi yang berlaku, ini bisa menyebabkan pemberian makanan terlalu dini kepada bayi, sehingga bayi yang seharusnya tetap disusui sudah diberikan MP ASI. Di Kelurahan Kumpang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang masih banyak bayi yang di berikan MP ASI oleh ibu nya hal ini berdasarkan dari hasil study pendahuluan yang di dilakukan oleh peneliti pada tanggal 10 Januari 2023 dengan mewawancarai 8 orang ibu yang mempunyai bayi usia antara 0-6 bulan di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang tentang pemberian ASI Eksklusif dan pemberian MP ASI. Dari hasil wawancara diketahui bahwa dari 5 ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan menyatakan telah memberikan MP-ASI kepada bayinya, dan 3 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan, Dari 8 orang ibu yang diwawancarai 3 orang (30%) ibu yang sudah mengetahui tentang ASI Eksklusif sampai bayi usia 6 bulan, dan sebanyak 5 orang (50%) Ibu memberikan MP ASI dari usia < 6 bulan.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian MP ASI.

Metode : Penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif Korelasi menggunakan metode *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, Populasinya adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang pada bulan Agustus tahun 2022. sebanyak 285 bayi, Sampelnya 43 responden dipilih dengan tehnik purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner, serta di analisis dengan uji chi-square

Hasil : diketahui dari 22 responden yang berpengetahuan baik sebagian besar memberikan MP ASI dini sebanyak 17 responden (77,3%), sedangkan dari 12 responden yang berpendidikan cukup sebagian besar tidak memberikan MP ASI dini sebanyak 7 responden (58,3%) dan dari 9 responden yang berpengetahuan kurang sebagian besar tidak memberikan MP ASI dini sebanyak 6 responden (66,7%). Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif dengan pemberian MP ASI (*p.value* = 0,031)

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian MP ASI di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang. Diharapkan bidan dan kader posyandu dapat memberikan edukasi terkait dengan ASI Eksklusif sehingga pengetahuan ibu bisa meningkat dan pemberian MP ASI pada bayi < 6 bulan bisa diminimalisirkan.

Kata Kunci : Pengetahuan, ASI Eksklusif , MP-ASI

Ngudi Waluyo University
Undergraduate Midwifery Study Program in Midwifery
Thesis, February 8, 2023
Selvia, Hapsari Windayanti.
152211001

THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT EXCLUSIVE BREASTING WITH MP-ASI GIVING IN KUPANG VILLAGE, AMBARAWA DISTRICT, SEMARANG DISTRICT

ABSTRACT

Background : Giving complementary foods too early at the age of less than 6 months can be influenced by several factors which include hereditary experience, myths, ignorance, the amount of breast milk produced by the mother is not enough, the prevailing culture and traditions, this can cause feeding too early to the baby, so that the baby who should still be breastfed has been given MP ASI.

Research purposes : To determine the relationship between mother's knowledge about exclusive breastfeeding and complementary breastfeeding.

Method : This research is a quantitative correlation study using analytic methods with a cross sectional approach. The population is all mothers who have babies aged 0-6 months in the Kupang Village, Ambarawa District, Semarang Regency in August 2022. There were 285 babies. The sample was 43 respondents selected using a purposive technique. sampling. Data collection uses a questionnaire sheet, and is analyzed by the chi-square test

Results : it was known that from 22 respondents who had good knowledge, most of them gave early MP ASI as many as 17 respondents (77.3%), while from 12 respondents who were well educated most of them did not give MP ASI early as many as 7 respondents (58.3%) and from 9 respondents who had less knowledge mostly did not provide early MP ASI as many as 6 respondents (66.7%). There is a significant relationship between mother's knowledge about exclusive breastfeeding and complementary breastfeeding (p.value = 0.031)

Conclusion : There is a significant relationship between mother's knowledge about exclusive breastfeeding and complementary breastfeeding in Kupang Village, Ambarawa District, Semarang Regency.

Keywords : Knowledge, Exclusive breastfeeding, MP-ASI

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya serta selalu memberikan yang terbaik bagi hamba-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Asi Eksklusif Dengan Pemberian Mp Asi Di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang”.

Laporan Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih pada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum., selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Ns. Eko Susilo, S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Luvi Dian Afriyani, S.Si.T., M.Kes., selaku Kaprodi S1 Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Hapsari Windayanti, S.Si.T,M.Keb, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta arahan pada penyusunan Skripsi ini sehingga dapat terselesaikan.
5. Seluruh dosen dan staff pengajar S1 Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
6. Kepada kedua orang tua yang memberikan dukungan yang menjadi semangat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Dan teman teman semua yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu dan berpartisipasi dalam penyelesaian penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kebaikan kepada semua pihak sebagai imbalan atas segala amal kebaikan dan bantuannya. Semoga skripsi ini berguna bagi semua orang.

Ungaran, 14 Februari 2023

Yang membuat pernyataan,

(Penulis)

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| SAMPUL LUAR..... | i |
| SAMPUL DALAM..... | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS..... | v |
| HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI..... | vi |
| RIWAYAT HIDUP PENULIS..... | vii |
| MOTTO | viii |
| ABSTRAK | ix |
| ABSTRACT | x |
| PRAKATA | xi |
| DAFTAR ISI..... | xiii |
| DAFTAR TABEL..... | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 7 |
| C. Tujuan Penelitian | 7 |
| D. Manfaat Penelitian | 7 |
| BAB II TUJUAN PUSTAKA | 9 |
| A. Tinjauan Teori..... | 9 |
| B. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Pemberian MP ASI | 42 |
| C. Kerangka Teori..... | 46 |
| D. Kerangka Konsep | 47 |
| E. Hipotesis Penelitian | 47 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 49 |
| A. Desain Penelitian..... | 49 |
| B. Lokasi Penelitian..... | 49 |
| C. Subyek Penelitian..... | 50 |

| | |
|--|-----------|
| D. Definisi Operasional..... | 52 |
| E. Variabel Penelitian..... | 52 |
| F. Pengumpulan Data..... | 53 |
| G. Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas..... | 55 |
| H. Pengolahan Data..... | 56 |
| I. Analisa Data..... | 58 |
| BAB IV PEMBAHASAN..... | 60 |
| A. Hasil Penelitian..... | 60 |
| B. Pembahasan..... | 67 |
| BAB V PENUTUP..... | 77 |
| A. Kesimpulan..... | 77 |
| B. Saran..... | 77 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 79 |
| LAMPIRAN..... | 79 |

DAFTAR BAGAN

| | | |
|-----------|----------------------|----|
| Bagan 2.1 | Kerangka Teori | 46 |
| Bagan 2.2 | Kerangka Konsep..... | 47 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 2.1 | Komposisi Kolostrum dan ASI (setiap 100 ml) | 16 |
| Tabel 2.2 | Takaran ASI Perah pada bayi sehat hingga umur 0-6bulan ... | 19 |
| Tabel 2.3 | Kebutuhan Energi dari Makanan Pendamping ASI | 37 |
| Tabel 2.4 | Kebutuhan Protein dari Makanan Pendamping ASI | 37 |
| Tabel 2.5 | Kebutuhan Lemak dari Makanan Pendamping ASI | 38 |
| Tabel 3.1 | Definisi Operasional | 52 |
| Tabel 3.2 | Kisi Kisi Kuesioner Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif. | 54 |
| Tabel 4.1 | Distribusi Frekuensi Usia Ibu di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang | 60 |
| Tabel 4.2 | Distribusi Frekuensi Usia Bayi di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang | 61 |
| Tabel 4.3 | Distribusi Frekuensi Jumlah Anak di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang | 61 |
| Tabel 4.4 | Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang | 62 |
| Tabel 4.5 | Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang | 64 |
| Tabel 4.6 | Distribusi Frekuensi Pemberian MP ASI di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang..... | 64 |
| Tabel 4.7 | Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang | 65 |
| Tabel 4.8 | Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian MP-ASI di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang | 68 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat ijin studi pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat ijin Penelitian dan mencari data
- Lampiran 3 : Surat balasan ijin penelitian daan mencari data
- Lampiran 4 : Surat Ethical Clearance
- Lampiran 5 : Hasil Cek Turnitin Plagiarisme
- Lampiran 6 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Sebagai Responden
- Lampiran 8 : Lembar Kuesioner MMSE
- Lampiran 9 : Tabulasi Data Penelitian
- Lampiran 10 : Hasil Penelitian SPSS
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 12 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa pertumbuhan buah hati adalah masa yang penting dalam setiap langkah untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategi For Infant and Young Child Feeding, World Health Organization (WHO)* dan *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu pertama memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Kusmiyati, 2020).

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa menyusui merupakan salah satu cara paling efektif untuk memastikan kesehatan dan kelangsungan hidup anak. Namun, hampir dua dari tiga bayi tidak disusui secara eksklusif selama enam bulan yang direkomendasikan. Air susu ibu (ASI) adalah makanan yang ideal untuk bayi. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak tepat terus mengganggu upaya untuk meningkatkan tingkat dan durasi menyusui di seluruh dunia (Masnawati, 2021).

Setiap bayi dan anak berhak atas gizi yang baik menurut “Konvensi Hak Anak”. Kurang gizi dikaitkan dengan 45% kematian anak. Menurut data *World Health Organization* (WHO) Secara global pada tahun 2020, terdapat 149 juta anak di bawah usia 5 tahun diperkirakan mengalami stunting (terlalu pendek untuk usia), 45 juta diperkirakan kurus (terlalu kurus untuk tinggi badan), dan 38,9 juta kelebihan berat badan atau obesitas. Sekitar 44% bayi usia 0-6 bulan disusui secara eksklusif dan lebih dari 820.000 nyawa anak dapat diselamatkan setiap tahun di antara anak di bawah 5 tahun dengan pemberian ASI Eksklusif (WHO, 2021).

Penelitian *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, menyatakan bahwa hanya sekitar 40% bayi yang berusia 0-6 bulan diseluruh dunia disusui secara eksklusif, sedangkan 60% bayi lainnya telah mendapatkan MP-ASI saat usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini menggambarkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih rendah sedangkan praktek pemberian MP-ASI ini diberbagai negara masih tinggi (Marhamah, 2022).

Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2021 yaitu sebesar 56,9% artinya terdapat 43,1% bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif atau telah mendapatkan makanan pendamping ASI secara dini pada rentang usia 0-6 bulan. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (82,4%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Maluku (13,0%). Terdapat lima provinsi yang belum mencapai target program tahun 2021, yaitu Maluku, Papua, Gorontalo, Papua Barat, dan Sulawesi Utara (Kemenkes, 2022).

Sedangkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 yaitu sebesar 40.339 bayi (67,4%) dari 383.643 bayi baru lahir. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat 32,6% bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif atau telah mendapatkan makanan pendamping ASI secara dini pada rentang usia 0-6 bulan (Kemenkes, 2022).

ASI memiliki manfaat yang sangat besar, maka sangat disayangkan bahwa pada kenyataan penggunaan ASI eksklusif belum seperti yang diharapkan. Hal ini disebabkan karena ibu sibuk bekerja dan hanya diberi cuti melahirkan selama tiga bulan, selain itu masih banyak ibu yang beranggapan salah sehingga tidak menyusui secara eksklusif, karena ibu merasa khawatir bahwa dengan menyusui akan merubah bentuk payudara menjadi jelek, dan takut badan akan menjadi gemuk. Dengan alasan inilah ibu memberikan makanan pendamping ASI, karena ibu merasa ASI nya tidak mencukupi kebutuhan gizi bayinya sehingga ibu memilih untuk memberikan MP-ASI kepada bayinya. (Kusmiyati, 2020).

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini atau tidak tepat dapat menimbulkan masalah kesehatan pada anak. Faktanya, praktek pemberian MP-ASI dini di Indonesia masih banyak dilakukan. MP-ASI dini dapat berdampak terhadap kejadian infeksi yang tinggi seperti alergi, diare, infeksi saluran napas hingga gangguan pertumbuhan. Dampak jangka pendek pemberian MPASI terlalu dini diantaranya dapat mengurangi keinginan bayi untuk menyusui (konsumsi ASI berkurang), dan bayi dapat mengalami penyumbatan saluran pencernaan atau diare, serta meningkatkan risiko terkena

infeksi. Sedangkan dampak jangka panjangnya dapat berupa kelebihan berat badan atau kebiasaan makan yang tidak sehat, menyebabkan alergi terhadap makanan. Selain itu juga dapat menyebabkan kebiasaan makan yang memungkinkan terjadinya gangguan hipertensi (Hidayatullah, 2021).

Salah satu tidak tercapainya cakupan ASI eksklusif dan tingginya pemberian MP-ASI terlalu dini dikarenakan rendahnya pengetahuan serta dorongan sikap dan motivasi ibu tentang ASI eksklusif dan MP-ASI serta dipengaruhi oleh faktor sosial budaya dalam keluarga dan masyarakat. Pengetahuan yang kurang mengenai ASI eksklusif terlihat dari diberikannya MP-ASI secara dini baik yang dibuat sendiri maupun dalam bentuk kemasan siap saji (pabrikan). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu memberikan makanan tambahan pada bayi antara lain faktor kesehatan bayi, faktor kesehatan ibu, faktor pengetahuan, factor pendidikan, faktor pekerjaan, faktor petugas kesehatan, faktor budaya dan faktor ekonomi (Hidayatullah, 2021).

Pengetahuan dan pendidikan merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi maka pengetahuan atau informasi yang diterima dan yang dimiliki tentang gizi akan lebih baik. Seringkali masalah gizi timbul karena ketidaktahuan atau kurangnya informasi tentang gizi yang dimiliki oleh keluarga terutama ibu. Pengetahuan merupakan faktor yang menonjol dalam mempengaruhi komposisi dan pola konsumsi pangan. Walaupun keluarga mampu membeli dan menyiapkan pangan, tetapi bila tidak disertai dengan

pengetahuan gizi yang tepat akan tetap menjadi masalah bagi keluarga tersebut (Ariesthi, 2020).

Pengetahuan ibu yang masih kurang terhadap manfaat pemberian ASI Eksklusif sangat erat kaitannya dengan pemberian makanan tambahan pada bayi usia 0-6 bulan. Pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan MP-ASI. Semakin baik pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif maka seorang ibu akan memberikan MP-ASI dengan tepat waktu sampai bayinya berusia enam bulan dan memberikan ASI saja sebelum bayi berusia enam bulan. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif maka akan semakin mendorong ibu untuk memberikan MP-ASI secara dini kepada bayinya. 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 (Nurhayati, 2021).

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Ambarawa pada tanggal 15 Desember 2022, pada Bulan Agustus ada 285 bayi yang berusia 0-6 bulan, bayi yang berusia 0-6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif sejumlah 144 (50,52%) dan bayi yang sudah diberikan MP ASI sejumlah 141 (49,47%). Ibu yang memberikan MP ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diantaranya yaitu pengalaman turun temurun, mitos, ketidaktahuan, jumlah ASI yang dihasilkan ibu tidak cukup, budaya dan tradisi yang berlaku, ini bisa menyebabkan pemberian makanan terlalu dini kepada bayi, sehingga bayi

yang seharusnya tetap disusui sudah diberikan MP ASI.(Puskesmas Ambarawa, 2022).

Di Kelurahan Kumpang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang masih banyak bayi yang di berikan MP ASI oleh ibu nya dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 10 Januari 2023 dengan mewawancarai 8 orang ibu yang mempunyai bayi usia antara 0-6 bulan di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang tentang pemberian ASI Eksklusif dan pemberian MP ASI. Dari hasil wawancara diketahui bahwa dari 5 ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan menyatakan telah memberikan MP-ASI kepada bayinya, dan 3 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan, Dari 8 orang ibu yang diwawancarai 3 orang (30%) ibu yang sudah mengetahui tentang ASI Eksklusif sampai bayi usia 6 bulan, dan sebanyak 5 orang (50%) Ibu memberikan MP ASI dari usia < 6 bulan. Faktor penyebab pemberian MP ASI sebelum 6 bulan adalah dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu pengalaman turun temurun, bayi rewel, produksi ASI yang sedikit serta karena faktor tradisi orang tua yang telah memberikan bubur bayi kemasan agar berat badan bayi bertambah.

Berdasarkan latar belakang dan dari hasil studi pendahuluan diatas dapat disimpulkan bahwa masih banyak bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu pengetahuan ibu, pengalaman turun temurun, jumlah ASI yang dihasilkan ibu tidak cukup, budaya dan tradisi yang berlaku, sehingga bayi yang seharusnya tetap disusui sudah diberikan MP ASI. sehingga peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Pemberian MP ASI di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Adakah ada hubungan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian MP ASI di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian MP ASI di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang
- b. Untuk mengetahui gambaran pemberian MP ASI di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian MP ASI di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mahasiswa serta menambah literatur perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo Semarang khususnya teori-teori yang berhubungan dengan pemberian MP ASI.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya ibu menyusui agar memberikan bayinya ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, kemudian saat bayi usia 6 bulan agar dapat menambah asupan gizi bayi dengan makanan tambahan lainnya seperti bubur cair sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Air Susu Ibu (ASI)

a. Definisi

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin dan mineral (Kemenkes RI, 2015). ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Mufdlilah et al, 2017).

ASI adalah pangan kompleks yang mengandung zat - zat gizi lengkap dan bahan-bahan bioaktif yang diperlukan untuk tumbuh – kembang dan pemeliharaan kesehatan bayi (Almatsier, 2011). Kolostrum adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjer payudara setelah melahirkan (4-7 hari) yang berbeda karakteristik fisik dan komposisinya dengan ASI matang, atau cairan tahap pertama ASI yang dihasilkan selama masa kehamilan dan berakhir beberapa hari setelah kelahiran bayi (2 - 4 hari), berwarna kuning keemasan atau krem(creamy), dengan volume 150 - 300 ml/hari,13 serta lebih kental

dibandingkan dengan cairan susu tahap berikutnya (Proverawati, 2011).

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan (Mufdlilah et al, 2017).

b. Manfaat ASI Eksklusif)

1) Bagi Bayi

a) Komposisi sesuai kebutuhan

Air susu setiap orang berbeda-beda sesuai dengan laju pertumbuhan dan kebiasaan menyusu anaknya.

b) Kalori ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai enam bulan.

Manajemen laktasi yang baik, produksi ASI cukup sebagai makanan tunggal untuk pertumbuhan bayi normal sampai usia enam bulan.

c) ASI mengandung zat pelindung

Antibodi (zat kekebalan tubuh) yang terkandung dalam ASI akan memberikan perlindungan alami bagi bayi baru lahir. Antibodi dalam ASI ini belum bisa ditiru susu formula.

d) Perkembangan psikomotor lebih cepat

Berdasarkan penelitian, bayi yang mendapat ASI bisa berjalan dua bulan lebih cepat bila dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula.

e) Menunjang perkembangan kognitif

Daya ingat dan kemampuan bahasa bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang diberi susu formula.

f) Menunjang perkembangan penglihatan. Hal ini karena ASI mengandung asam lemak omega 3.

g) Memperkuat ikatan batin ibu dan anak

Rasa aman dalam diri bayi akan tumbuh saat ia berada dalam dekapan ibunya. Bayi menikmati sentuhan kulit yang lembut dan mendengar bunyi jantung ibu seperti yang telah dikenalnya selama kehamilan.

h) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat

Melalui proses menyusui, anak akan belajar berbagai hal dan memberikan kasih sayang pada orang-orang sekitarnya.

i) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri

Terjalannya komunikasi langsung antara ibu dan bayi selama proses menyusui akan meningkatkan ikatan diantara ibu dan bayi (Proverawati, 2011).

j) Mudah dicerna dan discrap.

k) Gigi, langit-langit dan rahang tumbuh secara sempurna.

- l) Perlindungan penyakit infeksi meliputi otitis media akut, daire dan saluran pernafasan
- m) Perlindungan alergi karena dalam ASI mengandung antibodi (Mufdlilah et al, 2017).

2) Bagi Ibu

- a) Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.

Hal ini karena hormon progesteron yang merangsang kontraksi otot-otot disaluran ASI sehingga ASI terperah keluar juga akan merangsang kontraksi rahim.

- b) Mencegah anemia defisiensi zat besi.

Bila perdarahan pasca persalinan tidak terjadi atau berhenti lebih cepat, maka risiko kekurangan darah yang menyebabkan anemia pada ibu akan berkurang

- c) Mempercepat ibu kembali keberat semula sebelum hamil.

Dengan menyusui cadangan lemak dalam tubuh ibu yang memang disiapkan sebagai sumber energi selama kehamilan untuk digunakan sebagai energi selama kehamilan untuk digunakan sebagai energi pembentuk ASI akan menyusut. Penurunan berat badan ibu terjadilebih cepat.

- d) Menunda kesuburan

Pemberian ASI dapat digunakan sebagai cara mencegah kehamilan. Namun, ada tiga syarat yang harus dipenuhi yaitu

bayi belum diberi makanan lain, bayi belumberusia enam bulan dan ibu belum haid

- e) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium

Penelitian membuktikan bahwa ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko terkena kanker payudara dan ovarium 25% lebih kecil bila dibandingkan ibu yang tidak menyusui secara eksklusif (Proverawati, 2011).

- f) Lebih praktis dan hemat karena ASI lebih mudah diberikan setiap saat bayi membutuhkannya

Bila anak disusui selama dua tahun, berarti bayitersebut telah mengkinsumsi ASI sekitar 375 liter yang setara dengan 437 liter susu sapi. ASI relatif tidak merepotkan karena ASI bisa diminum langsung dan kehangatannya sama dengan suhu tubuh dan steril. Untuk menghasilkan 100 cc ASI diperlukan energi 80 - 90 kkal (Arisman, 2012).

- g) Terjalin kasih sayang
- h) Mempercepat pemulihan kesehatan
- i) Mengurangi resiko penluran penyakit kardiovaskuler
- j) Secara psikologi memberikan kepercayaan diri
- k) Memberikan kepuasan ibu karena kebutuhan bayi dapat dipenuhi (Mufdlilah et al, 2017).
- l) Membantu menunda kehamilan (KB alami)

Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi. Pemberian ASI secara Eksklusif dapat berfungsi sebagai alat kontrasepsi sampai 6 bulan setelah kelahiran karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda kesuburan.

m) Mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi

c. Tahapan Produksi ASI

1) Kolostrum

Selama beberapa hari sesudah melahirkan kebetulan payudara mengeluarkan sedikit cairan agak kental berwarna kekuningan yang dinamakan kolostrum. Dua hari setelah melahirkan jumlah kolostrum bertambah lebih kurang 30 ml/hari. Volume ini meningkat akibat penghisapan puting susu. Warna kuning pada kolostrum disebabkan karena mengandung karoten yang relatif lebih tinggi. Kolostrum memiliki kandungan energi lebih rendah, protein tinggi, serta karbohidrat dan lemak lebih rendah daripada ASI yang diproduksi selanjutnya. Kolostrum juga mengandung mineral natrium, kalium, dan klorida lebih tinggi dari ASI.

2) ASI masa transisi

Kolostrum berubah menjadi ASI peralihan antara hari ketujuh dan ketujuh ketika kadar proteinnya masih sedikit tinggi. Pada hari kesepuluh sebagian besar perubahan telah terjadi, dan setelah sebulan kandungan protein mencapai nilai stabil. Siring dengan

penurunan kadar protein, kandungan laktosa dan lemak meningkat. Pada saat itu ASI peralihan berubah menjadi ASI matang atau mature (milk) (Almatsier, 2011).

3) ASI Matur

Keluar dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak.

4) ASI Awal (Foremilk)

Warna bening dan cair, dan kegunaannya adalah mengatasi rasa haus bayi.

5) ASI Akhir (Hindmilk)

Warna Lebih keruh, dan kegunaannya adalah sumber makanan untuk pertumbuhan, memberikan rasa kenyang. Mengandung lemak 4x lebih banyak dari ASI Awal (Mufdlilah et al, 2017).

d. Komposisi ASI

Komposisi ASI berhubungan dengan sekresi, tahap laktasi, serta perbedaan perorangan seperti umur, jumlah anak, tingkat kesehatan dan tingkat sosial. Lama anak dalam kandungan ternyata juga berpengaruh pada komposisi ASI. Komposisi ASI dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut ini :

Tabel 2.1: Komposisi Kolostrum dan ASI (setiap 100 ml)

| No | Zat – Zat Gizi | Satuan | Kolostrum | ASI |
|-----|----------------|--------|-----------|-------|
| 1. | Energi | Kkal | 58,0 | 70 |
| 2. | Protein | Gram | 2,3 | 0,9 |
| 3. | Kasein | Mg | 140,0 | 187,0 |
| 4. | Laktosa | Gram | 5,3 | 7,3 |
| 5. | Lemak | Gram | 2,9 | 4,2 |
| 6. | Vitamin A | Ug | 151,0 | 75,0 |
| 7. | Vitamin B1 | Ug | 1,9 | 14,0 |
| 8. | Vitamin B2 | Ug | 30,0 | 40,0 |
| 9. | Vitamin B12 | Mg | 0,05 | 0,1 |
| 10. | Kalsium | Mg | 39,0 | 35,0 |
| 11. | Zat Besi (Fe) | Mg | 70,0 | 100,0 |
| 12. | Fosfor | Mg | 14,0 | 15,0 |

Sumber : Proverawati (2011)

1) Protein

ASI mempunyai kadar protein paling rendah dibandingka susu formula. Protein utama ASI adalah kasein dan whey. Kasein merupakan protein yang mengandung fosfor yang hanya terdapat didalam susu. Protein whey, seperti laktalbumin dan laktoferin disintesis dalam kelenjer — kelenjer payudara. Protein — protein lain termasuk protein hormon dan albumin serum dibawah ke susu dari plasma ibuprotein yang membantu menyebabkan isi pencernaan bayi menjadi lebih lembut atau mudah dicerna oleh usus bayi. Meskipun kedua susu tersebut sama- sama mengandung whey protein yang baik untuk pencernaan.

2) Lemak

Hampir 90% lemak dalam ASI dalam bentuk trigliserida. Selebihnya adalah fosfolipid, kolestrol, digliserida, monogliserida, glikolipid, ester sterol dan asam lemak bebas. ASI juga

mengandung Eikosapentanoat Acid(EPA) dan Dokosaheksanoat Acid (DHA) dalam jumlah lebih tinggi dan pada susu sapi. Penelitian pada hewan menunjukkan bahwa kedua jenis asam omega 3 ini bersifat esensial dan berfungsi sebagai perkembangan otak dan retina bayi.

3) Vitamin dan Mineral

a) Vitamin yang larut dalam lemak

(1) Vitamin A : Susu merupakan sumber baik vitamin A dan perkusornya. Kandungan vitamin A pada ASI dipengaruhi oleh asupan vitamin A ibu, baik dalam jumlah maupun mutunya.

(2) Vitamin D : Kandungan vitamin D pada ASI bergantung pada asupan vitamin D dan terpaparnya ibu terhadap sinar matahari. Kebutuhan vitamin D disamping itu dapat dipenuhi juga dari ibu bila bayi dibiarkan berjemur pada pagi hari

(3) Vitamin E : Kandungan vitamin E pada ASI jauh lebih tinggi daripada susu sapi, sehingga dapat memenuhi kebutuhan bayi. Formula susu bayi biasanya difortifikasi dengan vitamin E.

(4) Vitamin K : Kandungan vitamin K pada ASI jauh lebih rendah dari susu formula, yaitu masing — masing 2mcg dan 60 mcg/l. Vitamin K diproduksi oleh flora saluran

cerna, namun bayi membutuhkan beberapa hari sesudah kelahiran agar mempunyai cukup mikroba untuk menghasilkan vitamin K. Oleh sebab itu bayi baru lahir diberikan vitamin K dalam bentuk suntikan.

b) Vitamin yang larut dalam air

Kandungan asupan vitamin larut air ibu, berpengaruh terhadap kandungan ASI. Suplemen vitamin larut air yang dikonsumsi ibu akan meningkatkan kandungan vitamin larut air ASI, terutama bila asupan vitamin berasal dari makanan kurang. Berdasarkan penelitian vitamin B16 menunjukkan bahwa kandungan vitamin B16 pada ASI umumnya kurang dari yang dibutuhkan bayi. Oleh sebab itu ibu menyusui disarankan mengonsumsi vitamin B 16 dalam bentuk suplemen. Vitamin B12 ASI berasal dari ibu yang mengonsumsi vitamin B12 dalam jumlah cukup ternyata mengandung cukup vitamin ini. Namun, ketersediaan biologisnya tergantung pada cukup tidaknya ketersediaan enzim - enzim proteolitik untuk melepaskannya dari bentuk terkaitnya (Almatsier, 2011)

e. Kebutuhan ASI Bagi Bayi

Tabel 2.2 Takaran ASI Perah pada bayi sehat hingga umur 0-6bulan

| No | Umur | Kebutuhan (ml) | Pemberian |
|----|----------|--------------------------|--|
| 1. | 1 hari | 5 – 7 ml sekali minum | Setiap 2 jam sekali |
| 2. | 3 hari | 22 – 27 ml | 8 – 12 x / hari |
| 3. | 1 minggu | 45 – 60 ml sekali minum | 8 – 12 x / hari |
| 4. | 1 bulan | 80 – 150 ml sekali minum | 8 – 12 x / hari 1,5 – 2 jam sekali pada siang, 3 jam sekali pada malam hari |
| 5. | 6 bulan | 720 ml / hari | 720 ml / hari |

Sumber : Mufdlilah et al, (2017)

f. Langkah-langkah Menyusui yang benar

- 1) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting dan areola sekitarnya.
- 2) Letakkan bayi menghadap perut ibu atau payudara, ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. Bayi dipegang pada belakang bahu ibu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkungan siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan). Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu didepan. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).Telingan dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menipang dibawah, jangan menekan puting susu.

- 4) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rooting reflex) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- 5) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar payudara dapat masuk kemulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit — langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dan tempat penampungan ASI yang hanya menghisap pada puting susu saja, akan mengakibatkan masukan ASI yang tidak adekuat dan puting lecet. Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disangga.
- 6) Sendawakan bayi. Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Selalu minum air putih minimal 1 gelas setelah menyusui (Sukarni & Wahyu, 2013).

g. Mekanisme Menyusui

1) Reflex mencari (Rooting Reflex)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menjadi menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

2) Reflex menghisap (Sucking Reflex)

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah, puting susu ditarik lebih jauh dan rahang menekan payudara kebelakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjempit kalang payudara dan sinus laktiferus, sehingga air susu akan mengalir keputing susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dan puting susu.

3) Reflex menelan (Swallowing Reflex)

Pada saat air susu keluar dan puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung (Sukarni & Wahyu, 2013).

h. Cara meningkatkan produksi ASI

- 1) Susui bayi sesering mungkin tanpa dijadwal, paling sedikit 8 kali dalam 24 jam masing-masing payudara 10-15 menit, susui bayi dengan satu payudara hingga payudara terasa kosong.
- 2) Susui bayi sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali, jika bayi tertidur angkat dan susui bayi tanpa membangunkannya.
- 3) Tiap menyusui menggunakan 2 payudara secara bergantian.

- 4) Bayi hanya menyusui pada ibu tidak dianjurkan menggunakan susu botol/empeng, atau makanan lain termasuk suplemen dan susu formula.
- 5) Menghindari kelelahan atau kecemasan pada ibu.
- 6) Meningkatkan asupan nutrisi sayur, buah, ikan, daging, susu dan kacang-kacangan minimal (500 kalori)per porsi atau lebih banyak lebih baik.
- 7) Tidak merokok dan menggunakan obat-obatan.
- 8) Banyak minum minimal 12-16 gelas / hari (Riksani, 2012).

i. Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

- 1) Nutrisi
- 2) Psikologi
- 3) Kesehatan
- 4) Pengetahuan dan pendidikan
- 5) Sosial ekonomi
- 6) Bayi tidak mau menyusui
- 7) Masalah pada payudara(Sukarni & Wahyu, 2013).

j. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Rusli (2008) alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepadabayinya adalah ASI tidak cukup, ibu bekerja dengan cuti hanya 3 bulan dan susu formula lebih praktis dibanding dengan ASI. Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang ibu dalam menyusui bayinya, antara lain: faktor sistem dukungan, pengetahuan ibu terhadap

ASI dan promosi susu formula dan makanan tambahan yang mempunyai pengaruh terhadap pemberian ASI. Pengaruh tersebut dapat memberikan dampak negatif maupun dampak positif dalam memperlancar pemberian ASI eksklusif (Maryunani, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah :

- 1) Faktor sosial budaya ekonomi (pendidikan formal, pendapatan keluarga, dan status kerja),
- 2) Faktor psikologis (takut kehilangan daya tarik sebagai wanita),
- 3) Faktor fisik ibu (ibu yang sakit misalnya mastitis, dan sebagainya),
- 4) Faktor kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif (Arini, 2012).

2. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2012). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2006) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek

negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Berdasarkan beberapa pengertian di atas peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui oleh seseorang melalui pengenalan sumber informasi, ide yang diperoleh sebelumnya baik secara formal maupun informal. Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan), yaitu :

1) *Awareness* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2) *Interest* (merasa tertarik)

Terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

3) Evaluation (menimbang-menimbang)

Terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

4) *Trial*

Sikap dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5) *Adaption*

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*longlasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi, pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian — bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang

ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan diukur dari objek penelitian.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan.

Menurut Soekidjo Notoadmodjo (2013), cara memperoleh pengetahuan untuk memperoleh pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

1) Cara Tradisional atau Non-Ilmiah.

Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan, antara lain meliputi:

a) Cara Tradisional atau Non Ilmiah.

Cara ini paling tradisional yang pernah di gunakan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan yaitu melalui cara coba-coba. Cara ini telah di pakai orang sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang menghadapi masalah, upaya pemecahannya dengan cara coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan memecahkan masalah, apabila tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain sampa masalah terselesaikan.

b) Cara Kekuasaan atau Otoriter.

Sumber pengetahuan tersebut berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli

agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut dapat diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi otoritas pemerintahan, otoritas pemerintahan agama maupun ahli ilmu pengetahuan. Dimana prinsip ini orang lain berpendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji dulu atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris penalaran sendiri.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi.

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu, bila gagal dengan cara tersebut iya tidak akan mengulangi cara itu dan berusaha untuk mencari cara lain sehingga dapat berhasil memecahkannya.

d) Melalui Jalan Pikiran.

Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum disebut

induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

2) Cara Moderen atau Ilmiah.

Cara baru memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah yang disebut metode penelitian ilmiah. Kemudian metode berpikir induktif yang dikembangkan oleh B. Bacon di lanjutkan oleh Van Dalen bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.

(Notoatmojo, 2013) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Adapun kriteria usia yang ditemukan pada ibu nifas, yang dikelompokkan menjadi:

- a) ≤ 20 tahun.
- b) 20-35 tahun.

c) ≥ 35 tahun.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumurhidup. Pendidikan dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk memenuhi informasi. Ada beberapa jenjang pendidikan yang ditempuh oleh ibu, yaitu dikelompokkan menjadi:

- a) Pendidikan rendah bila lulus SD, SMP dan Se-derajat.
- b) Pendidikan menengah bila lulus SMA dan sederajat.
- c) Pendidikan tinggi (Diploma, S1, S2 dan S3).

3) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun beberapa pekerjaan yang dilakukan oleh ibu, yaitu dikelompokkan menjadi:

- a) Bekerja.
- b) Tidak bekerja.

4) Paritas.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya (Prawirahardjo, 2013).

5) Informasi.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Seseorang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

6) Social Budaya Dan Ekonomi.

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukannya. Status ekonomi seseorang juga akan menenukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang diharapkan akan semakin banyak pengetahuan. Pengetahuan ibu diperoleh melalui tingkat pekerjaan. Pekerjaan ibu yaitu saat ini dikelompokkan menjadi bekerja/tidak bekerja.

7) Lingkungan.

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

8) Pengalaman.

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan-

pengetahuannya. Pengetahuan ibu dapat diperoleh melalui tingkat pekerjaannya. Pekerjaan ibu yaitu saat ini dikelompokkan bekerja/tidak bekerja. Dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmojo, 2010). Menurut Arikunto (2010), tingkat pengetahuan dapat dikategorikan berdasarkan nilai sebagai berikut :

- a) Baik : 76% - 100%
- b) Cukup : 56% - 75%
- c) Kurang : <56%

3. MP-ASI

a. Definisi

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut (Mufida et al, 2015). Selama kurun

waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut (Mufida et al, 2015). Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Depkes RI, 2012).

b. Tujuan MP-ASI

Tujuan Pemberian MP-ASI pada umur 0-6 bulan pertama dilahirkan. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, namun setelah usia > 6 bulan bayi mulai membutuhkan makanan tambahan selain ASI yang disebut makanan pendamping ASI. Pemberian makanan pendamping ASI mempunyai tujuan memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan bayi atau balita guna pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal, selain itu untuk mendidik bayi supaya memiliki kebiasaan makan yang baik. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika dalam pemberian MP-ASI sesuai pertambahan umur, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam (Muthmainnah, 2011).

Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus dengan demikian makanan

tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI. Pemberian MP-ASI pemulihan sangat dianjurkan untuk penderita KEP, terlebih bayi berusia enam bulan ke atas dengan harapan MP-ASI ini mampu memenuhi kebutuhan gizi dan mampu memperkecil kehilangan zat gizi (Mufida et al, 2015).

Persyaratan MP-ASI Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan sejak bayi berusia 6 bulan. MP-ASI hendaknya bersifat padat gizi, kandungan serat kasar dan bahan lain yang sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu proses pencernaan dan penyerapan zat-zat gizi. Selain itu juga tidak boleh bersifat kamba, sebab akan cepat memberi rasa kenyang pada bayi. MP-ASI jarang dibuat dari satu jenis bahan pangan, tetapi merupakan suatu campuran dari beberapa bahan pangan dengan perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi. Pencampuran bahan pangan hendaknya didasarkan atas konsep komplementasi protein, sehingga masing-masing bahan akan saling menutupi kekurangan asam-asam amino esensial, serta diperlukan suplementasi vitamin, mineral serta energy dari minyak atau gula untuk menamhah kebutuhan gizi energi (Mufida et al, 2015).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP ASI dini

Ada berbagai faktor yang mendasari pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini diantaranya.

1) Pengalaman turun-temurun

Pengalaman turun-temurun membuat ibu memberi bayinya makanan selain ASI

2) Mitos

Anggapan bahwa bayi baru lahir yang rewel masih lapar setelah minum ASI menyebabkan ibu mempertimbangkan untuk memberi mereka makanan lain. Demikian pula, anggapan bahwa memberi anak makanan padat sejak dini dapat mempercepat pencernaan mereka

3) Ketidaktahuan

Kesalahpahaman orang tua tentang fase menyusui menyebabkan bayi diberi makan terlalu dini, sehingga bayi yang masih harus disusui diberikan makanan semi padat dan lain-lain.

4) Jumlah ASI yang dihasilkan oleh ibu tidak cukup

5) Jumlah energi yang diperlukan bayi kurang sehingga laju pertumbuhan bayi terganggu

6) Mengikuti budaya dan tradisi yang berlaku

7) Faktor fisik ibu : ibu sakit, misalnya mastitis, panas dan sebagainya

8) Faktor kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat dorong tentang manfaat pemberian ASI (Soetjiningsih, 2015).

d. Indikator Pemberian MP-ASI

Indikator bayi siap menerima MP-ASI yaitu :

- 1) Kemampuan bayi untuk mempertahankan kepalanya untuk tegak tanpa disangga.
- 2) Menghilangnya refleks menjulur 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(Mufida et al, 2015).

e. Jenis dan Bahan MP-ASI

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

Jenis-jenis MP-ASI yang dapat diberikan adalah :

- 1) Makanan saring, makanan saring adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh : bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, nasi tim saring, dan lain-lain.
- 2) Makanan lunak, makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh : bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, pure kentang, dan lain-lain.
- 3) Makanan padat, makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh :

lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit, dan lain-lain (Proverawati, 2014).

f. Kebutuhan Zat Gizi Pendamping ASI (MP-ASI)

- 1) Energi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Energi merupakan zat gizi utama yang harus ada pada MP-ASI.

Tabel 2.3 Kebutuhan Energi dari Makanan Pendamping ASI

| Usia (bulan) | Kebutuhan Total Energi (kkal) | Energi dari ASI (kkal) | Kebutuhan Energi MP-ASI (kkal) |
|--------------|-------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| 6 – 11 | 650 | 400 | 250 |
| 12 – 24 | 850 | 350 | 500 |

- 2) Kebutuhan Protein Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Protein juga merupakan zat gizi utama selain energi yang harus ada pada MP-ASI

Tabel 2.4 Kebutuhan Protein dari Makanan Pendamping ASI

| Usia (bulan) | Kebutuhan Total Protein (g) | Protein dari ASI (kkal) | Kebutuhan Protein MP-ASI (g) |
|--------------|-----------------------------|-------------------------|------------------------------|
| 6 – 11 | 16 | 10 | 6 |
| 12 – 24 | 20 | 8 | 12 |

Kebutuhan lemak makanan pendamping ASI (MP-ASI). Kebutuhan lemak MP-ASI tidak dibahas oleh Departemen Kesehatan RI sehingga untuk mengetahui kecukupannya digunakan anjuran kebutuhan lemak. Lemak adalah sumber energi utama untuk bayi yang masih ASI atau yang menerima dari produk susu lain atau peternakan. Jumlah minimal lemak harus disediakan untuk menjamin kecukupan dari lemak essensial. Kecukupan lemak harus dimasukkan dalam diet sehingga kepadatan energi

berada dalam range yang diinginkan karena energi dari lemak (kira-kira 9 kkal/gram) lebih banyak dua kali lipat dari pada energi yang disumbangkan dari karbohidrat dan protein per gram.

Tabel 2.5 Kebutuhan Lemak dari Makanan Pendamping ASI

| Usia (bulan) | Kebutuhan Total Lemak (g) | Kebutuhan Lemak MP-ASI (g) |
|--------------|---------------------------|----------------------------|
| 6 – 8 | 26 | 0 |
| 9 – 11 | 29 | 13 |
| 12 – 24 | 37 | 21 |

Angka kebutuhan pada tabel di atas dihitung berdasarkan rekomendasi bahwa lemak harus disediakan 30-45% dari asupan energi untuk anak usia dibawah 2 tahun dengan menggunakan persentase minimal yaitu 30% dari total energi yang dibutuhkan.

g. Risiko MP-ASI Terlalu Dini

Resiko Pemberian MP-ASI terlalu dini harus memperhatikan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan berdasarkan kelompok umur dan tekstur makanan yang sesuai perkembangan usia balita. Terkadang ada ibu yang sudah memberikannya pada usia dua atau tiga bulan, padahal di usia tersebut kemampuan pencernaan bayi belum siap menerima makanan tambahan. Akibatnya banyak bayi yang mengalami diare (Siahaan, 2012). Masalah gangguan pertumbuhan pada usia dini yang terjadi di Indonesia diduga kuat berhubungan dengan banyaknya bayi yang sudah diberi MP-ASI sejak usia satu bulan bahkan sebelumnya. Pemberian MP-ASI terlalu dini juga akan mengurangi konsumsi ASI, dan bila terlambat akan menyebabkan bayi

kurang gizi. Sebenarnya pencernaan bayi sudah mulai kuat sejak usia empat bulan. Bayi yang mengonsumsi ASI, makanan tambahan dapat diberikan setelah usia enam bulan (Mufida et al, 2015).

Selain cukup jumlah dan mutunya, pemberian MP-ASI juga perlu memperhatikan kebersihan makanan agar anak terhindar dari infeksi bakteri yang menyebabkan gangguan pencernaan. Umur yang paling tepat untuk memperkenalkan MP-ASI adalah enam bulan. Pada umumnya kebutuhan nutrisi bayi yang kurang dari enam bulan masih dapat dipenuhi oleh ASI. Setelah berumur enam bulan bayi umumnya membutuhkan energi dan zat gizi yang lebih untuk tetap bertumbuh lebih cepat sampai dua kali atau lebih dari itu, disamping itu pada umur enam bulan saluran cerna bayi sudah dapat mencerna sebagian makanan keluarga seperti tepung. Menurut Utami (2013) bayi yang mendapat MP-ASI kurang dari empat bulan akan mengalami risiko gizi kurang lima kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapatkan MPASI pada umur empat-enam bulan setelah dikontrol oleh asupan energi.

Kandungan natrium dalam ASI yang cukup rendah (\pm 15 mg/100 ml), namun jika masukan dari diet bayi dapat meningkat drastis jika makanan telah dikenalkan. Konsekuensi di kemudian hari akan menyebabkan kebiasaan makan yang memudahkan terjadinya gangguan hipertensi. Selain itu, belum matangnya sistem kekebalan dari usus pada umur yang dini dapat menyebabkan alergi terhadap

makanan. Pemberian makanan anak umur 0-24 bulan yang baik dan benar sesuai dengan bertambahnya umur bayi perkembangan dan kemampuan bayi menerima makanan maka makanan bayi atau anak umur 0-24 bulan dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

1) Makanan bayi umur 0-6 bulan

- a) Hanya ASI saja (ASI Eksklusif) Kontak fisik dan hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama pada 30 menit pertama setelah lahir. Pada periode ini ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi.
- b) Berikan kolostrum. Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama kental dan berwarna kekuning-kuningan. Kolostrum mengandung zat-zat gizi dan zat kekebalan yang tinggi.
- c) Berikan ASI dari kedua payudara Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong kemudian pindah ke payudara lainnya. ASI diberikan 8-10 kali setiap hari.

2) Makanan bayi umur 6-9 bulan

- a) Pemberian ASI diteruskan. Pada umur 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap, karena merupakan makanan peralihan ke makanan keluarga
- b) Berikan makanan selingan 1 kali sehari, seperti bubur kacang hijau, buah dan lain-lain.

- c) Bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan, seperti lauk pauk dan sayuran secara bergantian.
- 3) Makanan bayi umur 12-24 bulan
- a) Pemberian ASI diteruskan. Pada periode umur ini jumlah ASI sudah berkurang, tetapi merupakan sumber zat gizi yang berkualitas tinggi.
 - b) Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan. Disamping itu tetap berikan makanan selingan 2 kali sehari.
 - c) Variasi makanan diperhatikan dengan menggunakan padanan bahan makanan. Misalnya nasi diganti dengan mie, bihun, roti, kentang dan lain-lain. Hati ayam diganti dengan telur, tahu, tempe dan ikan. Bayam diganti dengan daun kangkung, wortel dan tomat. Bubur susu diganti dengan bubur kacang ijo, bubur sum-sum, biskuit dan lain - lain.
 - d) Menyuyapi anak harus bertahap, jangan dilakukan secara tiba-tiba. Kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit (Mufida et al, 2015).

Pada prinsipnya makanan tambahan untuk bayi atau yang biasa dikenal sebagai makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang kaya zat gizi, mudah dicerna, mudah disajikan,

mudah menyimpannya, higienis dan harganya terjangkau. Makanan tambahan pada bayi dapat berupa campuran dari beberapa bahan makanan dalam perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi (Purnamasari, 2014).

h. Pengukuran Pemberian MP-ASI Dini

Aspek pengukuran pemberian MP-ASI dini sebagai berikut :

1) 0-6 bulan : 0

>6 bulan : 1

Dengan kategori MP ASI Dini 0-6 bulan :

- a. Memberikan MP ASI sebelum usia 6 bulan
- b. Tidak diberikan MP ASI sebelum usia 6 bulan

B. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Pemberian MP ASI

Secara teori pengetahuan akan menentukan perilaku seseorang. Secara rasional seorang ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentu akan berpikir lebih dalam bertindak, dia akan memperhatikan akibat yang akan diterima bila dia bertindak sembarangan. Dalam menjaga kesehatan bayinya terutama dalam pemberian makanan pendamping ASI yang tepat seorang ibu dituntut memiliki pengetahuan yang tinggi sehingga pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini dapat dicegah (Kristianto, 2018)

Menurut Kristianto (2018), bahwa hambatan utama tercapainya ASI eksklusif dan pemanfaatan MP-ASI yang benar adalah karena kurangnya

pengetahuan yang benar tentang ASI eksklusif dan MP-ASI pada para ibu. Seorang ibu harus mempunyai pengetahuan yang baik dalam menyusui. Kehilangan pengetahuan tentang menyusui berarti kehilangan besar akan kepercayaan diri seorang ibu untuk dapat memberikan perawatan terbaik pada bayinya dan seorang bayi akan kehilangan sumber makanan yang vital dan cara perawatan yang optimal, pengetahuan yang kurang mengenai ASI eksklusif dan MP-ASI terlihat dari pemanfaatan susu formula secara dini di perkotaan dan pemberian pisang atau nasi lembek sebagai tambahan ASI di pedesaan.

Menurut Kurdaningsih (2020), menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang maka akan semakin tahu waktu yang tepat memberikan MP ASI yaitu diatas usia 6 bulan sehingga seecara langsung akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pengetahuan juga akan menentukan perilaku seseorang, ibu yang memiliki pengetahuan luas tentu akan berfikir dan akan memperhatikan akibat yang timbul jika ibu itu bertindak sembarangan dalam menjaga kesehatan bayinya terutama dalam pemberian MP-ASI terlalu dini.

Pengetahuan yang terbatas, merupakan beberapa faktor yang mendukung timbulnya anggapan bahwa ASI saja tidak cukup sebagai makanan bayi. Akibatnya, para ibu memberikan aneka bentuk cairan sebagai makanan pendamping ASI sebelum bayinya mencapai umur 4 bulan. Jadilah anjuran pemberian ASI eksklusif minimal 4 bulan masih jauh dari harapan. Sehingga apabila pasangan orang tua memiliki pengetahuan yang baik tentang pentingnya pemberian ASI, maka akan mantap untuk memberikan ASI saja

sampai bayi berusia 6 bulan, sebaliknya jika pasangan orang tua tidak memiliki pengetahuan yang adekuat maka orang tua tidak mengerti tentang pentingnya pemberian ASI, dapat dikatakan asal bayi mereka kenyang, sehingga MPASI diberikan terlalu dini (Kurdaningsih, 2020)

Pengetahuan masyarakat akan MP ASI akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Keterbatasan pengetahuan akan menyulitkan seseorang memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan dan perubahan sikap serta perilaku seseorang atau ke arah yang menguntungkan kesehatan. Pengetahuan merupakan salah faktor yang dapat memunculkan motivasi intrinsik. Individu yang memiliki pengetahuan dalam bidang tertentu akan memiliki ketertarikan tersendiri terhadap hal-hal yang berkaitan dengan ketertarikan tersebut. Motivasi dapat mempengaruhi perilaku karena motivasi adalah dorongan dalam diri seseorang untuk melakukan kegiatan tertentu khususnya dalam hal pemberian MP ASI (Awaliyah, 2021).

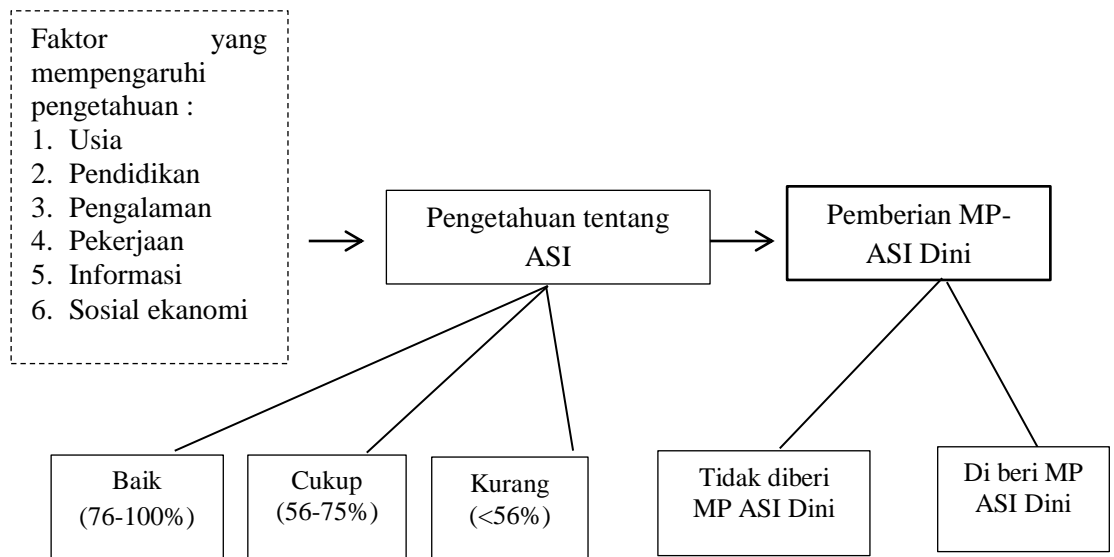
Berdasarkan hasil penelitian Uusimaki (2022) tujuan dalam penelitian ini ingin membandingkan pelaksanaan pemberian makanan pendamping ASI di dua wilayah di Kenya yaitu Nairobi dan Machakos. Dari hasil penelitian didapatkan hampir semua anak dilaporkan disusui selama penelitian. Lebih dari 98% anak diberi kolostrum di kedua daerah. Sebagian besar 87% di Nairobi dan 86% di Machakos anak di bawah 6 bulan disusui secara eksklusif. Sekitar 75%. Dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu yang tinggal di pedesaan cenderung melakukan praktik pemberian ASI eksklusif lebih sering daripada mereka yang tinggal di daerah perkotaan. Tingkat pengetahuan menyusui yang tinggi ada di daerah kumuh perkotaan di Nairobi

dan daerah pedesaan di Machakos, yang mendukung laporan sebelumnya tentang sekitar 90% ibu di Kenya mengetahui praktik menyusui yang direkomendasikan.

Berdasarkan hasil penelitian Shrestha (2020), dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan praktek pada ibu dengan Anak Usia 6 s/d 24 Bulan Tentang MP-ASI di negara Kathmandu Nepal. Hasil penelitian didapatkan dari 250 responden yang diwawancarai, sebanyak 151 (60,4%) ibu mengetahui inisiasi menyusui dini setelah lahir dan 179 (71,6%) memiliki pengetahuan tentang ASI eksklusif selama 6 bulan, sebanyak 161 (64,4%) ibu mengetahui usia yang tepat untuk memulai memberikan MP-ASI tetapi hanya 139 (55,6%) ibu mempraktikkannya. Pemberian MP-ASI dini dilakukan sebanyak 87 (34,8%) ibu sementara 24 (9,6%) ibu menunda memberikan MP-ASI saat usia anak sudah mencapai lebih dari 6 bulan.

C. Kerangka Teori

Adapun bentuk kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :



Keterangan :

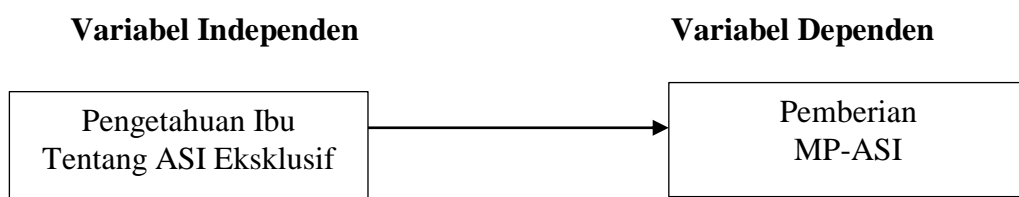
_____ : Diteliti

..... : Tidak Diteliti

Bagan 2.1 : Kerangka teori

Sumber : Notoatmodjo (2012), (Soetjiningsih, 2015). Arikunto (2010),

D. Kerangka Konsep



Bagan 2.1 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang didasarkan atas teori yang relevan (Sugiyono, 2018).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian MP ASI di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian MP ASI di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan penelitian Kuantitatif Korelasi yaitu penelitian Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Pemberian MP ASI Di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Metode analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena antara faktor risiko (pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif) dengan faktor efek (pemberian MP-ASI). Sedangkan pendekatan *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2018).

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan dilakukan di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang. Waktu penelitian pada tanggal 06-07 Februari 2023

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang pada bulan Agustus tahun 2022. sebanyak 285 bayi

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang. Sebanyak 43 orang, dengan memakai rumus Arikunto sehingga mendapatkan jumlah responden $43 (15\% : 100 \times 285) = 42,75$ sehingga dibulatkan menjadi 43

3. Tehnik Sampling

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *non probability sampling* menggunakan metode *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo,2018) jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 43 orang

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Arikunto (2012) yaitu jika jumlah populasinya kurang dari 100 orang, maka jumlah sampel nya diambil secara keseluruhan, tetapi jika

populasinya lebih dari 100 orang, maka bisa di ambil 10-15% atau 20-25% dari jumlah populasinya. Berdasarkan definisi diatas dapat dikatakan hasil penjumlahan sampel penelitian ini adalah menggunakan hitungan 15% yaitu $15 : 100 \times 285 = 42,75$ dibulatkan menjadi 43, jadi sampel yang akan diteliti sebanyak 43 ora

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) Ibu yang memiliki bayi usia 0 -6 bulan
- b) Menjadi responden dalam penelitian
- c) Dapat membaca dan berkomunikasi dengan baik

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili syarat sebagai sampel penelitian yaitu :

- a) Tidak Bersedia menjadi responden
- b) Ibu sudah pindah atau tidak bisa ditemui selama penelitian dilakukan

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi | Alat ukur | Hasil ukur | Skala Ukur |
|---------------------------------------|--|--|---|------------|
| Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif | Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang ASI Eksklusif yang diketahui berdasarkan jawaban kuesioner yang diajukan | Kuesioner berjumlah 20 pernyataan Favorable dan unfavorable Skor : 1 Unfavorable : 0 | 1. Pengetahuan Baik, jika jumlah skor 76-100% maka jawaban yang benar 15-20 soal 2. Pengetahuan cukup, jika 56-75% maka jawaban yang benar 11-15 soal 3. Pengetahuan kurang, jika jumlah skor <56% maka jawaban yang benar 9 soal | Ordinal |
| Pemberian MP ASI | Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang MP ASI yang diketahui berdasarkan jawaban kuesioner yang diajukan | Kuesioner berjumlah 1 pernyataan | Dengan kategori pemberian MP ASI dini 0-6 bulan : 1. Memberikan MP ASI sebelum usia 6 bulan 2. Tidak diberikan MP ASI sebelum usia 6 bulan | Nominal |

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018).

Variabel penelitian ini yaitu:

1. Variabel independent atau variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependent (terikat) (Sugiyono, 2018). Variabel independent penelitian ini yaitu pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif.
2. Variabel dependent atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018). Variabel dependent penelitian ini yaitu pemberian MP-ASI.

F. Pengumpulan Data

Pengumpulan informasi merupakan suatu tata cara yang bertujuan untuk memperoleh informasi yang akan digunakan dalam melakukan penelitian. Pengumpulan informasi berupa data sekunder yang didapatkan dari data cakupan pemberian MP-ASI secara dini di Puskesmas Ambarawa

1. Pengumpulan data

Menurut Sugiyono (2013) mengemukakan bahwa pengumpulan data merupakan cara yang sangat praktis pada suatu penelitian, tujuan utamanya untuk mendapatkan suatu data dalam penelitian. Data yang digunakan adalah data primer dengan memberikan pernyataan secara langsung kepada responden menggunakan alat bantu kuesioner untuk mendapatkan data pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dan pemberian MP ASI.

2. Instrument penelitian

Alat pengumpulan data merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Dalam penelitian ini instrumen atau alat

pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang di adopsi dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ernita Yuliana dengan judul penelitian Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Pemberian MP ASI Dini 0-6 Bulan Di Puskesmas Kosongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022. Yang berisi 20 pernyataan (Ernita Yuliana,2022)

Tabel 3.2 Kisi Kisi Kuesioner
Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif

| Pokok bahasan | Favorable | unfavorable | Jumlah soal |
|-------------------------------|----------------|-------------|-----------------|
| Pengertian ASI Eksklusif | 1,2,3,4 | 5,10,19,20 | Favorable : 16 |
| Manfaat ASI Eksklusif | 14,16 | | Unfavorable : 4 |
| Komposisi ASI Eksklusif | 6,7,8,9 | | |
| ASI bagi Ibu | 11,12,13,15,17 | | |
| Penyebab tidak memberikan ASI | 18 | | |
| Total | | | 20 |

3. Etika penelitian

Menurut Notoatmojo (2018), masalah etika penelitian merupakan kegiatan penelitian menggunakan suatu aturan etika yang berlaku yang melibatkan pihak peneliti , dampak penelitian tersebut juga melibatkan masyarakat dan subjek yang diteliti. Aturan yang harus dicermati antara lain adalah :

a. *Informed Consent* (persetujuan penelitian)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupan Semarang. Dalam lembar persetujuan ini dicantumkan judul penelitian,

bila pihak yang bersangkutan tidak bersedia maka peneliti harus menerima dan tidak bisa memaksa.

b. *Anonymity* (Tidak ada nama)

Peneliti tidak diperbolehkan mencatat nama informan pada perlengkapan ukur serta hanya dapat menuliskan kode pada lembar pengumpulan informasi yang hendak disajikan.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Seluruh keterangan dari informan yang sudah terkumpul akan dirahasiakan oleh peneliti dan yang dilaporkan hanya data tertentu.

G. Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas

Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan telah teruji validitas dan reliabilitas karena peneliti menggunakan kuesioner yang sudah ada dan pengujian validitas dan reliabilitasnya sudah teruji dan baku. Kuesioner yang digunakan dari judul skripsi Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Pemberian MP ASI Dini 0-6 Bulan Di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022 dengan nama peneliti Ernita yuliana

1. Uji Validitas

Pada penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang di adopsi dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ernita Yuliana dengan judul penelitian Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Pemberian MP ASI Dini 0-6 Bulan Di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022.

Dimana peneliti telah mengajukan permohonan dan memperoleh izin untuk melakukan uji coba instrumen. Jumlah responden yang dilibatkan dalam uji coba kuesioner ini adalah 20 responden dan banyaknya butir pertanyaan dalam kuesioner ini sebanyak 20 butir pertanyaan tentang pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan nilai r tabel yaitu 0,444. Dari hasil uji validitas terdapat 20 butir pertanyaan semua valid, dimana nilai r hitungannya $>0,444$.

2. Uji Reliabilitas

Dalam penelitian ini diketahui nilai Cronbach Alpha untuk kuesioner pengetahuan adalah 0,988 atau lebih dari 0,60 sehingga dapat dikatakan kuesioner pengetahuan ini adalah reliable.

H. Pengolahan Data

Tiga tahap dalam pengolahan data sebagai berikut :

1. Editing (Pengeditan Data)

Editing adalah upaya untuk memeriksa Kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi kesalahan – kesalahan data yang telah dikumpulkan dan untuk memonitor jangan sampai terjadi kekosongan data yang dibutuhkan (Hidayat,2020). Pengeditan memeriksa keakuratan data yang dikumpulkan. Data dapat diedit selama atau setelah pengumpulan

2. Scoring

Scoring adalah pemberian skor dari instrument penelitian yang digunakan dalam pengambilan data (Hidayat, 2020). Setelah data

terkumpul dari hasil pengambilan data kemudian diberikan skor pada setiap item pada indikator yang telah ditentukan yaitu dengan nilai favorable : 1 pada jawaban “Benar”, nilai unfavorable : 0 pada jawaban “Salah”.

3. Coding (Pengkodean)

Pengkodean memberikan angka ke pengelompokan data (Hidayat, 2020). Setiap responden diberi kode sesuai dengan nomor urutan.

Pengetahuan variabel independen (pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif), yaitu pengetahuan dalam kategori kurang diberi kode 3, pengetahuan dalam kategori cukup diberi kode 2, dan pengetahuan dalam kategori baik diberikan kode 1. Pada variabel terikat (pemberian makanan tambahan pada bayi 0-6 bulan), jika ibu memberikan MP ASI sebelum 6 bulan diberi kode 1 dan jika tidak diberi kode 2.

a. Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif :

- 1) Baik : 76% - 100%
- 2) Cukup : 56% - 75%
- 3) Kurang : <56%

b. Pemberian MP-ASI

Dengan kategori MP ASI Dini 0-6 bulan :

- 1) Memberikan MP ASI sebelum usia 6 bulan
- 2) Tidak diberikan MP ASI sebelum usia 6 bulan

I. Analisa Data

1. Analisa Data Univariat

Analisa yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen dan dependen dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2018).

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel independen dan dependen, selanjutnya dilakukan analisa terhadap tampilan data tersebut. Analisa data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut diklasifikasikan menurut variabel yang diteliti dan data diolah secara manual dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

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

Keterangan:

P: presentase (Nilai yang didapat)

F: data yang ada

N: jumlah subjek penelitian atau sample

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini. Menguji ada tidaknya hubungan antara variabel pengetahuan dengan pemberian MP. ASI dini digunakan analisis Chi Square dengan tingkat

kemaknaan = 0,05. Hasil yang diperoleh pada analisis Chi Square dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai p kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai probabilitas (P) $\leq \alpha$ (0,05) H_0 ditolak artinya ada hubungan antara dua variabel dan apabila probabilitas (P) $> \alpha$ (0,05) H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara dua variabel.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia ibu, usia anak, jumlah anak, pendidikan dan pekerjaan.

a. Gambaran Karakteristik Usia Ibu Yang Mempunyai Anak 0-6 Bulan

Dikelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Usia Ibu di Kelurahan Kupang Kecamatan
Ambarawa Kabupaten Semarang

| Usia Ibu | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------------|-----------|----------------|
| (Remaja akhir) 20-25 tahun | 17 | 39,5 |
| (Dewasa awal) 26-30 tahun | 15 | 34,9 |
| (Dewasa awal) 31-35 tahun | 7 | 16,3 |
| (Dewasa akhir) 36-40 tahun | 4 | 9,3 |
| Total | 43 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas diketahui distribusi frekuensi responden yang remaja akhir berusia 20-25 tahun sebanyak 17 responden (39,5%), responden yang dewasa awal berusia 26-30 tahun sebanyak 15 responden (34,9%), responden yang dewasa awal berusia 31-35 tahun sebanyak 7 responden (16,3%) dan responden yang Dewasa akhir berusia 36-40 tahun sebanyak 4 responden (9,3%).

Menurut Notoatmodjo, 2015. Usia mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang. Usia dewasa awal adalah usia seseorang untuk memotivasi diri memperoleh pengetahuan sebanyak-banyaknya, Semakin matang usia seseorang, maka orang tersebut akan semakin

mudah memahami suatu masalah, yang mana pengetahuan pun akan bertambah

Menurut Khairunnisa, 2013. Usia dapat menentukan kematangan dalam berpikir dan bekerja hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh selama hidup. Saat seseorang mencapai usia dewasa, barulah merasa menjadi orang tua tercapai.

b. Gambaran Karakteristik Usia Bayi Dikelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Usia Bayi di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

| Usia Bayi | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------|-----------|----------------|
| 3 bulan | 8 | 18,6 |
| 4 bulan | 13 | 30,2 |
| 5 bulan | 12 | 27,9 |
| 6 bulan | 10 | 23,3 |
| Total | 43 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas diketahui distribusi frekuensi responden yang bayinya berusia 3 bulan sebanyak 8 responden (18,6%), responden yang bayinya berusia 4 bulan sebanyak 13 responden (30,2%), responden yang bayinya berusia 5 bulan sebanyak 12 responden (27,9%) dan responden yang bayinya berusia 6 bulan sebanyak 10 responden (23,3%).

c. Gambaran Karakteristik Paritas Ibu Yang Mempunyai Anak Usia 0-6 Bulan Dikelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Jumlah Anak di Kelurahan Kupang Kecamatan
Ambarawa Kabupaten Semarang

| Jumlah Anak | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------|-----------|----------------|
| Primipara | 20 | 46,5 |
| Multipara | 23 | 53,5 |
| Total | 43 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas diketahui distribusi frekuensi responden yang bayinya Primipara sebanyak 20 responden (46,5%), responden yang bayinya Multipara sebanyak 23 responden (53,5%),

Menurut Khirunnisa, 2013. Ibu yang memiliki jumlah anak lebih dari >2 orang memiliki Tindakan dalam memberikan makanan bagi bayi dan pengalaman dalam mengasuh anak, dimulai dari anak pertama, semakin tinggi paritas, maka ibu memiliki pengalaman dalam memberikan ASI Eksklusif, semakin banyak paritas, maka ibu semakin mengetahui cara pemberian MP ASI.

d. Gambaran Karakteristik Pendidikan Ibu Dikelurahan Kupang
Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu di Kelurahan Kupang Kecamatan
Ambarawa Kabupaten Semarang

| Pendidikan Ibu | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------|-----------|----------------|
| Rendah (SD, SMP) | 7 | 16.3 |
| Menengah (SMA) | 17 | 39.5 |
| Tinggi (PT) | 19 | 44.1 |
| Total | 43 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas diketahui distribusi frekuensi responden yang berpendidikan dalam kategori rendah (SD,SMP) sebanyak 7 responden (16,3%), berpendidikan dalam kategori

menengah (SMA) sebanyak 17 responden (39,5%), berpendidikan (Diploma, S1) sebanyak 19 responden (44,1%).

Menurut Nababan & Widyarningsih, 2018. Pendidikan ibu balita kemudian dibagi menjadi dua kategori yaitu pendidikan tinggi dan pendidikan rendah. Pendidikan tinggi di penelitian ini didefinisikan sebagai ibu yang menamatkan SMA atau perguruan tinggi sedangkan pendidikan rendah didefinisikan sebagai ibu yang menamatkan SMP, tamat SD, atau tidak bersekolah. Pendidikan ibu adalah salah satu unsur penting untuk menentukan keadaan gizi anak dalam pemberian makanan tambahan. Ibu yang berpendidikan rendah cenderung memiliki tingkat pemahaman dan penyerapan yang rendah. Pendidikan membantu seorang ibu dalam menerima informasi terkait pertumbuhan dan perkembangan bayi seperti dalam hal memberikan makanan pendamping ASI (MPASI) saat usia bayi memasuki enam bulan. Proses mencari dan menerima informasi akan lebih cepat apabila ibu berpendidikan tinggi.

Menurut Khairunnisa, 2013. Dimana semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan ibu untuk menyerap pengetahuan praktis dalam lingkungan formal maupun nonformal terutama melalui media massa, sehingga ibu akan membagi informasi sesuai dengan kebutuhan, tingkat Pendidikan yang rendah akan lebih kuat mempertahankan tradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit menerima informasi baru dalam bidang gizi,

namun karena sebagian besar ibu dengan Pendidikan tinggi bekerja diluar rumah, bayi akan ditinggalkan dirumah dibawah asuhan nenek yang mungkin masih mewarisi nilai nilai lama dalam pemberian makanan pada bayi.

- e. Gambaran Karakteristik Pekerjaan Ibu Yang Mempunyai Anak Usia 0-6 Bulan Dikelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

| Pekerjaan Ibu | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Tidak Bekerja | 18 | 41,9 |
| Bekerja | 25 | 58,1 |
| Total | 43 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas diketahui semua responden yang bekerja sebanyak 25 responden (58,1%), responden yang tidak bekerja sebanyak 18 responden (41,9%).

Menurut Aldriana, 2013. Ibu yang bekerja lebih sering meninggalkan bayinya lebih dari 6 jam dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sehingga ibu yang bekerja akan lebih cepat memberikan MP ASI kepada bayinya

2. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif sebagai variabel independen dan pemberian MP ASI sebagai variabel dependen.

- a. Gambaran Pemberian MP ASI di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Pemberian MP ASI di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

| Pemberian MP ASI | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|-----------|----------------|
| Memberikan MP ASI sebelum usia 6 bulan | 25 | 58,1 |
| Tidak diberikan MP ASI sebelum usia 6 bulan | 18 | 41,9 |
| Total | 43 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas diketahui distribusi frekuensi responden yang memberikan MP ASI kepada bayi sebelum usia 6 bulan (MP ASI dini) sebanyak 25 responden (58,1%) dan responden yang tidak memberikan MP ASI kepada bayi sebelum usia 6 bulan sebanyak 18 responden (41,9%).

- b. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

| Pemberian MP ASI | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| Baik | 22 | 51,2 |
| Cukup | 12 | 27,9 |
| Kurang | 9 | 20,9 |
| Total | 43 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas diketahui distribusi frekuensi responden yang berpengetahuan baik sebanyak 22 responden (51,2%), berpengetahuan cukup sebanyak 12 responden (27,9%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 9 responden (20,9%).

3. Analisis Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif) dan variabel dependen (pemberian MP-ASI). Penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi Square*. Menggunakan sistem komputerisasi *Statistical Program for Social Science* (SPSS) versi 20 yang merupakan paket atau program statistik yang dibuat untuk mengolah atau menganalisa data. Batas kemaknaan pada $\alpha = 0,05$. Jika $p\text{ value} \leq \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara variabel independen dan variabel dependen, jika $p\text{ value} > \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara variabel independen dan variabel dependen. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka tabulasi silang antara variabel independen dan dependen dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

a. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian MP ASI

Tabel 4.8
Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian MP-ASI di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

| Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif | Pemberian MP ASI | | | | Total | | <i>P</i> |
|---------------------------------------|------------------|------|-------------------|------|-------|-----|----------|
| | MP ASI Dini | | Tidak MP ASI Dini | | F | % | |
| | f | % | F | % | | | |
| Baik | 17 | 77,3 | 5 | 22,7 | 22 | 100 | 0,031 |
| Cukup | 5 | 41,7 | 7 | 58,3 | 12 | 100 | |
| Kurang | 3 | 33,3 | 6 | 66,7 | 9 | 100 | |
| | 25 | | 18 | | 43 | | |

Berdasarkan Tabel 4.8 di atas diketahui dari 22 responden yang berpengetahuan baik sebagian besar memberikan MP ASI dini sebanyak 17 responden (77,3%), sedangkan dari 12 responden yang

berpendidikan cukup sebagian besar tidak memberikan MP ASI dini sebanyak 7 responden (58,3%) dan dari 9 responden yang berpengetahuan kurang sebagian besar tidak memberikan MP ASI dini sebanyak 6 responden (66,7%).

Hasil uji statistik *Chi-Square (Continuity Correction)* didapat nilai $p.value = 0,031 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif dengan pemberian MP ASI di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

B. Pembahasan

1. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Berdasarkan hasil penelitian diketahui distribusi frekuensi responden yang berpengetahuan baik sebanyak 22 responden (51,2%), berpengetahuan cukup sebanyak 12 responden (27,9%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 9 responden (20,9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuliani (2018) yang berjudul hubungan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian MP ASI sebelum usia 6 bulan di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. Hasil penelitian didapatkan rata-rata responden berpengetahuan baik yaitu 27 responden (56.3%).

Menurut Dwi Sunar P (2019), ASI memang benar-benar penting, mengenai hal ini, ibu perlu mengetahui berbagai aspek yang

mengharuskannya untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi sejak 6 bulan pertama kelahirannya, diantaranya adalah aspek kecerdasan yang menyimpulkan bahwa pemberian ASI yang lancar memungkinkan asupan gizi yang maksimal. Dengan asupan gizi yang optimal, pemberian ASI eksklusif dapat membantu perkembangan sistem saraf otak yang berperan meningkatkan kecerdasan bayi. Dengan pengetahuan yang baik maka ibu memahami betul berbagai aspek yang mengharuskannya untuk memberikan ASI eksklusif, sehingga ibu termotivasi memberikan yang terbaik kepada bayinya. Dengan tidak memberikan MP ASI dini, namun lebih memilih memberikan ASI sampai bayi berumur 6 bulan demi perkembangan optimal si kecil.

Hal serupa diungkapkan Hidayatullah (2021), yang menyatakan bahwa salah satu tidak tercapainya cakupan ASI eksklusif dan tingginya pemberian MP-ASI terlalu dini dikarenakan dorongan sikap dan motivasi ibu tentang ASI eksklusif dan MP-ASI serta dipengaruhi oleh faktor sosial budaya dalam keluarga dan masyarakat. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu memberikan makanan tambahan pada bayi antara lain faktor kesehatan bayi, faktor kesehatan ibu, faktor pengetahuan, factor pendidikan, faktor pekerjaan, faktor petugas kesehatan, faktor budaya dan faktor ekonomi.

2. Gambaran Pemberian MP ASI Di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu oleh Altriza Juliyandari, Suyatno, Atik Mawarni tahun 2018 hasil dalam penelitian ini

menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dalam pemberian MP-ASI dini dengan pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan ($p=0.042$, $p<0.05$) dan berdasarkan koefisien kontingensi(c) sebesar 0.025 ($p<0.05$)

Ada berbagai faktor yang mendasari pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini yang pertama adalah pengalaman turun-temurun. Pengalaman turun-temurun membuat ibu memberi bayinya makanan selain ASI. Masalah kedua adalah kepercayaan atau persepsi bahwa bayi baru lahir yang rewel masih tetap lapar bahkan setelah minum ASI, sehingga ibu mempertimbangkan untuk memberi mereka makanan lain. Demikian pula, anggapan bahwa memberi anak makanan padat sejak dini dapat mempercepat pencernaan mereka. Ketiga, ketidaktahuan. Kesalahpahaman orang tua tentang fase menyusui menyebabkan bayi diberi makan terlalu dini, sehingga bayi yang masih harus disusui diberikan makanan semi padat dan lain-lain (Soetjiningsih, 2015)

dari hasil penelitian, pekerjaan merupakan faktor yang sangat berhubungan dalam pemberian MP-ASI dini. Hal ini dikarenakan banyak ibu yang tidak menyempatkan waktu untuk menyusui bayinya pada saat kerja. Selain itu, ibu tidak mau memerah ASI untuk bayi dan juga ketika bekerja ibu memilih memberikan makanan pendamping untuk bayinya. Alasan ibu dikarenakan para ibu yang bekerja meninggalkan anaknya di rumah bahkan dititipkan kepada orang lain untuk dijaga, sehingga sangat tidak mungkin ibu memberikan ASI pada bayinya dan terpaksa memberikan MP-ASI secara dini. Selain itu, ibu yang bekerja tidak diizinkan membawa bayinya dan bagi ibu yang dapat membawa bayinya bekerja tidak dapat juga diberikan ASI karena tidak

disediakan tempat untuk memberikan ASI. Kejadian ini yang membuat para ibu yang bekerja memberi MP-ASI dini bagi bayinya.

Menurut Hendra A.W (2009), usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, dengan semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Dengan mempunyai umur yang cukup, seseorang akan lebih siap menghadapi sesuatu hal karena orang tersebut mampu bertindak dan berpikir secara logis.

Pendidikan juga mempengaruhi pemberian MP ASI sebelum usia 6 bulan. Mubarak (2007) mengemukakan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Dengan mempunyai latar belakang pendidikan yang cukup, seseorang ibu akan termotivasi untuk melakukan sesuatu hal yang berguna bagi derajat kesehatannya.

3. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian MP ASI Di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Berdasarkan karakteristik responden diketahui sebagian besar responden berusia 20-25 tahun sebanyak 17 responden (39,5%), sebagian besar bayi berusia 4 bulan sebanyak 13 responden (30,2%), sebagian besar responden baru memiliki anak pertama sebanyak 20 responden (46,5%), sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 17 responden

(39,5%), sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu tangga sebanyak 18 responden (41,9%).

Menurut Ariesthi (2020), pengetahuan dan pendidikan merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi maka pengetahuan atau informasi yang diterima dan yang dimiliki tentang gizi akan lebih baik. Seringkali masalah gizi timbul karena ketidaktahuan atau kurangnya informasi tentang gizi yang dimiliki oleh keluarga terutama ibu. Pengetahuan merupakan faktor yang menonjol dalam mempengaruhi komposisi dan pola konsumsi pangan. Walaupun keluarga mampu membeli dan menyiapkan pangan, tetapi bila tidak disertai dengan pengetahuan gizi yang tepat akan tetap menjadi masalah bagi keluarga tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 22 responden yang berpengetahuan baik sebagian besar memberikan MP ASI dini sebanyak 17 responden (77,3%), sedangkan dari 12 responden yang berpendidikan cukup sebagian besar tidak memberikan MP ASI dini sebanyak 7 responden (58,3%) dan dari 9 responden yang berpengetahuan kurang sebagian besar tidak memberikan MP ASI dini sebanyak 6 responden (66,7%). Hasil uji statistik *Chi-Square (Continuity Correction)* didapat nilai $p.value = 0,031 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan

antara pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif dengan pemberian MP ASI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuliani (2018) yang berjudul hubungan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian MP ASI sebelum usia 6 bulan di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan waktu pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Desa Tanjungsar (p.value = 0,000).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Handayani (2022) yang berjudul hubungan pengetahuan ibu tentang MP ASI dengan waktu pemberian MP ASI pada bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Desa Tanjungsari. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP ASI dengan waktu pemberian MP ASI di Posyandu Desa Tanjungsari (p.value = 0,003).

Berdasarkan hasil penelitian Uusimaki (2022) tujuan dalam penelitian ini ingin membandingkan pelaksanaan pemberian makanan pendamping ASI di dua wilayah di Kenya yaitu Nairobi dan Machakos. Dari hasil penelitian didapatkan hampir semua anak dilaporkan disusui selama penelitian. Lebih dari 98% anak diberi kolostrum di kedua daerah. Sebagian besar 87% di Nairobi dan 86% di Machakos anak di bawah 6 bulan disusui secara eksklusif. Sekitar 75%. Dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu yang tinggal di pedesaan cenderung melakukan

praktik pemberian ASI eksklusif lebih sering daripada mereka yang tinggal di daerah perkotaan. Tingkat pengetahuan menyusui yang tinggi ada di daerah kumuh perkotaan di Nairobi dan daerah pedesaan di Machakos, yang mendukung laporan sebelumnya tentang sekitar 90% ibu di Kenya mengetahui praktik menyusui yang direkomendasikan.

Berdasarkan hasil penelitian Shrestha (2020), dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan praktek pada ibu dengan Anak Usia 6 s/d 24 Bulan Tentang MP-ASI di negara Kathmandu Nepal. Hasil penelitian didapatkan dari 250 responden yang diwawancarai, sebanyak 151 (60,4%) ibu mengetahui inisiasi menyusui dini setelah lahir dan 179 (71,6%) memiliki pengetahuan tentang ASI eksklusif selama 6 bulan, sebanyak 161 (64,4%) ibu mengetahui usia yang tepat untuk memulai memberikan MP-ASI tetapi hanya 139 (55,6%) ibu mempraktikkannya. Pemberian MP-ASI dini dilakukan sebanyak 87 (34,8%) ibu sementara 24 (9,6%) ibu menunda memberikan MP-ASI saat usia anak sudah mencapai lebih dari 6 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian Zeva Juwita (2020) Berdasarkan hasil pengetahuan didapatkan sebagian responden memiliki pengetahuan baik, pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan berada pada kategori tidak ada. namun pemberian MPASI terlalu dini tetap dilakukan. sehingga tidak berbeda dengan responden berpengetahuan kurang yang memberikan makanan pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan hasil wawancara yang

dilakukan dengan ibu yang menjadi informan mengatakan bahwa pada saat SMA sudah mendapatkan informasi tentang makanan pendamping ASI yang wajib diberikan pada bayi usia 6 bulan ke atas namun ibu tersebut memberikan makanan pendamping ASI.

Berdasarkan hasil penelitian Izzaty.C. (2017) diketahui bahwa sebagian besar ibu berpengetahuan baik tentang ASI Eksklusif hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu berpendidikan menengah keatas yaitu SMA dan S1 sehingga semakin tinggi pendidikan maka akan semakin banyak informasi yang didapat dari berbagai sumber selain itu ibu yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mudah merespon informasi yang disampaikan kepadanya dan cepat dalam mengambil keputusan dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya

Selain itu dalam penelitian Irianti B dan Sari E (2019) yang menyatakan bahwa ibu yang berpengetahuan baik cenderung lebih banyak

yang memberikan MP ASI dini dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang. Sehingga walaupun ibu berpengetahuan baik tentang ASI Eksklusif belum tentu dapat menerapkan pemberian MP ASI sesuai dengan usia bayi. Beberapa faktor yang menjadi alasan ibu berpengetahuan baik dalam memberikan MP ASI dini dalam penelitian ini diantaranya banyak ibu yang bekerja di luar rumah sehingga tidak dapat memberikan ASI Eksklusif dan terpaksa harus menitipkan bayinya kepada orangtua mereka atau pengasuh dan memberikan bayi makanan pendamping ASI secara dini.

Hal ini sesuai dengan pendapat Markum, yang dikutip dalam Yuliani (2014) yang mengemukakan bahwa, bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupannya sehingga ibu tidak mempunyai banyak waktu. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, lingkungan pekerjaan memang dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman namun dengan bekerja, seseorang juga akan banyak melewatkan waktu-waktu yang berharga. Dengan tidak bekerja maka seorang ibu mempunyai lebih banyak waktu untuk mengurus semua kebutuhan.

Dalam penelitian ini juga ditemukan sebagian besar ibu yang berpengetahuan cukup dan ibu yang berpengetahuan kurang sebagian besar tidak memberikan MP ASI dini. Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang kurang belum tentu memberikan efek yang

buruk terhadap perilaku seseorang. Salah satu faktor pendukung responden tidak memberikan MP dini adalah karena faktor pengalaman dalam merawat bayi. Responden yang memiliki anak lebih dari 1 cenderung lebih berpengalaman dalam merawat bayi dari pada ibu yang memiliki anak 1. Dari pengalaman anak sebelumnya dapat menjadi pelajaran dalam merawat bayi selanjutnya khususnya dalam memberikan MP ASI.

Berdasarkan hasil penelitian victor Mogre (2016) Seiring bertambahnya usia anak, ibu cenderung mulai memperkenalkan makanan lain karena mereka menganggap bahwa ASI saja mungkin tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. ibu saat bayi tumbuh, dengan mendorong dan mendukung mereka untuk mengatasi hambatan yang dapat menghalangi mereka untuk menyusui secara eksklusif. Mengingat fakta bahwa sebagian besar ibu dapat kembali bekerja saat anak bertambah besar, dan kurangnya kepercayaan diri mereka untuk memerah dan menyimpan ASI, masuk akal jika ibu mulai memperkenalkan makanan lain kepada anak agar memiliki waktu untuk bekerja dan hadir ke kegiatan lain

Hal ini sesuai dengan pendapat Mubarak (2017), pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Semakin banyak pengalaman yang diperoleh seseorang maka semakin membantu seseorang dalam mengambil keputusan. Dengan mempunyai banyak pengalaman, seorang ibu akan

tahu kapan waktu yang tepat untuk memberikan MP ASI kepada bayinya.

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi responden yang memberikan MP ASI kepada bayi sebelum usia 6 bulan (MP ASI dini) sebanyak 25 responden (58,1%) dan responden yang tidak memberikan MP ASI kepada bayi sebelum usia 6 bulan sebanyak 18 responden (41,9%).
2. Distribusi frekuensi responden yang berpengetahuan baik sebanyak 22 responden (51,2%), berpengetahuan cukup sebanyak 12 responden (27,9%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 9 responden (20,9%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif dengan pemberian MP ASI ($p.value = 0,031$) di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Bidan dapat membantu ibu menyusui, keluarga, dan masyarakat menyadari bahwa MP-ASI dini mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Karena wanita hamil, ANC dapat mencapainya dengan mengikut sertakan suami dan keluarganya. Kader posyandu dapat memotivasi ibu menyusui untuk memberikan nutrisi yang baik pada bayi baru lahirnya, terutama pemberian ASI

hanya 6 bulan dan memperluas peran suami dan masyarakat dalam memberikan makanan tambahan di atas 6 bulan

2. Bagi Responden

Diharapkan bagi responden untuk dapat meningkatkan informasi dan pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI, sehingga ibu dapat memberikan ASI Eksklusif dan MP-ASI pada bayinya sesuai dengan umur sesuai dengan ketentuan sehingga dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan umur.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa menjadi acuan awal bagi peneliti selanjutnya untuk mencari variabel-variabel lain yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini dan dapat menjadi bahan kepustakaan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang ASI Eksklusif atau pemberian MP-ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Arini (2012). *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui*. Yogyakarta: FlashBooks
- Almatsier. (2011). *Gizi dalam daun kehidupan*. Jakarta : EGC
- Ariesthi. (2020). *Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Sebelum Usia Enam Bulan Terhadap Status Balita di Desa Noelbaki Kabupaten Kupang. CHM-K Applied Scientifics Journal. Volume 3 Nomor 2 April 2020.*
- Arisman. (2012). *Buku Ajar Ilmu Gizi, Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC
- Awaliyah. 2021. *Hubungan antara Faktor Pengetahuan Ibu, Sosial Budaya dan Informasi Petugas Kesehatan dalam Praktik Pemberian MP-ASI Dini dengan Kejadian Diare Akut pada Bayi*
- Depkes RI. (2012). *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Balita*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Ernita Yuliana. (2022). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Pemberian MP ASI Dini 0-6 Bulan Di Puskesmas Kosongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022*
- Hidayatullah, Raden Nurilma. (2021). *Perilaku Pemberian MP-ASI Dini di Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor*
- Kemenkes. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kemenkes. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021*. Diakses pada tanggal 8 Januari 2023. <https://www.depkes.go.id>
- Kristianto. (2018). *Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Umur 6 – 36 Bulan. Jurnal STIKES Volume 6 No.1, Juli 2018.*
- Kusmiyati. 2020. *Hubungan Pengetahuan, Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP – ASI) Pada Bayi Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. Jurnal Ilmiah Bidan ISSN: 2339-1731.*
- Marhamah, Emah. (2022). *Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI dengan Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan*

- Masnawati. (2021). *Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi di Desa Sialaman Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan. Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Vol.6 Nol.2 Desember.*
- Mufdlilah et al. (2017). *Buku pedoman Pemberdayaan ibu menyusui pada program ASI Eksklusif.* Yogyakarta
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Perilaku Manusia.* Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Salemba Medika
- Nurhayati, Tengku. (2021). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Di Puskesmas Melati Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun. Excellent Midwifery Journal. Volume 4 No.2, Oktober 2021.*
- Proverawati. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Menyusui.* Yogyakarta : TIM
- Puskesmas Ambarawa. (2022). *Profil Puskesmas Ambawara tahun 2022.*
- Riksani. (2012). *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu).* Jakarta : Dunia Sehat.
- Roesli, Utami. (2008). *Mengenal ASI Eksklusif.* Jakarta: Niaga Swadaya
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian.* Jakarta
- Shrestha, Sabina (2020). *Knowledge, Attitude and Practices among Mothers of Children 6 to 24 months of Age Regarding Complementary Feeding. J Nepal Med Assoc 2020;58(230):758-63. JNMA Vol58 ISSUE 230 October 2020.*
- Sukarni, I. & P, Wahyu. 2013. *Buku ajar keperawatan maternitas.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Uusimaki, Kerttu. (2022). *Mothers' knowledge and practices on breastfeeding and complementary feeding in an urban slum area and rural area in Kenya: A cross-sectional interview study. Journal of Child Health Care 2022, Vol. 0(0) 1–16*
- WHO. 2021. *Infant and Young Child Feeding.*<http://www.who.co.id>
- Mogre, V., Dery, M., & Gaa, P. K. (2016). *Knowledge, attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers. International breastfeeding journal, 11(1), 1-8.*

- Juwita, Z., Sitorus, S., & Hanum, R. (2020). *Factors Related to Giving MPASI in Babies Aged 0-6 Months in the Region Mongeudong Health Center Work Sub-District Banda Sakti Lhokseumawe. Journal La Medihealtico, 1(5), 40-53.*
- Izzaty, C. (2017). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Pada Bayi (0-6 Bulan) Di Desa Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan. Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan), 2(2), 63-69.*
- Irianti, B., & Sari, E. P. (2019). *Karakteristik Ibu Memberikan Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Pada Bayi Usia 0–6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2018. Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences), 8(2), 106-112.*
- Khairunnisa WS, Arundina A, Fitrianingrum I. (2013). *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan Tengah, Naskah Publikasi Universitas Tanjung Pura*
- Yuliani, F. (2014). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Pemberian MP ASI Sebelum Usia 6 Bulan Di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. Medica Majapahit (JURNAL ILMIAH KESEHATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT), 6(1)*



**PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS AMBARAWA**



Jl. Jenderal Sudirman No. 76 Telp 0298-591055 Ambarawa 50612

DIKEMUKAKAN BATAS PEJAJA

Ambarawa, 30 November 2022

Nomor : 449.1 / 683.3 / XI / 2022

Lamp. : -

Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. : Dekan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran

di

Semarang

Menindaklanjuti surat dari Dekan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran Nomor : 1146/SM/UNW/XI/2022 perihal Permohonan Ijin Study Pendahuluan oleh Mahasiswa Program Study S1 Kebidanan Reguler transfer Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa:

Nama : SELVIA

NIM : 152211001

Jabatan : Mahasiswa

Untuk melakukan Study Pendahuluan : "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Pemberian MP ASI di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang"

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.





**PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
KECAMATAN AMBARAWA
KELURAHAN KUPANG**

Jln. Teratai II No 24 Kupang Kidul - Telpn (0298) 592092
AMBARAWA 50612

Kupang, 26 Desember 2022

Nomor : 423.4 / 100 / XII / 2022
Lampiran : 1 bendel
Perihal : Ijin Penelitian dan Pencarian data

Kepada Yth.
Dekan Universitas Ngudi Waluyo
Fakultas Kesehatan Ungaran

DI -
TEMPAT

Dasar :

1. Surat Dekan Universitas Ngudi Waluyo Fakultas Kesehatan Nomor : 1387/SM/FKes/UNW/XII/2022, tanggal 20 Desember 2022, Tentang Permohonan Ijin Penelitian dan Pencarian Data untuk Mahasiswa An. Selvia
2. Surat Dekan Universitas Ngudi Waluyo Fakultas Kesehatan Nomor : 1365/SM/FKes/UNW/XII/2022, tanggal 20 Desember 2022, Tentang Permohonan Ijin Penelitian dan Pencarian Data untuk Mahasiswa An. Anggita Fajariyani
3. Surat Dekan Universitas Ngudi Waluyo Fakultas Kesehatan Nomor : 1368/SM/FKes/UNW/XII/2022, tanggal 20 Desember 2022, Tentang Permohonan Ijin Penelitian dan Pencarian Data untuk Mahasiswa An. Andri Yani
4. Surat Dekan Universitas Ngudi Waluyo Fakultas Kesehatan Nomor : 1386/SM/FKes/UNW/XII/2022, tanggal 20 Desember 2022, Tentang Permohonan Ijin Penelitian dan Pencarian Data untuk Mahasiswa An. Valentina Brigita Dewi;

Dengan hormat,

Dengan ini memberikan rekomendasi untuk melakukan Penelitian dan Pencarian Data dalam rangka Penyelesaian Skripsi untuk mahasiswa (Terlampir) di Kelurahan Kupang khususnya dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. Menjaga Keamanan dan Ketertiban selama kegiatan berlangsung
- b. Melaporkan atau membuat hasil Penelitian serta data yang disusun kepada Lurah Kupang dengan tembusan Camat Ambarawa dan Kepala Puskesmas Ambarawa cq Bidan Desa

Demikian kami sampaikan untuk menjadi maklum.



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Camat Ambarawa
2. Ka. Puskesmas Ambarawa Cq Bidan Desa

LAMPIRAN SURAT REKOMENDASI IJIN PENELITIAN DAN PENCARIAN DATA MAHASISWA UNIVERSITAS NUUDI WALUYO FAKULTAS KESEHATAN

| NO | NAMA | NIM | JURUSAN | SKRIPSI | KETERANGAN |
|----|------------------------|-----------|----------------------------------|---|------------|
| 1. | ANGGITA FAJARIYANI | 152211004 | S1 KEBIDANAN REGULER TRANSFER | Hub.Dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa | |
| 2. | ANDRI YANI | 152211005 | S1 KEBIDANAN REGULER TRANSFER | Pengaruh Edukasi Teknik Menyusui Terhadap Keefektifan Ibu Nifas dalam menyusui | |
| 3. | VALENTINA BRIGITA DEWI | 152211141 | S1 KEBIDANAN REGULER TRANSFER | Gambaran pengetahuan pada ibu hamil tentang kekurangan energi kronik di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa | |
| 3. | SELVIA | 152211001 | S1 KEBIDANAN REGULER TRANSFER | Hub.Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian MP ASI di Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa | |

LURAH KUPANG





UNIVERSITAS NGUDI WALUYO KOMISI ETIK PENELITIAN

Jl. Diponegoro no 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang Jawa Tengah
Email : kep@unw.ac.id

ETHICAL CLEARANCE

Nomor : 375/KEP/EC/UNW/2022

Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF DENGAN
PEMBERIAN MP ASI DIKELURAHAN KUPANG KECAMATAN AMBARAWA
KABUPATEN SEMARANG**

Nama Peneliti Utama : Selvia

Nama Pembimbing : Hapsari Windayanti S.Si.T, M.Keb.

Alamat Institusi : Jln. Diponegoro, no 186 gedanganak - ungaran timur kab. Semarang jawa tengah

Program Studi : S1 Kebidanan Trasfer

Status : Mahasiswa

Lokasi Penelitian : Di kelurahan kupang kecamatan ambarawa kabupaten semarang

Tanggal Persetujuan : 06 Februari 2023
(Berlaku 1 (satu) tahun setelah tanggal persetujuan)

Menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants dari WHO 2011 dan Intenational Ethical Guidance for Health-Related Reseach Involving Humans dari CIOMS dan WHO 2016. Oleh karena itu, penelitian di atas dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan informed consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Ungaran, 06 Februari 2023

Ketua



Apt. Anasthasia Pujiastuti, S. Farm., M.Sc.



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

UPT PERPUSTAKAAN

Jl. Diponegoro No.186, Gedang Anak, Ungaran Timur, Kec. Ungaran Timur, Semarang,

Jawa Tengah 50512

Website: unw.ac.id | Telepon: (024) 6925408

SURAT KETERANGAN CEK TURNITIN PLAGIARISME

No. Surat : 1031/PERPUSUNW/I/2023

UPT Perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo menerangkan bahwa mahasiswa dengan identitas berikut:

Nama : selvia

NIM : 152211001

Program Studi : S1 KEBIDANAN

Judul Skripsi/ KTI : HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF DENGAN PEMBERIAN MP ASI DI KELURAHAN KUPANG KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN SEMARANG

Dinyatakan **SUDAH** memenuhi syarat batas maksimal plagiasi kurang dari 30% pada setiap subbab naskah Skripsi/ KTI yang disusun. Surat Keterangan ini digunakan sebagai prasyarat untuk mengikuti ujian Skripsi/ KTI.

Ungaran, 07/02/2023

Ka. UPT Perpustakaan,



Anik Ambarwati, S, Hum

KUESIONER
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF
DENGAN PEMBERIAN MP ASI DI KELURAHAN KUPANG
KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN SEMARANG

Nomor Respoden. : (diisi peneliti)

4. PETUNJUK PENGISIAN ANGKET

1. Selain anda menjawab daftar pertanyaan yang telah di siap kan, terlebih dahulu isi daftar identitas yang telah di sediakan
2. Isilah angket ini dengan memberikan tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang tersedia
3. Isilah angket ini dengan jujur serta dengan teliti

5. IDENTITAS ANAK DAN ORANG TUA

2) Identitas Anak

- b. Nama :
 c. Usia (bulan) :
 d. Anak ke :

3) Identitas Ibu

3. Nama :
 4. Usia :
 5. Pendidikan :
 6. Pekerjaan :

6. PERNYATAAN TENTANG PENGETAHUAN ASI EKSKLUSIF

Petunjuk pengisian :

Bacalah dengan baik setiap pertanyaan kemudian berikanlah tanda centang (√) pada salah satu pilihan jawaban yang ibu anggap paling sesuai

| No | Pengetahuan tentang ASI Eksklusif | Pilihan jawaban | |
|----|---|-----------------|-------|
| | | Benar | Salah |
| 1 | ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | makanan tambahan lain sampai bayi berusia 6 bulan | | |
| 2 | ASI merupakan makanan paling baik untuk bayi | | |
| 3 | Bayi usia 0-6 bulan sebaiknya diberikan asi saja | | |
| 4 | Bayi usia 0-6 bulan belum dapat mencerna makanan padat sehingga hanya boleh diberikan ASI saja | | |
| 5 | Bayi usia 0-6 bulan perlu di beri tambahan susu formula agar memperoleh gizi yang lengkap | | |
| 6 | Karbohidrat merupakan salah satu zat gizi yang terkandung dalam ASI | | |
| 7 | Protein merupakan salah satu zat gizi yang terkandung dalam ASI | | |
| 8 | Lemak merupakan salah satu zat gizi yang terkandung dalam ASI | | |
| 9 | Vitamin merupakan salah satu kandungan di dalam ASI | | |
| 10 | Kandungan gizi dalam ASI masih kurang sehingga perlu di beri tambahan susu formula atau makanan lain | | |
| 11 | Ikatan batin antara ibu dan bayi akan lebih kuat jika bayi di beri ASI Eksklusif | | |
| 12 | Pemberian ASI membantu ibu memulihkan diri dari proses persalinan nya | | |
| 13 | Ibu yang menyusui akan lebih cepat turun berat badannya ke berat badan sebelum hamil. | | |
| 14 | ASI selalu bersih dan bebas dari bakteri yang menyebabkan Infeksi pada bayi | | |
| 15 | Pemberian ASI tidak menuntut persiapan khusus, slalu tersedia dan gratis | | |
| 16 | ASI mengandung semua bahan yang di perlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi | | |
| 17 | ASI dapat di berikan dimana saja dan kapan saja dalam | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | keadaan segar serta bebas bakteri | | |
| 18 | ASI mengandung zat antibodi yang berguna untuk mencegah penyakit infeksi pada bayi | | |
| 19 | Memberikan susu formula lebih murah di bandingkan dengan menyusui ASI | | |
| 20 | Bayi yang minum ASI sering terkena diare dari pada bayi yang diberi susu formula | | |

7. PERNTANYAAN TENTANG PEMBERIAN MP ASI

Petunjuk pengisian :

Bacalah dengan baik setiap pertanyaan, kemudian berikanlah tanda silang (X) pada salah satu pilihan jawaban yang ibu anggap paling sesuai

3 Saat ini bayi ibu diberikan apa saja (bisa diisi lebih dari satu)

1. ASI Eksklusif
2. Susu formula
3. bubur
4. Minum madu
5. Dan lain lain

TABULASI DATA

| No. resp | Kuesioner Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Keterangan | | | Pemberian MP ASI | |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|-------|------|-----------------------------|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | Jumlah | Skor% | Kode | Keterangan | Kode |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 16 | 80.0% | 1 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90.0% | 1 | Tidak diberikan MP ASI dini | 2 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 16 | 80.0% | 1 | Tidak diberikan MP ASI dini | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | 50.0% | 3 | Tidak diberikan MP ASI dini | 2 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 65.0% | 2 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 18 | 90.0% | 1 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 65.0% | 2 | Tidak diberikan MP ASI dini | 2 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80.0% | 1 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70.0% | 2 | Tidak diberikan MP ASI dini | 2 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 11 | 55.0% | 3 | Tidak diberikan MP ASI dini | 2 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 17 | 85.0% | 1 | Tidak diberikan MP ASI dini | 2 |
| 12 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 | 60.0% | 2 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 18 | 90.0% | 1 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | 50.0% | 3 | Tidak diberikan MP ASI dini | 2 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 17 | 85.0% | 1 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 65.0% | 2 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 17 | 85.0% | 1 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | 50.0% | 3 | Tidak diberikan MP ASI dini | 2 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 16 | 80.0% | 1 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70.0% | 2 | Tidak diberikan MP ASI dini | 2 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 19 | 95.0% | 1 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 10 | 50.0% | 3 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 17 | 85.0% | 1 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 65.0% | 2 | Tidak diberikan MP ASI dini | 2 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 16 | 80.0% | 1 | Tidak diberikan MP ASI dini | 2 |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 17 | 85.0% | 1 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70.0% | 2 | Tidak diberikan MP ASI dini | 2 |
| 28 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | 50.0% | 3 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 16 | 80.0% | 1 | Tidak diberikan MP ASI dini | 2 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 | 55.0% | 3 | Tidak diberikan MP ASI dini | 2 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70.0% | 2 | Tidak diberikan MP ASI dini | 2 |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 17 | 85.0% | 1 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70.0% | 2 | Tidak diberikan MP ASI dini | 2 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 17 | 85.0% | 1 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 65.0% | 2 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 40.0% | 3 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 17 | 85.0% | 1 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90.0% | 1 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 39 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 | 60.0% | 2 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | 55.0% | 3 | Tidak diberikan MP ASI dini | 2 |
| 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 16 | 80.0% | 1 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 17 | 85.0% | 1 | Memberikan MP ASI dini | 1 |
| 43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 16 | 80.0% | 1 | Memberikan MP ASI dini | 1 |

Keterangan :
 Kode 1 = Baik
 Kode 2 = Cukup
 Kode 3 = Kurang

| TABULASI DATA | | | | | | | |
|---------------|----------|-----------|----------|------------|-----------|---------------------------|-----------------------------|
| No. resp | Usia Ibu | Usia Anak | Anak Ke- | Pendidikan | Pekerjaan | Pengetahuan ASI-Eksklusif | Pemberian MP ASI |
| 1 | 25 | 4 bln | 1 | SMA | Karyawan | Baik | Memberikan MP ASI dini |
| 2 | 37 | 4 bln | 4 | SMP | Tani | Baik | Tidak diberikan MP ASI dini |
| 3 | 26 | 3 bln | 2 | SMA | IRT | Baik | Tidak diberikan MP ASI dini |
| 4 | 24 | 3 bln | 1 | S1 | IRT | Kurang | Tidak diberikan MP ASI dini |
| 5 | 35 | 5 bln | 3 | S1 | PNS | Cukup | Memberikan MP ASI dini |
| 6 | 23 | 3 bln | 1 | SMA | Karyawan | Baik | Memberikan MP ASI dini |
| 7 | 25 | 6 bln | 1 | SMA | IRT | Cukup | Tidak diberikan MP ASI dini |
| 8 | 28 | 5 bln | 1 | S1 | Guru | Baik | Memberikan MP ASI dini |
| 9 | 30 | 5 bln | 2 | SMA | IRT | Cukup | Tidak diberikan MP ASI dini |
| 10 | 35 | 4 bln | 3 | SD | Tani | Kurang | Tidak diberikan MP ASI dini |
| 11 | 24 | 4 bln | 1 | Diploma | IRT | Baik | Tidak diberikan MP ASI dini |
| 12 | 25 | 5 bln | 1 | S1 | PNS | Cukup | Memberikan MP ASI dini |
| 13 | 38 | 6 bln | 3 | S1 | PNS | Baik | Memberikan MP ASI dini |
| 14 | 25 | 5 bln | 2 | SMA | IRT | Kurang | Tidak diberikan MP ASI dini |
| 15 | 27 | 6 bln | 1 | S1 | IRT | Baik | Memberikan MP ASI dini |
| 16 | 30 | 6 bln | 2 | SMA | Karyawan | Cukup | Memberikan MP ASI dini |
| 17 | 27 | 4 bln | 1 | S1 | Karyawan | Baik | Memberikan MP ASI dini |
| 18 | 21 | 5 bln | 1 | SMA | IRT | Kurang | Tidak diberikan MP ASI dini |
| 19 | 30 | 3 bln | 2 | Diploma | IRT | Baik | Memberikan MP ASI dini |
| 20 | 26 | 5 bln | 1 | S1 | IRT | Cukup | Tidak diberikan MP ASI dini |
| 21 | 33 | 6 bln | 3 | S1 | PNS | Baik | Memberikan MP ASI dini |
| 22 | 24 | 4 bln | 1 | SMA | IRT | Kurang | Memberikan MP ASI dini |
| 23 | 31 | 3 bln | 2 | S1 | Guru | Baik | Memberikan MP ASI dini |
| 24 | 36 | 6 bln | 3 | SD | Tani | Cukup | Tidak diberikan MP ASI dini |
| 25 | 25 | 4 bln | 2 | SMP | IRT | Baik | Tidak diberikan MP ASI dini |
| 26 | 35 | 6 bln | 3 | S1 | PNS | Baik | Memberikan MP ASI dini |
| 27 | 30 | 4 bln | 2 | SMA | IRT | Cukup | Tidak diberikan MP ASI dini |
| 28 | 24 | 5 bln | 1 | SMP | IRT | Kurang | Memberikan MP ASI dini |
| 29 | 30 | 6 bln | 2 | Diploma | IRT | Baik | Tidak diberikan MP ASI dini |
| 30 | 26 | 5 bln | 2 | SMA | Pedagang | Kurang | Tidak diberikan MP ASI dini |
| 31 | 21 | 4 bln | 1 | SMA | IRT | Cukup | Tidak diberikan MP ASI dini |
| 32 | 24 | 3 bln | 1 | SMA | Karyawan | Baik | Memberikan MP ASI dini |
| 33 | 26 | 3 bln | 2 | SMP | IRT | Cukup | Tidak diberikan MP ASI dini |
| 34 | 25 | 5 bln | 1 | SMA | Karyawan | Baik | Memberikan MP ASI dini |
| 35 | 24 | 4 bln | 1 | SMA | Pedagang | Cukup | Memberikan MP ASI dini |
| 36 | 23 | 6 bln | 1 | SMA | IRT | Kurang | Memberikan MP ASI dini |
| 37 | 26 | 5 bln | 1 | Diploma | Karyawan | Baik | Memberikan MP ASI dini |
| 38 | 36 | 4 bln | 3 | S1 | PNS | Baik | Memberikan MP ASI dini |
| 39 | 24 | 4 bln | 1 | Diploma | Karyawan | Cukup | Memberikan MP ASI dini |
| 40 | 34 | 5 bln | 3 | SD | Tani | Kurang | Tidak diberikan MP ASI dini |
| 41 | 30 | 3 bln | 2 | Diploma | Karyawan | Baik | Memberikan MP ASI dini |
| 42 | 30 | 4 bln | 3 | SMA | Karyawan | Baik | Memberikan MP ASI dini |
| 43 | 33 | 6 bln | 2 | S1 | Guru | Baik | Memberikan MP ASI dini |

Frequency Table

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 22 | 51.2 | 51.2 | 51.2 |
| | Cukup | 12 | 27.9 | 27.9 | 79.1 |
| | Kurang | 9 | 20.9 | 20.9 | 100.0 |
| | Total | 43 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Memberikan MP ASI dini | 25 | 58.1 | 58.1 | 58.1 |
| | Tidak diberikan MP ASI dini | 18 | 41.9 | 41.9 | 100.0 |
| | Total | 43 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs

| | | | Pengetahuan MP ASI | | Total |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------------|--------|
| | | | Memberikan MP ASI dini | Tidak diberikan MP ASI dini | |
| Pengetahuan ASI | Baik | Count | 17 | 5 | 22 |
| | | Expected Count | 12.8 | 9.2 | 22.0 |
| | | % within Pengetahuan ASI | 77.3% | 22.7% | 100.0% |
| | Cukup | Count | 5 | 7 | 12 |
| | | Expected Count | 7.0 | 5.0 | 12.0 |
| | | % within Pengetahuan ASI | 41.7% | 58.3% | 100.0% |
| | Kurang | Count | 3 | 6 | 9 |
| | | Expected Count | 5.2 | 3.8 | 9.0 |
| | | % within Pengetahuan ASI | 33.3% | 66.7% | 100.0% |
| Total | Count | 25 | 18 | 43 | |
| | Expected Count | 25.0 | 18.0 | 43.0 | |
| | % within Pengetahuan ASI | 58.1% | 41.9% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|---------------------------------|--------------------|----|--------------------------|
| Pearson Chi-Square | 6.923 ^a | 2 | .031 |
| Likelihood Ratio | 7.126 | 2 | .028 |
| Linear-by-Linear Association | 6.152 | 1 | .013 |
| N of Valid Cases | 43 | | |

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.77.

Risk Estimate

| | Value |
|---|--------------|
| Odds Ratio for Pengetahuan ASI (Baik / Cukup) | ^a |

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

DOKUMENTASI

