

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG  
MP-ASI DENGAN PEMBERIAN MP-ASI DINI DI  
PUSKESMAS BANGUNTAPAN 1 BANTUL  
YOGYAKARTA**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Madani Yogyakarta**



**Diajukan Oleh:**

**IKHSANI TAQWIN**

**M11.02.0052**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI  
YOGYAKARTA  
2014**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Pemberian MP-ASI Dini" ini telah mendapatkan persetujuan pada tanggal 28 Juni 2014

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



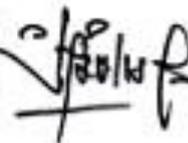
Sugeng Djito, W. S. Kep., Ns., M.Sc  
NIP. 197207161994031005



Kusmayra Ambarwati, S.ST., M.Kes  
NIK. 02.040588.11.0011

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan MADANI Yogyakarta



Nining Sulistyawati, S.ST., M.Kes  
NIK. 02.051082.12.0013

# LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

## HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG MP-ASI DENGAN PEMBERIAN MP-ASI DINI DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN I BANTUL YOGYAKARTA

Telah Diseminarkan dan diujikan Pada Tanggal:  
5 Juli 2014

Oleh:

IKHSANI TAQWIN  
MIL.02.0052

Penguji

Bondan Palestin, SKM, M.Kep., Sp.Kom  
NIP. 197207161994031005

Sugeng Djito, W, S.Kep., Ns., M.Sc  
NIP. 19690815199303100

Kusmayra Ambarwati, S.ST., M.Kes  
NIK. 02.040588.11.0011

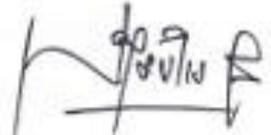
Mengetahui,

Ketua  
STIKes Madani Yogyakarta



Darmasta Maulana, S.Kep., M.Kes  
NIK. 01.281080.09.0001

Kaprodi DIII Kebidanan  
STIKes Madani Yogyakarta



Nining Sulistyawati, S.ST., M.Kes  
NIK. 02.051082.12.0013

## MOTTO

*“The beautiful of life doesn’t depend on how happy you are, but  
how happy others because of you”*

*“Indahnya kehidupan bukan tergantung dari seberapa bahagia kita,  
melainkan seberapa bahagia orang lain karena kita”*

## PERSEMBAHAN

*Alhamdulillah atas rahmat dan hidayah-NYA, Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Karya sederhana ini ku persembahkan untuk:*

- ❖ *Abah dan Mamak Ku tercinta yang selalu mendukung ku baik moril maupun materil, yang selalu mendoakan ku dalam setiap sujud mereka. Sebagai anak terakhir dan satu-satunya yang belum berumah tangga dari empat bersaudara, kesuksesan ku adalah harapan terakhir serta impian mereka yang selalu di tunggu. Terimakasih Abah – Mamak atas semuanya yang telah kalian berikan selama ini, memberikan kasih sayang yang teramat besar yang tak mungkin bisa ku balas dengan apapun.*
- ❖ *Udaku yang pertama Ofmayama, yang telah menghilang selama 7 tahun, tidak kah kau melihat apa yang telah adikmu raih sekarang, tidak kah kau rindu akan keluarga yang kau tinggalkan selama bertahun-tahun, kita semua tidak tau apakah kau masih hidup, apakah kau sehat-sehat disana, kami hanya bisa mendoakan yang terbaik untukmu. Tapi, sekuat itukah hatimu untuk bertahan dengan tidak menghubungi orang tua sejak kau pergi meninggalkan rumah, Mamak yang telah melahirkanmu, membesarkanmu, merawatmu. Abah yang telah menjagamu, mereka sudah tua, tidak kah kau liat air mata kekhawatiran dan kerinduan mereka. Jangan kau bebani mereka, Pulanglah uda... pulanglah... kita semua sangat menanti kedatanganmu.*
- ❖ *Uniku tersayang Titi Aswati, uniku satu-satunya, dan kakak iparku Salman Al-Farisi . Syukron, Jazakumullahu khoiron khatsiron, telah banyak membantu selama ku menempuh dibangku perkuliahan ini. Terima kasih juga telah menasehatiku, mengajarkanku arti sebuah kehidupan dunia yang melenakan ini, yang tiada tandingannya dengan kehidupan akherat nanti. Terima kasih Udaku Sukarto dan kakak iparku Wahyu Patriana serta keponakan-keponakanku yang saaaaaangat aku sayangi, Dihya, Syaima, Aina, Hasan, Umamah, Uwais, dan Sauqi, terima kasih atas kelucuan-kelucuan yang kalian berikan, pemberi semangat dan membuat Amah tersenyum dalam keadaan penat dan letih.*
- ❖ *Teman-teman ku tercinta yang telah mengukir kenangan terindah selama 3 tahun terakhir ini, teman-teman kamar Asiyah, kalian seperti keluarga kedua bagiku, sukses untuk kalian semua, dan untukmu Seorang disana.*
- ❖ *Almamater ku tercinta, akan selalu ku banggakan dimanapun aku berada.*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah *subhanahuwata'ala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Praktik Pemberian MP-ASI Dini”, dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak dan oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan *jazaakumullahu khoir* kepada:

1. Darmasta Maulana, S.Kep., M. Kes. Sebagai Ketua STIKes Madani Yogyakarta.
2. Nining Sulistyawati, S. ST., M.Kes. Sebagai Ketua Prodi D III Kebidanan.
3. Sugeng Djito. W, S. Kep., Ns., M. Sc. Sebagai pembimbing I yang telah membantu secara teori dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah
4. Kusmayra Ambarwati, S. ST., M.Kes Sebagai pembimbing II yang telah membantu secara teori dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah
5. Dr. Kuncoro Sakti, MM., M.Kes. Sebagai kepala Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta
6. Semua pihak yang telah membantu terutama untuk orang tua dan kakakku tersayang yang senantiasa memberikan dukungan baik doa, semangat, maupun materi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Namun, penulis berharap, semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pihak-pihak yang memerlukan.

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
INTISARI .....	xi
ABSTARCT .....	xii
BAB I	PENDAHULUAN
	A. Latar Belakang Masalah..... 1
	B. Rumusan Masalah..... 3
	C. Tujuan Penelitian..... 3
	D. Manfaat Penelitian..... 4
	E. Keaslian Penelitian..... 5
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA
	A. Landasan Teori..... 7
	B. Kerangka Teori..... 21
	C. Kerangka Konsep..... 22
	D. Hipotesis..... 22
BAB III	METODE PENELITIAN
	A. Jenis Penelitian..... 23
	B. Desain Penelitian..... 23
	C. Variabel Penelitian..... 25
	D. Definisi Operasional Variabel..... 25
	E. Populasi dan Sampel..... 26
	F. Tempat dan Waktu Penelitian..... 28
	G. Teknik Pengumpulan Data..... 28
	H. Instrumen Penelitian..... 29
	I. Pengolahan dan Analisis Data..... 32
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
	A. Hasil Penelitian..... 36
	B. Pembahasan..... 40
	C. Keterbatasan penelitian..... 45
BAB V	KESIMPULAN SARAN
	A. Kesimpulan..... 46
	B. Saran..... 46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Tabel Kisi-kisi Kuesioner Uji validitas.....	30
Tabel 2. Rumus Mencari $x$ .....	34
Tabel 3. Koefisien Korelasi.....	35
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur.....	37
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan .....	37
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan .....	37
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas .....	37
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan.....	38
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI Dini .....	39
Tabel 7. Tabulasi Silang dan Uji Statistik.....	39

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 : Kerangka Teori.....	21
Gambar 2 : Kerangka Konsep.....	22
Gambar 3 : Alur Penelitian.....	24

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat Ijin Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA)
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Melakukan Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Pernyataan Kesiapan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Kuesioner
- Lampiran 7 : Kunci Jawaban Kuesioner
- Lampiran 8 : Hasil Uji Reliabilitas
- Lampiran 9 : Hasil Olah Data
- Lampiran 10 : Anggaran Penelitian
- Lampiran 11 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi

## INTISARI

**Latar belakang:** Tahun 2008 cakupan ASI eksklusif di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) baru mencapai 39,9%. Tahun 2009 yaitu sebesar 34,56% dan tahun 2010 cakupan ASI eksklusif meningkat mencapai 40,57%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2008, cakupan ASI eksklusif dikabupaten Bantul 32,63%, Kulon Progo 38,42%, Gunung Kidul 28,35%, Sleman 67,3%, dan Yogyakarta 30,09. Target adalah 80%. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta, dari 10 ibu diketahui 70% memberikan MP-ASI kurang dari 6 bulan serta tidak mengetahui efek samping dari pemberian MP-ASI dini itu sendiri.

**Tujuan:** Dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini

**Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional*. Menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan terhadap 87 responden dengan metode *accidental sampling*. Analisis penelitian analisis *univariat* persentase dan *bivariat* menggunakan *Chi Square*.

**Hasil:** Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI sebanyak 60 orang (68,965%), dan memberikan MP-ASI dini sebanyak 54 orang (62,068%). Hasil tabulasi silang menunjukkan responden dengan tingkat pengetahuan baik sebagian besar memberikan MP-ASI secara dini, yaitu 38 orang (63,3%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang juga memberikan MP-ASI dini atau sebelum bayi berusia 6 bulan yaitu sebanyak 16 orang (18,3%).

**Kesimpulan:** Penelitian menunjukkan secara statistik bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini dengan keeratan hubungan yang sangat rendah.

**Kata kunci:** Pengetahuan, Pemberian MP-ASI Dini

## ABSTRACT

**Background:** In 2008, the exclusive breastfeed coverage in Daerah Istimewa Yogyakarta province only accounted for 39.9%. In 2009, it accounted for 34.56%, and it increased to 40.57% in 2010. Considering the data of Bantul Regency's Health Service, the exclusive Breastfeed coverage accounted for 32.63% in Bantul Regency, 38.42% in Kulon Progo, 28.35% in Gunung Kidul, 67.3% in Sleman and 30.09% in Yogyakarta. The target is 80%. Considering the preliminary study conducted on Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta, out of 10 women, 70% administered breastfeed supplement meal (MP-ASI) less than 6 month and did not know the side effect of early breastfeed-supplement meal (MP-ASI).

**Objective:** This study aimed to find out the relationship between women knowledge level on Breastfeed supplement meal and early Breastfeed-supplement meal (MP-ASI) administration.

**Method:** The type of study employed was observational research, using cross-sectional research design. The research was conducted with 87 respondents taken using accidental sampling method. The research analysis was conducted using percentage univariate and bivariate with Chi Square analysis.

**Result:** The women's knowledge level on Breastfeed supplement meal was found in 60 respondents (68.965%) and 54 (64.068%) respondents gave early MP-ASI. The result of cross tabulation showed that majority (38) respondents (63.3%) with good knowledge level gave early MP-ASI, while 15 respondents (18.3%) with poor knowledge level also gave early MP-ASI or before the infant less than 6 months old.

**Conclusion:** The study showed that there was no statistically significant relationship between women knowledge level on Breastfeed supplement meal and early Breastfeed-supplement meal (MP-ASI) administration with very weak relationship.

**Keywords:** Knowledge, early Breastfeed-supplement meal (MP-ASI) administration.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pemberian makanan padat sudah diberikan pada bulan pertama kelahiran bayi di negara maju seperti Amerika pada tahun 1970. Setelah tahun tersebut dilaporkan timbulnya efek samping jika makanan tersebut diberikan terlalu dini. Menurut *World Health Organization* (WHO) empat hal harus dilakukan yaitu memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, memberikan ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. (Depkes RI, 2006).

Riset terbaru WHO pada tahun 2005 menyebutkan bahwa 42% penyebab kematian balita didunia adalah penyakit pneumonia sebanyak 58% terkait dengan malnutrisi, malnutrisi seringkali terkait dengan kurangnya asupan ASI. Keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Akibat rendahnya sanitasi dan kebersihan MP-ASI memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba, sehingga meningkatkan resiko dan infeksi lain pada bayi (Siswono, 2006).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, hanya 48,3% bayi memperoleh ASI pada umur 0-1 bulan, pemberian ASI pada umur 2-3 bulan sebesar 34,4%, dan pemberian ASI pada umur 4-5 bulan sebesar 17,8%.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, bayi yang memperoleh ASI eksklusif sebesar 42% sedangkan target WHO 80%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan ASI di Indonesia masih rendah (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2005, menyebutkan bahwa kurang lebih 40% bayi usia kurang dari dua bulan sudah diberi MP-ASI. Disebutkan juga bayi usia nol sampai dua bulan mulai diberikan makanan pendamping cair (21,25%), makanan lunak/ lembek (20,1%) dan makanan padat (13,7%). Bayi umur 3-5 bulan yang mulai diberi makanan pendamping cair (60,2%), lunak/ lembek (66,25%), dan padat (45,5%), dan dari beberapa penelitian dinyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan ketidak tahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian MP-ASI yang benar sehingga berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI dini (Depkes RI, 2006).

Tahun 2008 cakupan ASI eksklusif di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) baru mencapai 39,9%. Tahun 2009 yaitu sebesar 34,56% dan tahun 2010 cakupan ASI eksklusif meningkat mencapai 40,57%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2008, cakupan ASI eksklusif dikabupaten Bantul 32,63%, Kulon Progo 38,42%, Gunung Kidul 28,35%, Sleman 67,3% dan kota Yogyakarta 30,09. Target adalah 80%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta, dari 10 ibu diketahui 70% memberikan

MP-ASI kurang dari 6 bulan serta tidak mengetahui efek samping dari pemberian MP-ASI dini itu sendiri. Ketidaktahuan ibu tentang pemberian MP-ASI secara benar juga sangat mempengaruhi pemberian MP-ASI dini.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Pemberian MP-ASI Dini”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang yang telah dikemukakan, dapat ditentukan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini di Puskesmas Banguntapan 1 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini di Puskesmas Banguntapan 1.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Diketahui tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI pada bayi di Puskesmas Banguntapan 1
- b. Diketahui praktik ibu dalam pemberian MP-ASI dini pada bayi sebelum usia enam bulan di Puskesmas Banguntapan 1
- c. Diketahui keeratan hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini di Puskesmas Banguntapan 1

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Pemberian MP-ASI Dini di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2014.

##### 2. Manfaat praktis

- a. Bagi pendidikan STIKes madani Prodi D-III Kebidanan bermanfaat sebagai bahan penelitian selanjutnya.
- b. Bagi responden penelitian ini bermanfaat dalam penerapan pemberian ASI dan juga MP-ASI pada bayi, sehingga dapat mencegah terjadinya gangguan gizi sedini mungkin.
- c. Bagi Puskesmas Banguntapan 1 penelitian ini sebagai acuan bagi tenaga kesehatan untuk dapat memberikan informasi yang benar dan tepat tentang MP-ASI.
- d. Bagi bidan di Puskesmas Banguntapan 1 penelitian ini sebagai bahan masukan dalam menggalakkan KIE program ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI secara benar.
- e. Bagi peneliti penelitian ini bermanfaat dalam menambah wawasan tentang pengetahuan terhadap penerapan pemberian ASI dan MP-ASI pada bayi dan bermanfaat sebagai bahan dalam penelitian sejenis dan berkelanjutan.

## E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran yang penulis lakukan, penelitian dengan judul hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta belum pernah dilakukan. Namun penelitian serupa pernah dilakukan oleh:

1. Herawati (2002) “Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Mergangsan”. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Responden 45 orang dengan alat ukur kuesioner. Hasil penelitian tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.
2. Irmawati (2006) ”Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Umur 0-1 Tahun di Puskesmas Sedayu I Bantul”. Jenis penelitian yang digunakan bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Populasi yang digunakan adalah ibu-ibu yang hadir di Puskesmas Sedayu I Bantul. Hasil penelitian disebutkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI di Puskesmas sedayu I Bantul cukup.
3. Martini (2009) ”Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan menggunakan metode *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 75 ibu dengan kriteria yang memiliki bayi usia 6 bulan hingga 5 tahun. Instrumen penelitian adalah menggunakan kuesioner. Teknik analisis yang

digunakan adalah deskriptif dan analitik, selain itu juga digunakan analitik menggunakan korelasi *point biserial* dengan uji *Spearman-Rank Correlations* untuk mengetahui hubungan tersebut.

4. Khazani. K (2011) "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif dengan Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI di Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta". Jenis penelitian adalah observasional korelasi analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel sebanyak 86 yang diambil dengan teknik *cluster sampling* terhadap ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Data analisis dengan uji *chi square*. Hasil analisis diketahui ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif dengan Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI di Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilaksanakan saat ini mengenai "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan MP-ASI Dini di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2014", perbedaan terletak pada waktu, tempat, variabel.

Persamaan penelitian ini yaitu menggunakan metode *Cross Sectional* dan instrumen penelitian yaitu kuesioner dengan tujuan untuk mengetahui Apakah Terdapat Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Pemberian MP-ASI Dini di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta Tahun 2014.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### 1. Pengetahuan

###### a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” pengindraan manusia terhadap suatu obyek tertentu. Proses pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit (Notoatmodjo, 2012).

###### b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

###### 1) Tahu (*Knowledge*)

Kemampuan mengenali atau mengingat kembali hal-hal atau keterangan yang pernah berhasil di himpun atau dikenali.

###### 2) Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan pemahaman pengertian tentang hal yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar.

###### 3) Menerapkan (*Aplication*)

Kemampuan menerapkan hal yang sudah dipahami ke dalam situasi dan kondisi yang sesuai.

4) Analisa (*Analysis*)

Kemampuan untuk menguraikan menjadi rincian yang terdiri dari unsur-unsur atau komponen-komponen yang berhubungan antara yang satu dan yang lainnya dalam suatu bentuk susunan berarti.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang mengandung arti tertentu.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Pendidikan

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga masih banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan (Notoatmodjo, 2010).

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan keluarganya. Dengan bekerja seseorang

dapat berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat, dan memperoleh berbagai pengalaman (Notoatmodjo, 2003)

3) Media massa

Dengan majunya teknologi akan tersedia pula bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi masyarakat tentang inovasi baru (Notoatmodjo, 2003)

4) Informasi

Seseorang yang mempunyai informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih banyak pula (Notoatmodjo, 2010)

5) Sosial budaya

Kebiasaan dari tradisi yang dilakukan orang tanpa melalui penalaran, apakah yang dilakukan baik atau buruk, dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan (Notoatmodjo, 2003).

6) Sosial Ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup tergantung dengan hasil pendapatan (Notoatmodjo, 2010).

7) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan

adalah input kedalam diri seseorang sebagai system adaptif yang melibatkan semua faktor (Notoatmodjo, 2003)

8) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan ketakutan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan lebih baik pengetahuannya. Dari segi kepercayaan seorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup (Notoatmodjo, 2010)

9) Pengalaman

Merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, baik dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Hal tersebut dilakukan dengan cara pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa (Nursalam, 2008).

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Saryono (2011), cara dalam memperoleh pengetahuan adalah:

1) Cara tradisional/ non ilmiah

- a) Coba-coba (*trial and error*)
- b) Spekulasi
- c) Autoritas/ tradisi/ kekuasaan
- d) Pengalaman pribadi

- e) Melalui jalan pikiran (penalaran)
  - (a) Induksi
  - (b) Deduksi
- 2) Cara modern/ ilmiah
  - a) Metode penelitian ilmiah
- e. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Arikunto (2006), tingkat pengetahuan dapat dikategorikan dalam tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut :

- 1) Baik, jika nilainya  $\geq 75\%$
  - 2) Cukup, jika nilainya 56-74 %
  - 3) Kurang, jika nilainya  $< 55\%$
2. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi selain ASI sebagai pendamping ASI guna menunjang pertumbuhan pada bayi (Aliza, 2007).

Sebelum MP-ASI, makanan utama pada bayi adalah ASI dan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan. ASI eksklusif, salah satu bentuk rangsang untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan otak bayi dengan menerapkan pola asah, asih dan asuh dalam perawatannya sehari-sehari (Marmi dan Rahardjo, 2012).

ASI eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO) adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain. Sebelum mencapai usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga belum mampu mencerna makanan selain ASI (Marmi dan Rahardjo, 2012).

Pemberian ASI eksklusif segera mungkin, yaitu 30 menit setelah bayi lahir selama 6 bulan. Hal ini dapat meningkatkan kesehatan, pertumbuhan fisik, dan kecerdasan bayi, karena ASI berisi semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi. ASI juga dapat mempererat hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi yang akan memberikan dukungan sangat besar terhadap terjadinya proses pembentukan emosi positif pada bayi (Vivian, 2010).

Sebelum ASI terdapat kolostrum yaitu cairan yang berwarna kekuningan banyak mengandung protein yang bergizi dan dilengkapi imunitas yang melindungi bayi dari infeksi berbahaya. Kebutuhan bayi akan kolostrum menyebabkan menyusui sedini mungkin dan sesering mungkin sangat penting (Kelly, 2010).

Bagi ibu menyusui bisa mengurangi perdarahan setelah persalinan, menunda haid sehingga bisa sebagai alat kontrasepsi, serta mengurangi resiko kanker yaitu kanker payudara serta kanker ovarium (BKKBN, 2003).

a. Manfaat MP-ASI

- 1) Melengkapi zat ASI yang telah berkurang dengan bertambahnya umur bayi
- 2) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai macam rasa dan bentuk yang berbeda.
- 3) Mengembangkan kemampuan bayi dalam hal mengunyah dan menelan.
- 4) Mencoba adaptasi terhadap makanan-makanan yang mengandung kadar energi tinggi

b. Jenis MP-ASI

Menurut Prasetyono (2009), jenis makanan pendamping ASI yang boleh diberikan menurut WHO, adalah sebagai berikut :

- 1) Bubur / sup dari makanan pokok (sereal, umbi-umbian dan buah-buahan yang bertepung )
- 2) Kacang-kacangan (Misalnya merah, kacang polong dan kacang hijau)
- 3) Sumber makanan hewani (makanan dari hewan)
- 4) Sayuran berdaun hijau dan buah-buahan

5) Minyak, lemak dan gula.

Menurut Prabantini 2010, disebutkan tanda-tanda bayi sudah siap untuk makan makanan padat, antara lain sebagai berikut:

- 1) Bayi mulai memasukan tangan kemulut dan mengunyahnya
- 2) Berat badan sudah mencapai dua kali berat lahir
- 3) Bayi merenspon dan membuka mulutnya saat disuapi makanannya
- 4) Hilangnya reflex menjulur lidah
- 5) Bayi lebih tertarik pada makanan dibandingkan susu atau disodori putting susu
- 6) Bayi rewel atau gelisah, padahal sudah diberi ASI susu formula sebanyak 4-5 kali sehari
- 7) Bayi sudah dapat duduk sembari disangga dan dapat mengontrol kepalanya pada posisis tegak dengan baik
- 8) Keingintahuannya terhadap makanan yang dimakan orang lain semakin besar. Bayi memperhatikan dengan seksama saat orang lain makan (biasanya mulut bayi ikut mengecap).

c. Jadwal Pemberian MP-ASI

Pola makan bayi tidak ada acuan pastinya, karena waktu makan pada bayi dan istirahat bayi belum teratur seperti orang dewasa. Pola makan sehari-hari bayi yaitu berikan ASI sekehendak atau semaunya bayi, jika menggunakan susu formula pengganti

ASI, berikan lima kali sehari dengan takaran 180-210 ml untuk bayi usia 4-5 bulan. Untuk bayi usia 5-6 bulan berikan lima kali sehari dengan takaran susu 210-240 ml setiap kali minum. Tambahkan satu kali bubur susu dan satu kali buah atau pure sayuran. Makanan padat seperti bubur beras atau nasi tim diberikan 3-4 kali sehari (Marmi dan Rahardjo, 2012).

### 3. Pemberian MP-ASI Dini

#### a. Faktor-Faktor Pemberian MP-ASI Dini

Menurut Astuti (2004), faktor-faktor pemberian MP-ASI dini antara lain:

##### 1) Pengetahuan

Pengetahuan disini berkaitan dengan pendidikan individu. Pengetahuan yang tinggi maka wawasan akan lebih luas.

##### 2) Pekerjaan

Ibu yang bekerja atau wanita karir akan mempengaruhi pemberian MP-ASI dini dan tidak memberi ASI eksklusif.

##### 3) Pendidikan

Semakin tinggi tinggi pendidikan akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal baru

##### 4) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi yang rendah menyebabkan masyarakat kurang peduli akan kesehatannya.

5) Lingkungan keluarga dan masyarakat

Dengan dukungan keluarga dan masyarakat program ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dini akan dapat diminimalisir.

6) Instansi kesehatan

Dengan maraknya beredar promosi susu formula, sebagian rumah sakit umum daerah maupun swasta tidak lagi menggalakkan program ASI eksklusif, disebabkan juga karena faktor kesehatan bayi baru lahir yang tidak memungkinkan diberi ASI dengan segera.

b. Motivasi dan Tindakan Ibu dalam Pemberian MP-ASI Dini

Menurut Arifin (2004) salah satu faktor terbesar dalam pemberian MP-ASI dini adalah sebagai berikut:

1) Pekerjaan ibu

Ibu-ibu yang bekerja atau kesibukan sosial lainnya, kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja dikebutuhan masyarakat menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui, meniru teman, tetangga, orang terkemuka, yang memberikan susu botol. Hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup yang selalu meniru orang lain, merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya. Budaya modern dan perilaku masyarakat yang meniru negara barat mendesak para ibu untuk

segera menyapih anaknya dan memilih air susu buatan sebagai jalan keluarnya karena takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita.

- 2) Tekanan batin
- 3) Ibu sakit misalnya payudara lecet, mastitis, abses, panas dan sebagainya
- 4) Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI
- 5) Penerangan yang salah dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng

d. Dampak Pemberian MP-ASI Dini

Contoh pemberian susu formula pada bayi, terutama dibawah usia dua bulan, meningkatkan resiko diabetes dua kali lipat

Dampak pemberian MP-ASI dini jangka pendek:

- 1) Menurunkan frekuensi dan intensitas pengisapan bayi, yang akan merupakan risiko untuk terjadinya penurunan produksi ASI.
- 2) Pengenalan sereal dan sayur-sayuran tertentu dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dari ASI sehingga menyebabkan defisiensi zat besi dan anemia.
- 3) Risiko diare meningkat karena makanan tambahan tidak sebersih ASI.

- 4) Anak mendapat faktor pelindung dari ASI lebih sedikit, sehingga resiko infeksi meningkat.
- 5) Anak akan minum ASI lebih sedikit, sehingga akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak.
- 6) Defluk atau kolik usus.

#### Dampak jangka panjang

- 1) Obesitas

Kelebihan dalam pemberian makanan pendamping adalah risiko utama dari pemberian makanan yang terlalu dini pada bayi. Konsekuensi pada usia-usia selanjutnya adalah terjadi kelebihan berat badan ataupun kebiasaan makan yang tidak sehat.

- 2) Hipertensi

Kandungan natrium dalam ASI yang cukup rendah ( $\pm$  15 mg/100 ml). Namun, masukan dari diet bayi dapat meningkat drastis jika makanan telah dikenalkan. Konsekuensi dikemudian hari akan menyebabkan kebiasaan makan yang memudahkan terjadinya gangguan/hipertensi.

- 3) Mengerasnya arteri (*Arteriosklerosis*)

Pemberian makanan pada bayi tanpa memperhatikan diet yang mengandung tinggi energi dan kaya akan kolesterol serta lemak jenuh, sebaliknya kandungan lemak tak jenuh yang

rendah dapat menyebabkan terjadinya arteriosklerosis dan penyakit

#### 4) Alergi Makanan

Alergi merupakan reaksi menyimpang pada tubuh karena meningkatnya kadar *immunoglobulin* E (Ig E) sebagai mekanisme sistem imun untuk melindungi tubuh dari paparan-paparan. *Immunoglobulin* ini akan mendorong tubuh untuk melepaskan zat-zat kimia yang disebut “histamin”. Ketika histamine dilepaskan, tubuh akan bereaksi dengan menunjukkan gejala-gejala alergi seperti gatal pada kulit, bengkak dan sebagainya. Reaksi alergi adalah respons system kekebalan tubuh. Bayi dengan intoleransi makanan mengalami kesulitan dalam mencerna jenis makanan tertentu. Penyebabnya adalah banyak hal, salah satunya adalah alergen atau karena bayi tidak memiliki enzim yang cukup untuk mengolah makanan tertentu (Prabantini, 2010).

##### (a) Makanan pencetus alergi

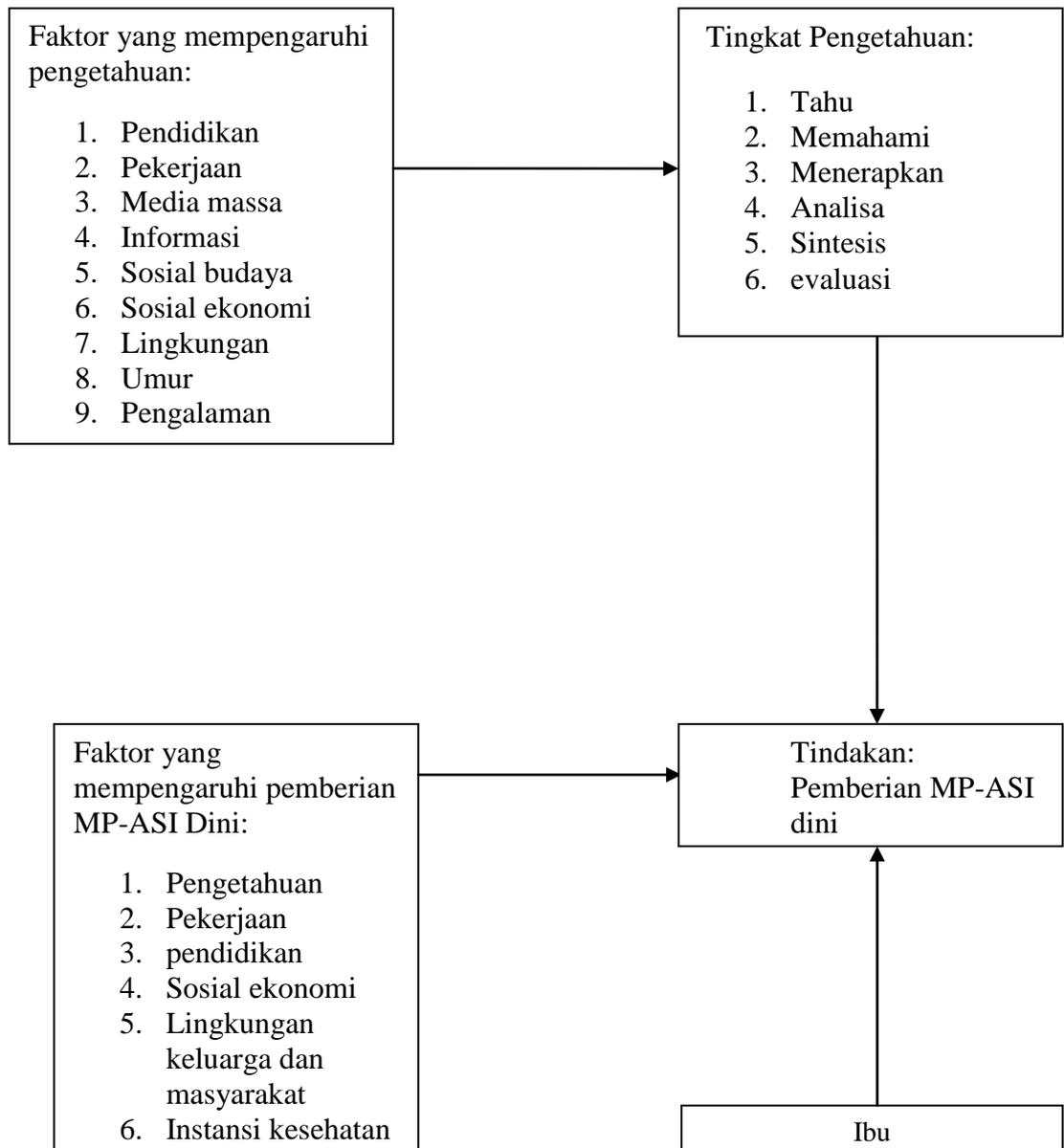
Makanan yang sering menjadi pencetus alergi adalah susu sapi, reaksi alergi susu sapi dapat berupa diare atau muntah. Alergi susu pada bayi terjadi ketika system kekebalan tubuh bayi salah menduga protein susu sebagai zat berbahaya dan berusaha melawannya. Susu mengandung sedikitnya 20 protein alergenik. Alergi susu

sapi merupakan salah satu alergi makanan yang paling umum ditemukan pada anak-anak. Penelitian terbaru menunjukkan alergi susu sapi dapat menyebabkan konstipasi. Intoleransi laktosa jarang terjadi pada bayi dan gejala-gejalanya dapat diamati sejak dini karena bayi sejak lahir mengalami masalah dalam mencerna susu dan akan mengalami masalah dalam berat badan.

(b) Mencegah alergi pada bayi

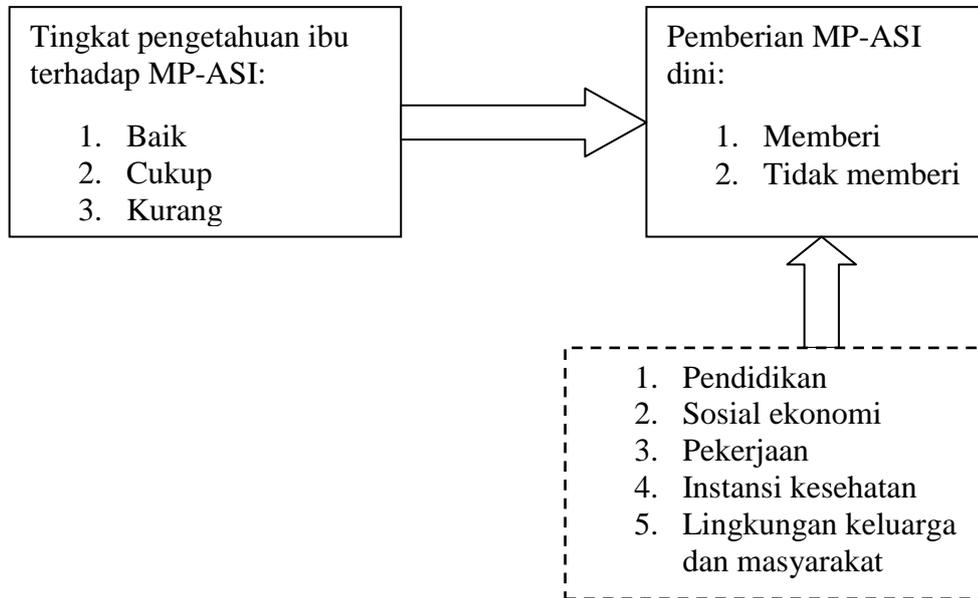
Cara mencegah alergi pada bayi yaitu berilah ASI eksklusif sampai 6 bulan, tundalah pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) hingga bayi berumur 6 bulan, jika bayi mempunyai alergi dan perkenalkan bayi pada jenis-jenis makanan secara bertahap dan pilihlah yang tidak atau jarang menimbulkan alergi.

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Bagan Kerangka Teori Tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Pemberian MP-ASI. Sumber Astuti (2004), Notoatmodjo (2010), Notoatmodjo (2003), Nursalam (2008), Wahyu (2007).

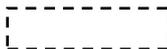
### C. Kerangka Konsep



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar 2. Bagan Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap MP-ASI dengan Pemberian MP-ASI Dini.

### D. Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

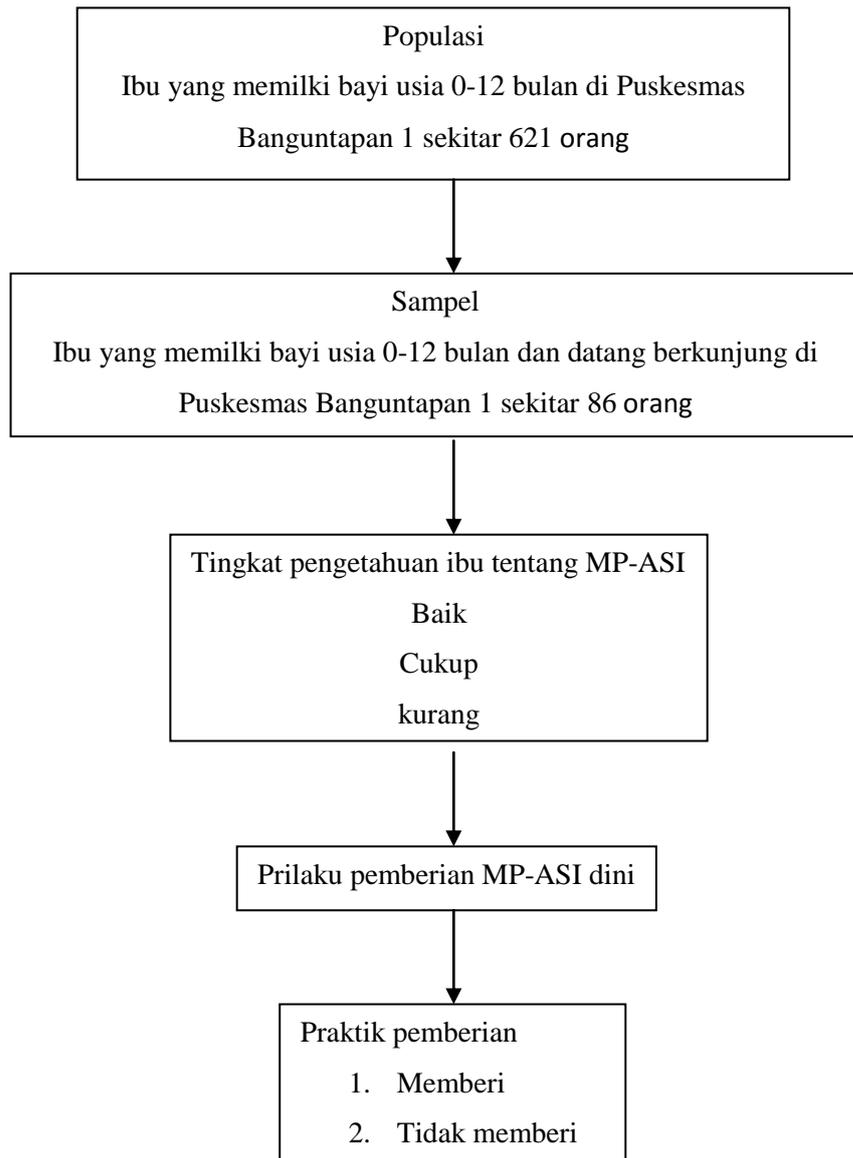
Jenis penelitian ini termasuk jenis penelitian observasional (non-eksperimen) yaitu penelitian yang observasinya dilakukan secara langsung dengan mengambil sampel dari populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data yang pokok (Arikunto, 2006).

Menggunakan metode *survey analitik*, metode ini digunakan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor yang mempengaruhi dengan efek (Notoatmodjo, 2005). Faktor resiko dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan faktor efek adalah pemberian MP-ASI dini.

#### **B. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasional, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan serta menguji berdasarkan teori yang sudah ada. Penelitian korelasional bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel (Nursalam, 2005). Menggunakan pendekatan *cross-sectional* yaitu observasi atau pengumpulan data terhadap status karakter yang dilakukan pada waktu tertentu (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2005), atau pengukuran pada variabel bebas (*Independent*) dan variabel terikat (*Dependent*) yang dilakukan sekaligus pada suatu saat,

artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi satu kali pengukuran dilakukan terhadap status, karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Mahfoedz, 2010).



Gambar 3 : Alur penelitian

### **C. Variabel Penelitian**

Variabel ini terdiri dari dua variabel, yaitu:

1. Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat (*dependent*) (Sugiyono, 2005). Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI.

2. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat (*dependent*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (*independent*) (Sugiyono, 2005). Variabel terikat (*dependent*) didalam penelitian ini adalah pemberian MP-ASI dini.

### **D. Definisi Operasional Variabel**

1. Variabel bebas

Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dalam penelitian ini adalah hal yang diketahui/ dimiliki oleh ibu meliputi pengertian, manfaat, jenis, waktu dan dampak MP-ASI.

Mengenai tingkat pengetahuan diketahui dari jawaban kuesioner yang diberikan ibu dimana jawaban yang benar terhadap pernyataan diberi nilai 1 sedangkan jawaban yang salah diberi nilai 0.

Selanjutnya pengetahuan tentang MP-ASI dikelompokkan menjadi dua skala nominal modifikasi dari Suharsimi dengan menggunakan titik potong (*cut point*) nilai 75% yaitu:

1. Tingkat pengetahuan baik :  $\geq 75\%$  jawaban benar

0. Tingkat pengetahuan kurang :  $< 75\%$  jawaban benar

2. Variabel terikat

Pemberian MP-ASI adalah perilaku ibu yang mempunyai bayi 0-12 bulan dalam memberikan MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan. Skala pengukurannya adalah skala nominal. Pemberian MP-ASI dini dibagi kondisi, yaitu:

1 = Memberi

Apabila memberikan MP-ASI sebelum usia bayi 6 bulan

0 = Tidak memberi

Apabila tidak memberikan MP-ASI sebelum usia bayi 6 bulan.

Serta memberikan MP-ASI saat berusia 6 bulan keatas.

## **E. Populasi dan Sampel Penelitian**

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang di ambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel diambil dari ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan dan datang berkunjung di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta.

Penentuan besar sampel menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$
$$n = \frac{621}{1 + 621(0,01)}$$
$$n = 86,13$$

Keterangan:

N = besar populasi

n = besar sampel

d = tingkat kepercayaan atau ketetapan yang diinginkan

### 3. Teknik sampling

Sampling adalah cara ataupun teknik-teknik tertentu yang digunakan dalam mengambil sampel penelitian sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2005).

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan mengambil responden atau kasus yang kebetulan ada atau tersedia (Riyanto, 2011). Ibu bayi yang cocok sebagai data adalah ibu bayi yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

#### a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan
- 2) Ibu yang sehat jasmani dan rohani
- 3) Ibu yang bisa baca dan tulis
- 4) Ibu yang bersedia menjadi responden

#### b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu yang mempunyai cacat bawaan labioskisis

- 2) Ibu tidak mengasuh bayinya sendiri

## **F. Tempat dan Waktu Penelitian**

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta yang beralamat di Ngipik, Baturetno, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 7-28 April 2014

## **G. Teknik Pengumpulan Data**

Cara atau teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

1. Mengajukan izin dari Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (BAPPEDA).
2. Menyerahkan surat izin ke Dinas Kesehatan (DINKES) dan Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta.
3. Peneliti menggunakan kuesioner dalam penelitian, dengan melakukan uji coba kuesioner dan data hasil uji coba kuesioner dianalisis sehingga diperoleh kuesioner yang valid dan reliabel.
4. Peneliti mengumpulkan ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan yang berkunjung di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta.
5. Memberikan penjelasan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan dari pengisian kuesioner.
6. Memberikan penjelasan tentang langkah pengisian kuesioner.

7. Memberikan *informed consent* kepada calon responden yang bersedia menjadi responden.
8. Memberikan kuesioner kepada reponden.
9. Mengumpulkan hasil kuesioner

Kuesioner yang telah valid dan reliabel, selanjutnya digunakan untuk menggali sata tingkat pengetahuan tentang MP-ASI dan pemberian MP-ASI dini dalam penelitian ini merupakan data primer. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti, bukan bersumber dari catatan, atau sumber yang telah ada.

#### **H. Instrumen Penelitian atau alat ukur penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pernyataan pada kuesioner meliputi identitas ibu bayi, pernyataan tentang MP-ASI dan pernyataan prilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini kepada bayi. Pengumpulan data peneliti menggunakan kuesioner tertutup, dimana responden memilih dua alternatif, dengan ketentuan untuk jawaban benar diberi nilai satu dan jawaban salah diberi nilai nol (Mahfoedz, 2010).

Data yang terkumpul dilakukan penghitungan untuk mendapatkan skor dengan cara:

$$\text{Skor} = \frac{\text{Jumlah benar}}{\text{Jumlah item}} \times 100\%$$

Selanjutnya dikelompokkan menjadi dua skala nominal modifikasi dari suharsimi dengan menggunakan titik potong (*cut point*) nilai 75% yaitu:

1. Tingkat pengetahuan baik :  $\geq 75\%$  jawaban benar
0. Tingkat pengetahuan kurang :  $< 75\%$  jawaban benar

Tabel 1. Kisi-Kisi Kuesioner Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Pemberian MP-ASI Dini di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta.

No	Indikator	Favorabel (+)	Unfavorabel (-)	Jumlah soal
1	Pengertian MP-ASI	1,3,5	2, 4	5
2	Manfaat MP-ASI	5,8,9	7	4
3	Jenis MP-ASI	10,12,13,15	11,14	6
4	Jadwal pemberian MP-ASI	17, 18	16	3
5	Dampak pemberian MP-ASI	20,23,24,27	19, 21, 25, 26	9
6	Perilaku pemberian MP-ASI dini			1
	Jumlah			28

### 1. Uji validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang dapat menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen (Arikunto 2010). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang seharusnya hendak diukur. Penelitian ini menggunakan rumus *product moment* (Notoatmodjo, 2010) yaitu:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{\{N \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan

N : Jumlah responden

$r_{xy}$  : Koefisien korelasi *product moment*

X : Skor pertanyaan

Y : Skor total

XY: Skor pertanyaan dikalikan skor total

Uji validitas dilakukan pada 45 ibu di Puskesmas Sewon II, Bantul, Yogyakarta pada tanggal 18 Maret 2014 yang memiliki karakteristik responden tidak jauh berbeda dengan karakteristik responden di tempat penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Berdasarkan nilai alpha 0,05 dan diketahui r tabel sebesar 0,294, taraf signifikansi yang didapatkan adalah 0,294, dan didapatkan hasil r hitung sebagai berikut: V1 (0,424), V2 (0,107), V3 (0,149), V4 (0,035), V5 (0,465), V6 (0,524), V7 (0,065), V8 (0,344), V9 (0,288), V10 (0,469), V11 (0,143), V12 (0,231), V13 (0,344), V14 (0,234), V15 (0,357), V16 (0,150), V17 (0,498), V18 (0,373), V19 (0,050), V20 (0,477), V21 (0,064), V22 (0,317), V23 (0,368), V24 (0,423), V25 (0,423), V26 (0,116), V27 (0,284).

Hasil uji validitas yang telah dilakukan menunjukkan terdapat 13 soal (nomor 2, nomor 3, nomor 4, nomor 7, nomor 9, nomor 11, nomor 12, nomor 14, nomor 16, nomor 19, nomor 21, nomor 26, dan nomor 27) yang tidak valid dan peneliti menghapusnya sehingga didapatkan 14 soal yang valid yang memiliki nilai koefisien korelasi lebih besar dari (0,294).

## 2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah untuk melihat apakah rangkaian kuesioner yang dipergunakan untuk mengukur suatu konstruk tidak mempunyai

kecendrungan tertentu. Uji reliabilitas atau tingkat kehandalan instrumen pada penelitian ini adalah dengan uji reliabilitas internal, yaitu reliabilitas yang diperoleh dengan cara menganalisa data dari satu kali pengetesan (Arikunto, 2010). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Chronbach*, yaitu:

$$r_{ii} = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma t^2} \right]$$

Keterangan:

$r_{ii}$  : Reliabilitas instrument

$k$  : Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma b^2$  : Jumlah varians butir

$\sigma b^2$  : Varians total

Menurut Riyanto (2011), sebuah instrumen dapat dikatakan reliabel jika nilai *Alpha Chronbach* lebih dari atau sama dengan ( $\geq$ ) konstanta (0,6). Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan didapatkan bahwa besar alpha adalah 0,620 sehingga kuesioner yang digunakan dalam penelitian reliable.

## I. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan data

Menurut Arikunto (2010), pengolahan data menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Kegiatan ini memberi kode angka pada kuesioner terhadap tahap-tahap dari responden agar lebih mudah dalam pengolahan data selanjutnya, jawaban benar dengan nilai satu dan jawaban salah dengan nilai nol.

c. *Tabulating*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari jawaban kuesioner reponden yang sudah diberi kode, kemudian dimasukkan ke dalam tabel.

2. Analisis Data

a. Analisis satu variabel (univariat)

Analisis univariat adalah analisis terhadap satu variabel yang bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai jumlah dan prosentase pada setiap kategori dari tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pengetahuan tentang MP-ASI dan pemberian MP-ASI dini.

Rumus yang digunakan adalah (Mahfoedz, 2008):

$$P = \frac{F}{N} 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase dari masing-masing sub variabel

F : Jumlah jawaban benar

N : Jumlah selusuh pertanyaan

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik deskriptif yang kemudian hasil perhitungan disajikan dalam bentuk distribusi dan presentase dari tiap variabel.

b. Analisis dua variabel (bivariat)

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel. Analisis bivariat dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2005). Analisis data dalam penelitian ini dengan bantuan computer menggunakan uji *Chi Square* dengan rumus  $X^2$  yate's correction (tabel 2x2) dengan ketentuan apabila nilai signifikan ( $p$ )  $< 0,05$  berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini (Riwidikdo, 2010). Dengan rumus:

$$X^2 = \frac{n(AD-BC)^2}{(A+B)(C+D)(A+C)(B+D)}$$

Tabel 2. Rumus untuk mencari  $x^2$  dengan table 2x2 adalah

		Pemberian MP-ASI dini		Total
		Beri	Tidak memberi	
Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI	Baik	A	B	a+b
	Kurang baik	C	D	c+d

Sumber: Riyanto (2010)

Koefisiensi kontingensi (C) digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel dimana variabel X dan variabel Y

dalam kategori nominal diskrit. Alam mencari koefisien kontingensi, terlebih dahulu dicari *Chi Square*. Koefisien kontingensi (C) dicari setelah *Chi Square* telah didapatkan hasil.

Rumus koefisien kontingensi adalah:

$$C = \frac{\sqrt{x^2}}{x^2 + N}$$

Keterangan:

C = Koefisiensi Kontingensi

N = Jumlah Responden

$X^2$  = *Chi Square*

Sugiyono (2006), menyatakan bahwa untuk menguji koefisien korelasi (tingkat hubungan) didasarkan pada table koefisien kontingensi.

Tabel 3. Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisiensi	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat Rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,00	Sangat Kuat

Sumber: Sugiyono (2006)

Setelah *Chi Square* dihitung dan nilai koefisien (C) diketahui, maka untuk menguji signifikansi koefisien kontingensi dilakukan dengan menguji harga *Chi Square* pada taraf kesalahan dan db tertentu.

Harga db = (k-1)-(r-1) dimana k = jumlah kolom, r = jumlah baris.

Taraf kesalahan ditetapkan 0,05. Ketentuan pengujian *Chi Square* bila

harga hitung lebih besar dari *Chi Square* tabel maka hubungan signifikasi sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta**

Puskesmas Banguntapan 1 Bantul merupakan satu dari 27 puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul. Terletak di Dusun Ngipik, Desa Baturetno Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Provinsi D.I Yogyakarta.

Batas- batas wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 1 adalah:

Utara : Kecamatan Berbah, Kabupaten Sleman

Timur : Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul

Selatan: Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul

Barat : Kotamadya Yogyakarta

Puskesmas Banguntapan 1 memiliki wilayah kerja di sebagian dari kecamatan Banguntapan dengan luas wilayah 11,365 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk pada tahun 2014 sebanyak 37.740 jiwa dari 9.699 KK. Wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 1 meliputi tiga desa yaitu Desa Baturetno, Desa Potorono, dan Desa Jambidan. Wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 1 terdiri dari beberapa sarana kesehatan yaitu satu Puskesmas non perawatan, satu Puskesmas keliling, dua Puskesmas Pembantu, satu Poskesdes, 40 Posyandu, dan empat Apotek.

Pelayanan yang ada di Puskesmas Banguntapan 1 meliputi pelayanan poliklinik, *antenatal care*, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), dan program posyandu. Pelayanan di Puskesmas Banguntapan 1 buka dari hari Senin-Sabtu jam 08.00-12.00 WIB.

## 2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil dan penyebaran kuesioner didapatkan data karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Tentang MP-ASI Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Tahun 2014 (n=87)

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<20 tahun	10	11,4
20-35 tahun	68	78,1
>35 tahun	9	10,3
<b>Pendidikan</b>		
SD	7	8,1
SMP	27	31,1
SMA	41	47,1
Diploma/ Sarjana	12	13,7
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	33	37,9
PNS	3	3,4
Swasta	18	20,6
Buruh	22	25,2
Wiraswasta	7	8,1
Tani	4	4,5
<b>Paritas</b>		
Primipara	33	37,9
Multipara	54	62,1

Tabel 4. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 68 orang (78,1%), sedangkan responden yang jumlahnya paling sedikit adalah responden berumur >35 tahun yaitu sebanyak 9 orang (10.3%). Responden berpendidikan SMA memiliki

jumlah paling banyak yaitu 41 orang (47,1%), sedangkan responden berpendidikan SD memiliki jumlah paling sedikit yaitu 7 orang (8,1%). Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 33 orang (37,9%), sedangkan yang bekerja sebagai PNS jumlahnya paling sedikit sebanyak 3 orang (3,4%). Sebagian besar Ibu memiliki anak lebih dari satu sebanyak 54 orang (62,1%), sedangkan ibu yang memiliki anak satu sebanyak 33 orang (37,9%).

### **3. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul**

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Mengenai Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Tahun 2014

<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	60	68,9
Kurang	27	31,1
Jumlah	87	100%

Tabel 5. Menunjukkan sebagian besar responden (68,9%) memiliki pengetahuan yang baik tentang MP-ASI. Pada saat penelitian, peneliti mengamati ibu saat mengisi kuesioner hanya beberapa orang yang bertanya dan dari pertanyaan yang diajukan, ibu sudah mengerti pengertian, manfaat, jenis MP-ASI maupun efek samping dari MP-ASI dini.

### **4. Pemberian MP-ASI Dini di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul**

Hasil penelitian terhadap pemberian MP-ASI dini di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul tahun 2014 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Mengenai Pemberian MP-ASI Dini di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Tahun 2014

<b>Pemberian MP-ASI Dini</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Memberi	54	62.1%
Tidak memberi	33	37.9%
Jumlah	87	100%

Tabel 6. Menunjukkan sebagian besar responden (62.1%) memberikan MP-ASI dini. Saat dilakukan penelitian, alasan kebanyakan ibu memberikan MP-ASI dini dikarenakan ASI yang tidak lancar, payudara yang sakit, melahirkan di Rumah Sakit dan bidan sudah terlebih dahulu memberikan susu formula, dan suruhan orang tua yang masih mengikuti adat budaya yaitu memberikan pisang atau air gula saat bayi masih umur 1 bulan.

##### 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Pemberian MP-ASI Dini

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul tahun 2014 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 7. Tabulasi Silang dan Uji Statistik Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Pemberian MP-ASI Dini di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul tahun 2014

Tingkat Pengetahuan	Pemberian MP-ASI Dini				Total		<i>p-value</i>	<i>POR</i>
	Memberi		Tidak Memberi					
	F	%	F	%	F	%		
Baik	38	43,7	22	25,3	60	68,9	0,7	1,1
Kurang	16	18,4	11	12,6	27	31,1		
Total	54		33		87	100		

Tabel 7. Menunjukkan proporsi responden yang memberikan MP-ASI dini lebih tinggi pada ibu yang memiliki pengetahuan baik

dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang. Ibu yang memiliki pengetahuan baik memberikan MP-ASI dini (43,7%), dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang memberikan MP-ASI dini (18,4%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi Square* seperti disajikan pada tabel 7 diperoleh *p-value* sebesar 0,7 ( $p > 0,05$ ) berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dan bila dilihat dari nilai *POR* nya ternyata tidak ada pengaruhnya pemberian MP-ASI dini dengan pengetahuan ibu, dan tidak adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul.

## **B. Pembahasan**

### **1. Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI**

Berdasarkan hasil dari penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul adalah baik sebanyak 60 orang dari 87 ibu (68,9%) dan pengetahuan kurang sebanyak 27 orang dari 87 ibu (31,1%). Pada saat penelitian, peneliti mengamati ibu saat mengisi kuesioner hanya beberapa orang yang bertanya dan dari pertanyaan yang diajukan, ibu sudah mengerti pengertian, manfaat, jenis MP-ASI maupun efek samping dari MP-ASI dini.

Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI diukur dengan menggunakan kuesioner penelitian, sehingga penelitian tingkat pengetahuan tentang MP-ASI dengan penelitian ini terbatas dengan

pengukuran pada tingkatan tahu (know) dan memahami (comprehension). Sedangkan menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan (kognitif) mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu (*knowledge*), memahami (*comprehension*), menerapkan (*aplication*), analisa (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” penginderaan manusia terhadap suatu obyek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan ini dipengaruhi oleh karakteristik ibu yang menurut Notoatmodjo (2010) mempengaruhi pengetahuan, diantaranya faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, informasi, budaya, pengalaman, sosial ekonomi, dan umur. Menurut Notoatmodjo (2003) faktor yang juga mempengaruhi pengetahuan diantaranya pekerjaan, media massa, dan lingkungan. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Sumber informasi yang dapat menambah pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI yang tepat diantaranya dari tenaga kesehatan, teman, media cetak, dan media elektronik. Banyaknya ibu yang memiliki pengetahuan baik dan sumber informasi yang mudah didapat tentang MP-ASI diharapkan akan memotivasi ibu dalam menerapkan ASI eksklusif.

## **2. Pemberian MP-ASI dini**

Hasil penelitian terhadap pemberian MP-ASI dini di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul diperoleh 54 dari 87 ibu (62,1%) memberikan MP-ASI dini, dan sebanyak 33 ibu (37,9%) tidak memberikan MP-ASI dini. Saat dilakukan penelitian, alasan kebanyakan ibu memberikan MP-ASI dini dikarenakan ASI yang tidak lancar, payudara yang sakit, melahirkan di Rumah Sakit dan bidan sudah terlebih dahulu memberikan susu formula, dan suruhan orang tua yang masih mengikuti adat budaya yaitu memberikan pisang atau air gula saat bayi masih umur 1 bulan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini itu sendiri menurut Astuti (2004) adalah pengetahuan, pekerjaan, pendidikan, sosial ekonomi, lingkungan keluarga dan masyarakat, dan instansi kesehatan.

Didalam penelitian ini yang paling berpengaruh dalam pemberian MP-ASI dini yaitu pekerjaan ibu, dimana sebagian besar ibu yaitu 62,2% adalah ibu yang bekerja. Menurut Arifin (2004), yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI dini yaitu pekerjaan ibu. Ibu-ibu yang bekerja atau kesibukan sosial lainnya, kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja dikebutuhan masyarakat menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui, meniru teman, tetangga, orang terkemuka yang memberikan susu botol.

Persepsi masyarakat akan gaya hidup mewah membawa dampak menurunnya kesediaan menyusui bahkan adanya pandangan bagi kalangan

tertentu bahwa susu botol terbaik dan cocok untuk bayi. Hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup budaya modern dan perilaku masyarakat yang meniru negara barat yang mendesak para ibu untuk segera menyapih anaknya dan memilih air susu buatan sebagai jalan keluarnya (Arifin, 2004).

### **3. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini**

Hasil tabulasi silang menunjukkan ibu dengan pengetahuan baik sebagian besar memberikan MP-ASI dini yaitu sebanyak 38 orang (43,7%). Ibu dengan pengetahuan kurang serta tidak memberikan MP-ASI dini sebanyak 11 orang (12,6%). Ibu dengan pengetahuan baik, tidak memberikan MP-ASI dini sebanyak 22 orang (25,3%). Ibu dengan pengetahuan kurang memberikan MP-ASI dini sebanyak 16 orang (18,4%).

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,7 ( $p > 0,05$ ) berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak sehingga dapat disimpulkan tidak adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul.

Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Fredrika (2002), didapatkan hasil *p-value* 0,003 ( $< 0,05$ ) (5%) sehingga dikatakan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan ibu menyusui dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian yang didapatkan hal tersebut juga tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosminah (2006) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan tentang ASI dengan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara. dengan hasil ( $X^2 = 9,789$   $p$ -value  $0,007 < 0,05$ ).

Akan tetapi didapatkan hasil penelitian yaitu pekerjaan adalah faktor utama dalam pemberian MP-ASI dini. Hal ini sesuai dengan penelitian Meilinda Agus (2002) yang membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta dengan hasil analisis statistik  $p$ -value  $0,002 (< 0,05)$ , dan penelitian yang dilakukan oleh Betty Herawati (2002) yang menggunakan *Chi Square* dengan hasil ( $X^2 = 2,685$   $p$ -value  $0,443 (> 0,05)$ ) yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Menurut Arifin (2004), pekerjaan mempengaruhi sikap dan menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui karena dipengaruhi oleh budaya modern dan negara barat untuk segera menyapih anaknya dan memilih air susu buatan sebagai jalan keluarnya. Jadi pengetahuan baik belum tentu sikap dan perilaku juga baik, pengetahuan yang baik, diharapkan akan memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif dan memberikan MP-ASI secara benar dan tepat.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan antara lain:

1. Jumlah sampel dalam penelitian ini kurang besar, sehingga tidak dapat mewakili seluruh populasi yang ada.
2. Penelitian dilakukan pada saat jadwal imunisasi dan beberapa responden dalam melakukan pengisian kuesioner terkadang tidak begitu berkonsentrasi sehingga jawaban pertanyaan kuesioner untuk beberapa responden diragukan kebenarannya.
3. Beberapa responden mungkin lupa apakah memberikan MP-ASI atau tidak pada bayinya, sehingga ada kemungkinan responden menjawab dengan tidak jujur.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan responden di Puskesmas Bangutapan 1 Bantul sebagian besar dalam kategori baik dengan hasil (68,9%).
2. Ibu yang berkunjung untuk imunisasi bayinya di Puskesmas Bangutapan 1 Bantul sebagian besar memberikan MP-ASI dini dengan hasil (62,1%).
3. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini dengan diperoleh *p-value* 0,7 ( $p > 0,05$ ) dan *POR* (1,1).

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi pendidikan STIKes Madani Prodi DIII Kebidanan

Hasil penelitian ini hendaknya digunakan sebagai sumber bahan bagi penelitian selanjutnya guna mengembangkan penelitian ini dengan menganalisis faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini.

2. Bagi reponden

Responden yang merupakan ibu yang bekerja diluar hendaknya tetap memberikan ASI eksklusif dan tidak memberikan makanan pendamping apapun dengan cara memeras ASI secara teratur dan menyimpannya didalam lemari es dengan benar.

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan Puskesmas dapat menginformasikan kepada kader untuk melakukan penyuluhan tentang MP-ASI dengan menyebarkan laflet pada ibu saat perkumpulan atau organisasi dimasyarakat dan juga saat menunggu antrian di Puskesmas serta pemasangan poster dan baliho di halaman Puskesmas maupun di Polindes dan Puskesmas pembantu.

4. Bagi bidan Puskesmas

Bidan dapat memberikan dan menmberikan KIE, misalnya pada saat pasien melakukan kunjungan ANC sehingga pasien menjadi termotivasi sejak dini untuk memberikan ASI eksklusif tanpa makanan pendamping apapun selama 6 bulan.

5. Bagi peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan metode yang lebih mendalam tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini, yaitu dengan mengendalikan faktor-faktor lain yang mempengaruhi ibu dalam memberikan MP-ASI dini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aliza, S. 2007. *Buku Serba Tahu Perawatan Balita Anda*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Astuti, 2004. *Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Ghalia.
- Biro Pusat Statistik, 2012 dan ORC Macro. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- BKKBN, 2003. *Kamus Istilah Kependudukan KB dan Keluarga Sejahtera*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2006. *Profil Kesehatan Indonesia*. Diunduh tanggal 16 Februari 2014. Jam 09.15 WIB dari <http://www.kemkes.go.id>.
- Dinkes RI, 2009. *Status Gizi Anak dengan Pemberian Makanan Tambahan*. Jakarta: EGC
- Kelly, Paula. 2010. *Asuhan Neonatus dan Bayi*. Jakarta: Meadowbrook Press.
- Kelly, Paula. 2010. *Buku Saku Asuhan Neonatus dan Bayi*. Jakarta: EGC.
- Mahfoedz, I. 2008. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mahfoedz, I. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya
- Notoadmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika

- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta:
- Prabantini, 2010. *A to Z Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta: Andi OFFSET.
- Prasetyono, D.S. 2009. *ASI Eksklusif Pengenalan Praktik dan Kemanfaatan kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press.
- Rahardjo. K dan Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riwidikdo, Handoko. 2010. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sanyoto, 2011. *Dasar-dasar Seni dan Desain*. Yogyakarta: Jalasutra
- Saryono, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Setiawan. A. dan Saryono, 2011. *Metode Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Siswono, 2006. *Program Untuk Balita Kurang Gizi*, Diunduh tanggal 7 februari 2014, jam 21.00 WIB dari <http://www.republika.co.id>.
- Sugiyono, Prof, DR, 2005. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono, Prof, DR, 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), 2004. *Status Gizi Anak*. Jakarta : Medicastro
- Suryoprajogo, M. 2009. *Keajaiban Menyusui*. Yogyakarta: Keyword.
- Vivian, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO, 2005. *Nutrition for Health and Development*. Geneva: WHO.

# LAMPIRAN



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI YOGYAKARTA

Program Studi :  
SI-ILMU KEPERAWATAN  
DIII-KEBIDANAN  
DIII-FARMASI

SK MENDIKNAS R.I NO.148/DiO/2009

Jl. Wonosari Km. 10, Karanggayam, Stimulyo, Plyungan, Bantul, Yogyakarta 55792.

Telp/Fax : 0274-4353276. Website : www.stikesmadani.ac.id. Email : info@stikesmadani.ac.id

Nomor : 313/SMY/Akd/II/2014  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

27 Februari 2014

Kepada Yth. :  
Kepala Puskesmas Banguntapan I  
Di -  
Tempat

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته  
الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده وعلى آله وصحبه ومن والاه، وبعد

Puji syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* atas segala nikmat-Nya, semoga kesehatan dan keselamatan selalu terlimpahkan kepada kita semua. Amin.

Dengan ini diberitahukan bahwa, sehubungan dengan kegiatan penyusunan KTI yang dilaksanakan bagi mahasiswa semester akhir Tahun Akademik 2013/2014 Program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Puskesmas Banguntapan I, yang akan dilaksanakan pada tanggal 17 - 31 Maret 2014

Mohon Bapak / Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Ikhsani Taqwin  
NIM : M11.02.0052  
Dengan judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MPASI Dengan Pemberian MPASI Dini

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan *Jazakumullah Khairan*.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Ketua  
Stikes Madani Yogyakarta  
  
Darmasta Maulana, S.Kep, M.Kes



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH  
( B A P P E D A )

Jl. Robert Wolter Monginsidi No. 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fax. (0274) 367796  
Website: bappeda.bantulkab.go.id Webmail: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 0689 / D3 / 2014

Menunjuk Surat : Dari : STIKes Madani Yogyakarta Nomor : 313/SMY/Akd/II/2014  
Tanggal : 27 Februari Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Mengingat :

- Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul;
- Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perijinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
- Peraturan Bupati Bantul Nomor 17 Tahun 2011 tentang Ijin Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktek Lapangan (PL) Perguruan Tinggi di Kabupaten Bantul.

Diizinkan kepada

Nama : Ikhvani Taqwin  
F. T. Alamat : STIKes Madani Yogyakarta, Jl. Wonosari Km 10, Piyungan  
NIP/NIM/No. KTP : N:11.02.0052  
Tema/Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG MP-ASI DENGAN PRAKTEK PEMBERIAN MP-ASI DINI DI PUSKESMAS BAGNUNTAPAN 1  
Kegiatan :  
Lokasi : Puskesmas Banguntapan 1 Bantul  
Waktu : 26 Februari sd 27 Mei 2014

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan instansi Pemerintah Desa setempat serta dinas atau instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seandainya;
- Wajib menjaga ketertiban dan menaati peraturan perundangan yang berlaku;
- Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
- Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *softcopy* (CD) dan *hardcopy* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan;
- Izin dapat dicabut sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;
- Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan; dan
- Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintahan.

Dikeluarkan di : Bantul  
Pada tanggal : 27 Februari 2014



Terbuan disampaikan kepada Yth.

- Bupati Bantul (sebagai laporan)
- Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
- Ka. Dinas Kesehatan Bantul
- Ka. Puskesmas Banguntapan 1 Bantul
- Ketua STIKes Madani Yogyakarta
- Yang Bersangkutan (Mahasiswa)



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL  
**PUSKESMAS BANGUNTAPAN I**

Ngipik Baturetno Banguntapan Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta  
Kode pos 55197 Telp.(0274) 383104 Email [pusk.banguntapan1@bantulkab.go.id](mailto:pusk.banguntapan1@bantulkab.go.id)

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR : 446/ 262

Yang bertanda tangan di bawah ini :

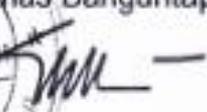
Nama : drg. Kuncoro Sakti,MM,M.Kes  
NIP : 19640504 198203 1 009  
Pangkat/Gol. : Pembina, IV/a  
Jabatan : Kepala Puskesmas Banguntapan I

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ikhsani Taqwin  
NIM : M11.02.0052  
Asal Institusi : Stikes Madani Yogyakarta

Telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Banguntapan I, dengan judul Penelitian "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang MPASI dengan MPASI dini di Puskesmas Banguntapan I, Bantul, Yogyakarta".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul, 23 Juni 2014  
Kepala Puskesmas Banguntapan I  
  
Drg. Kuncoro Sakti,MM,M.Kes  
Pembina, Gol:IV/a  
NIP:19640504 199203 1 009

**SURAT PERNYATAAN**  
**KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Umur :  
Agama :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :

Setelah mendapatkan penjelasan, saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden dan menjawab pertanyaan secara jujur, pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Ikhsani Taqwin  
Pendidikan : Mahasiswi Semester VI Program Studi DIII Kebidanan  
STIKes Madani Yogyakarta  
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan  
Pemberian MP-ASI Dini

Saya berharap hasil yang saya berikan akan terjaga kerahasiaannya.  
Demikian surat pernyataan ini saya setujui tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, Februari 2010

Responden

( )

## KUESIONER

Identitas ibu	Identitas Bayi
Nama ibu :	Nama Bayi :
Umur :	Tgl Lahir :
Pendidikan :	Jenis Kelamin :
Pekerjaan :	Anak ke :

### Petunjuk Soal

1. Berilah tanda ( $\sqrt{\quad}$ ) pada jawaban yang Anda anggap paling benar sesuai dengan pengetahuan Anda
2. Untuk kelancaran dan validnya pertanyaan ini, maka mohon jawaban pertanyaan ini diisi sesuai dengan pengetahuan dan pendapat anda. Anda tidak bertanya kepada siapapun serta jawablah seluruh pertanyaan secara jujur apa adanya.

### Bagian I : Tingkat Pengetahuan Tentang Makanan Pendamping ASI

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Makanan Pendamping ASI adalah makanan yang diberikan kepada bayi selain ASI sebagai pendamping ASI		
2	Susu formula adalah makanan pendamping ASI		
3	Makanan Pendamping ASI untuk mengembangkan kemampuan bayi menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai macam rasa dan bentuk yang berbeda		
4	Makanan Pendamping ASI untuk mengembangkan kemampuan bayi dalam hal mengunyah dan menelan		
5	Saat bayi baru lahir dan ASI belum keluar, bayi tidak boleh diberi minum air gula, pisang atau susu formula		
6	Sayuran hijau dan buah-buahan adalah jenis makanan pendamping ASI yang mengandung banyak serat untuk melancarkan BAB pada bayi		
7	Nasi tim diberikan saat bayi sudah berumur lebih dari 7 bulan		
8	Makanan atau minuman tambahan selain ASI pada bayi di bawah 6 bulan tidak boleh diberikan sewaktu-waktu		
9	Pada bayi usia 5-6 bulan keatas susu formula diberikan 5 kali sehari dengan takaran 210-240 ml.		
10	Pemberian Makanan Pendamping ASI secara dini pada bayi		

	dapat menyebabkan diare		
11	Pengenalan sayuran terlalu dini pada bayi dapat meningkatkan defisiensi zat besi dan anemia		
12	Pemberian Makanan Pendamping ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan obesitas atau kegemukan pada bayi		
13	Hipertensi adalah dampak jangka panjang akibat pemberian MP-ASI terlalu dini		
14	Pemberian susu formula pada bayi terutama dibawah usia 2 bulan tidak meningkatkan resiko diabetes		

Bagian II : Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini

No	Pernyataan	Ya (Y)	Tidak (T)
1	Saya memberikan Makanan Pendamping ASI sebelum usia bayi 6 bulan		

## **KUNCI JAWABAN KUESIONER**

1. B

2. B

3. B

4. B

5. B

6. B

7. B

8. B

9. B

10. B

11. B

12. B

13. B

14. B

## RELIABILITY

### Warnings

The determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero. Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are displayed as system missing values.

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	45	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.620	.592	28

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	.96	.208	45
VAR00002	.24	.435	45
VAR00003	.91	.288	45
VAR00004	.49	.506	45
VAR00005	.62	.490	45
VAR00006	.89	.318	45
VAR00007	.13	.344	45
VAR00008	.96	.208	45
VAR00009	.80	.405	45
VAR00010	.91	.288	45
VAR00011	.04	.208	45

VAR00012	.73	.447	45
VAR00013	.96	.208	45
VAR00014	.18	.387	45
VAR00015	.87	.344	45
VAR00016	.16	.367	45
VAR00017	.89	.318	45
VAR00018	.42	.499	45
VAR00019	.27	.447	45
VAR00020	.71	.458	45
VAR00021	.49	.506	45
VAR00022	.51	.506	45
VAR00023	.71	.458	45
VAR00024	.64	.484	45
VAR00025	.40	.495	45
VAR00026	.38	.490	45
VAR00027	.51	.506	45
VAR00028	15.78	2.713	45

**Summary Item Statistics**

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Inter-Item Correlations	.049	-.550	.610	1.160	-1.109	.051	28

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	30.60	28.518	.392	.609
VAR00002	31.31	30.128	-.185	.637
VAR00003	30.64	29.053	.096	.619
VAR00004	31.07	29.882	-.127	.636
VAR00005	30.93	27.200	.390	.596

VAR00006	30.67	27.727	.480	.599
VAR00007	31.42	29.795	-.128	.630
VAR00008	30.60	28.700	.309	.612
VAR00009	30.76	28.598	.155	.615
VAR00010	30.64	28.053	.426	.604
VAR00011	31.51	29.801	-.180	.628
VAR00012	30.82	28.513	.151	.615
VAR00013	30.60	28.700	.309	.612
VAR00014	31.38	28.604	.165	.615
VAR00015	30.69	28.219	.300	.608
VAR00016	31.40	28.973	.083	.619
VAR00017	30.67	27.818	.452	.601
VAR00018	31.13	27.664	.290	.604
VAR00019	31.29	29.392	-.032	.628
VAR00020	30.84	27.271	.408	.596
VAR00021	31.07	29.336	-.029	.629
VAR00022	31.04	27.953	.229	.609
VAR00023	30.84	27.816	.291	.605
VAR00024	30.91	27.446	.346	.600
VAR00025	31.16	27.407	.343	.600
VAR00026	31.18	29.059	.026	.624
VAR00027	31.04	28.134	.195	.611
VAR00028	15.78	7.359	1.000	.408

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * pemberian	87	100.0%	0	.0%	87	100.0%

### pengetahuan \* pemberian Crosstabulation

Count

	pemberian		Total
	beri	tidak memberi	
pengetahuan baik	38	22	60
kurang	16	11	27
Total	54	33	87

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.131 <sup>a</sup>	1	.717	.812	.448
Continuity Correction <sup>b</sup>	.015	1	.902		
Likelihood Ratio	.131	1	.718		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.130	1	.719		
N of Valid Cases	87				

### Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.039	.717
N of Valid Cases	87	

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (baik / kurang)	1.188	.469	3.010
For cohort pemberian = beri	1.069	.740	1.543
For cohort pemberian = tidak memberi	.900	.512	1.581
N of Valid Cases	87		

## ANGGARAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya
1.	Penyusunan proposal KTI	Pengetikan dan penjilidan	Rp. 200.000
2.	Seminar proposal KTI	Pengetikan dan penjilidan	Rp. 100.000
3.	Revisi proposal KTI	Transparansi penggandaan	Rp. 60.000
4.	Perizinan penelitian	Penggandaan, biaya perizinan	Rp. 75.000
5.	Persiapan penelitian	Kuesioner, persiapan bahan	Rp. 150.000
6.	Pelaksanaan penelitian	Transportasi akomodasi	Rp. 300.000
7.	Laporan KTI	Pengetikan, penjilidan	Rp. 200.000
8.	Sidang KTI	Transparansi penggandaan	Rp. 100.000
9.	Revisi laporan KTI akhir	Pengetikan dan penjilidan	Rp. 150.000
10.	Biaya tak terduga		Rp. 100.000
	Jumlah		Rp. 1.435.000

## JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	WAKTU																							
		JANUAR I				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal KTI	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow		Light Blue															
2	Seminar proposal KTI								Red	Light Blue															
3	Revisi proposal KTI								Black	Light Blue															
4	Perijinan penelitian								Yellow	Light Blue															
5	Persiapan penelitian								Green	Green	Light Blue														
6	Pelaksanaan penelitian									Light Blue	Light Blue	Light Blue	Light Blue	Red	Red	Red	Red	Light Blue	Light Blue	Light Blue	Light Blue				
7	Pengolahan data									Light Blue	Red	Red	Red	Red	Red										
8	Laporan KTI									Light Blue	Yellow	Yellow													
9	Sidang KTI									Light Blue			Red	Red											
10	Revisi laporan KTI akhir									Light Blue				Black											

Keterangan :

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: red; margin-right: 5px;"></span> Prioritas 1</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: yellow; margin-right: 5px;"></span> Prioritas 2</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: green; margin-right: 5px;"></span> Prioritas 3</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: black; margin-right: 5px;"></span> Revisi</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: lightblue; margin-right: 5px;"></span> PKK IV</li> </ul> |
|--|--|

