

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN  
MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DI DESA JATIREJO  
KECAMATAN JUMAPOLO**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sains Terapan



**NURUL KODIYAH**

**R0105063**

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA**

**2009**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah dengan judul : **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo”**.

Nama Peneliti : Nurul Kodiyah  
NIM : R0105063

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada:

Hari / tanggal : Selasa, 11 Agustus 2009.

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping  
a.n**

**Drs. Widardo, M.Sc**  
NIP. 19631216 199003 1 002

**S. Bambang W, dr, PHK, M.Pd Ked**  
NIP. 19481231 197609 1 001

**Penguji**

**Ketua Tim KTI**

**dr. Budianti Wiboworini, M.Kes.**  
NIP. 19650715 1999702 2 005

**Moch. Arief Tq, dr., M.S, PHK**  
NIP. 19500913 198003 1 002

**Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-IV Kebidanan  
Fakultas Kedokteran UNS**

**H. Tri Budi Wiryanto, dr., SpOG (K)**  
NIP. 19510421 198011 1 002

**ABSTRAK****Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo****Nurul Kodiyah  
R0105063**

Makanan Pendamping ASI sangat penting bagi bayi setelah berusia 4-6 bulan, karena ASI tidak lagi mencukupi zat gizi yang dibutuhkan. Kurang dari 40% bayi usia kurang dari 2 bulan sudah diberi MP-ASI. Dalam hal ini pengetahuan tentang MP-ASI yang dimiliki ibu sangat berpengaruh. Adapun faktor yang mempengaruhi dalam memberikan MP-ASI antara lain pendidikan, sosial ekonomi dan lingkungan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Observational Analitik* dengan desain penelitian *Cross-Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo sebanyak 46 responden. Sampel yang digunakan adalah *Total Sampling*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini dengan wawancara terstruktur yang berpedoman pada checklist yang telah diuji dengan uji validitas dan uji reliabilitasnya. Adapun Uji hipotesis yang digunakan yaitu Korelasi *Spearman Rank*.

Hasil penelitian dari jumlah sampel 46 responden menunjukkan pemberian makanan pendamping ASI dengan tingkatan baik sebanyak 13 (28,3%), pemberian makanan pendamping ASI yang cukup sebanyak 13 (28,3%), dan pemberian makanan pendamping ASI yang kurang sebanyak 26 (50%). Uji *spearman rank* dengan tingkat kemaknaan 95% atau  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p = 0,013$  dan *spearman correlation* = 0,364. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang cukup antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo.

**Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Pemberian Makanan Pendamping ASI, bayi usia 6-12 bulan.**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI di Desa Jatirejo Jumapolo ”.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mengikuti pendidikan program studi Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Penulis menyadari bahwa di dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan beberapa pihak, baik berupa bimbingan, dorongan dan nasehat-nasehat. Oleh karena itu perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. H. Syamsul Hadi, dr. SpKJ selaku Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Dr. H. A.A Subijanto, dr.,M.S selaku Dekan Fakultas Kedokteran Sebelas Maret Surakarta.
3. H. Tri Budi Wiryanto, dr. Sp.OG(K) selaku Kepala Progran Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Mochammad Arief Tq.,dr,MS.,PHK selaku ketua tim KTI
5. Drs. Widardo, M.Sc selaku Pembimbing I.
6. H. Imam Syafi’I, dr. selaku Pembimbing II.
7. Budiyantri Wiboworini, dr. M.Kes selaku Penguji.

8. S. Bambang W, dr, PHK, M.Pd Ked selaku Pembimbing Pengganti.
9. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Seluruh responden yang telah bersedia menjadi subyek studi kasus dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teman-teman Mahasiswa Program Studi D IV Kebidanan Fakultas kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta yang selalu bersama dalam suka maupun duka menjalani pendidikan ini sebagai angkatan pertama.
12. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu, memberikan semangat dan mendoakan penulis hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

Harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat baik bagi penulis sendiri maupun bagi orang yang membacanya.

Tentunya tidak ada gading yang tidak retak, begitu pula dengan karya tulis ini, penulis merasakan masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ini. Apabila terdapat kesalahan, baik dari segi isi maupun tulisan, penulis mohon kritik dan saran yang konstruktif dari pembaca sekalian demi sempurnanya karya tulis ini.

Surakarta, 11 Agustus 2009

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iii
PEMSEBAHAN.....	iii
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	iv
DAFTAR LAMPIRAN .....	v
<b>BAB I PENDAHULUAN ..</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Masalah .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
E. Keaslian Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
A. Tinjauan Teori .....	5
1. Pengetahuan.....	5
a. Pengetahuan.....	5
b. Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI.....	8
2. Pemberian MP-ASI.....	12
B. Kerangka Konsep .....	18
C. Hipotesis .....	18

<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
A. Desain Penelitian .....	19
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	19
C. Subyek Penelitian .....	19
D. Sampel dan Teknik Sampling.....	19
E. Kriteria Restriksi.....	20
F. Definisi Operasional .....	20
G. Intervensi dan Instrumentasi.....	22
H. Rancangan Penelitian .....	25
I. Rencana Analisis Data.....	25
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN ..</b>	<b>28</b>
A. Karakteristik Lokasi Pengambilan Sampel.....	28
B. Karakteristik Responden.....	28
C. Data Umum.....	29
D. Data Khusus.....	31
E. Pengujian Hipotesis .....	33
<b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>	<b>34</b>
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>38</b>
A. Kesimpulan.....	38
B. Saran .....	38

## **DAFTAR PUSTAKA**

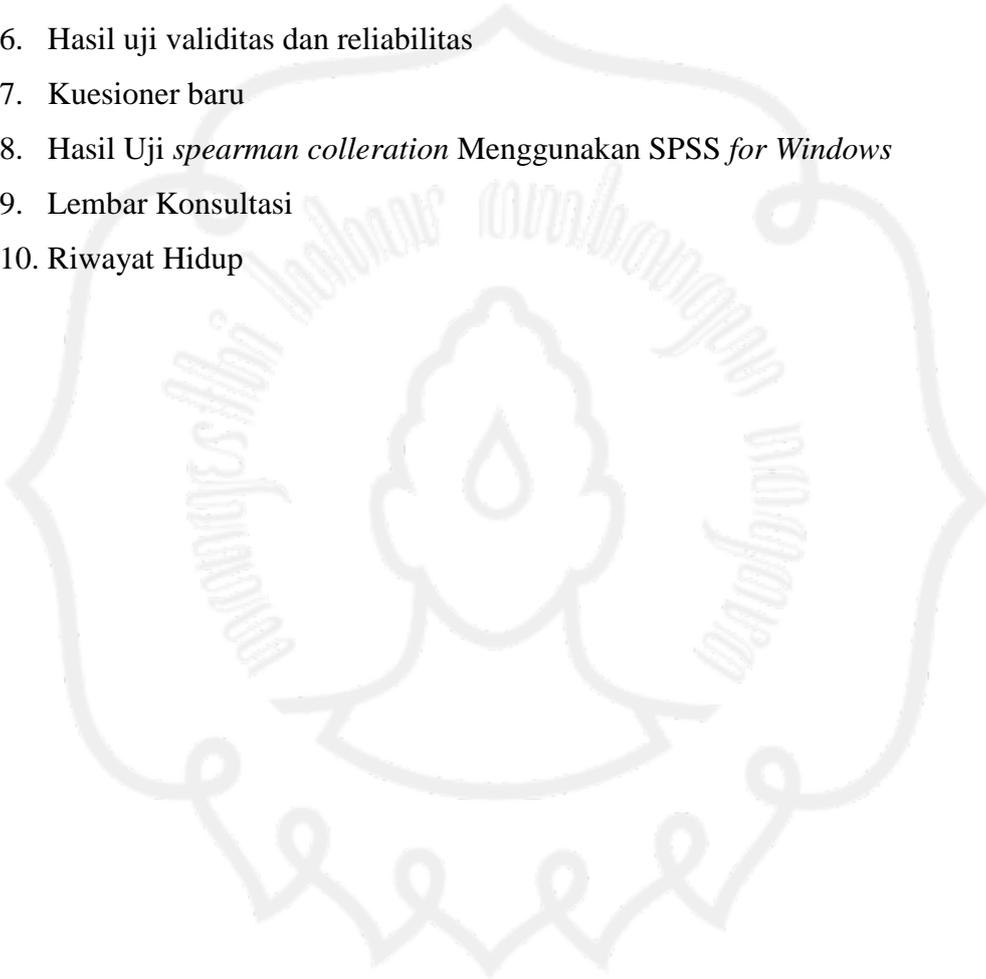
## **LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	Kandungan zat gizi makanan bayi yang dianjurkan.....	8
Tabel 2.2	Contoh jadwal pemberian MP-ASI .....	10
Tabel 4.1	Distribusi Responden berdasarkan Usia Ibu.....	21
Tabel 4.2	Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan terakhir.....	21
Tabel 4.3	Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan .....	21
Tabel 4.4	Distribusi Responden berdasarkan Pendapatan tiap bulan.....	22
Tabel 4.5	Distribusi Responden berdasarkan Jumlah anak yang dimiliki....	23
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu .....	25
Tabel 4.7	Distribusi frekuensi Pemberian MP-ASI.....	27
Tabel 4.8	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI.....	28
Tabel 4.9	Uji <i>Spearman Rank</i> antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI.....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data
3. Permohonan untuk menjadi responden
4. Lembar persetujuan sebagai responden
5. Kuesioner lama
6. Hasil uji validitas dan reliabilitas
7. Kuesioner baru
8. Hasil Uji *spearman colleration* Menggunakan *SPSS for Windows*
9. Lembar Konsultasi
10. Riwayat Hidup



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan pertama yang terbaik bagi bayi hingga usia 4-6 bulan. Setelah itu bayi harus diperkenalkan dengan ragam makanan padat, meski ASI masih tetap diberikan hingga anak berumur dua tahun bahkan lebih. Pemenuhan kebutuhan gizi terutama diperlukan sejak masa janin sampai anak berusia lima tahun. Pemenuhan gizi pada masa rawan ini sangat menentukan kualitas seseorang ketika mencapai usia reproduksi (Krisnatuti, 2000).

Agar pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berjalan baik maka diperlukan pengetahuan dan perilaku yang baik pula mengenai MP-ASI. Dan salah satu faktor intern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku manusia adalah pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan pada dasarnya adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Perilaku kesehatan dipengaruhi pula oleh pengetahuan sebagai faktor predisposisi. Jika pengetahuan tentang MP-ASI baik diharapkan pula pada akhirnya perilaku terhadap pemberian MP-ASI juga baik (Notoatmodjo, 2007).

Pemberian MP-ASI meliputi terutama mengenai kapan MP-ASI harus diberikan, jenis bentuk dan jumlahnya (Krisnatuti, 2000). Waktu yang tepat untuk pemberian MP-ASI adalah usia 4-6 bulan (Lawson, 2003). Cara pemberian

pertama kali berbentuk cair menjadi lebih kental secara bertahap (Octopus, 2006). Jadi pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas ataupun kuantitas, penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak (Graimes, 2008).

Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2005, menyebutkan bahwa kurang lebih 40% bayi usia kurang dari dua bulan sudah diberi MP-ASI. Disebutkan juga bahwa bayi usia nol sampai dua bulan mulai diberikan makanan pendamping cair (21,25%), makanan lunak/lembek (20,1%), dan makanan padat (13,7%). Pada bayi tiga sampai lima bulan yang mulai diberi makanan pendamping cair (60,2%), lumut atau lembik (66,25%), dan padat (45,5%) (anonim2, 2009). Dan dari beberapa penelitian dinyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian MP-ASI yang benar sehingga berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, masalah pemberian MP-ASI yang tidak tepat juga terjadi di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo. Berdasarkan data primer yang diperoleh dari Puskesmas Kecamatan terdapat  $\pm$  52% bayi kurang dari dua bulan sudah diberi makanan selain ASI. Salah satu penyebabnya, mungkin karena Ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup sehingga mereka memberikan MP-ASI terlalu dini dan tidak bervariasi. Bahkan terdapat beberapa balita dengan kasus berat badan kurang berdasarkan umur. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang diangkat adalah “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum.

Menganalisa hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo.

### 2. Tujuan Khusus.

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo.
- b. Mengetahui bagaimana waktu, cara, syarat, tujuan, manfaat dan jenis serta macam pemberian makanan pendamping ASI di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Praktis.

- a. Bagi Tenaga Kesehatan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pada tenaga kesehatan khususnya bidan untuk meningkatkan penyuluhan tentang makanan pendamping ASI di masyarakat.

- b. Bagi Kader Kesehatan dan Masyarakat.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi kader kesehatan dan masyarakat tentang manfaat pemberian makanan pendamping ASI yang baik dan benar.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Di Instansi D IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret (UNS), Karya Tulis tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI pernah dilakukan yaitu, Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI di Desa Trosemi Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo, oleh Susilowati, 2007. Di instansi lain juga pernah melakukan studi kasus serupa yaitu Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Makanan Tambahan dengan Pertumbuhan Anak Balita di Desa Jetis Klaten Selatan, oleh Indarwati Budiastuti, Fakultas kedokteran UNS, 1999.

Karya tulis ini berbeda dengan karya tulis sebelumnya, yaitu dalam hal tempat dan waktu penelitian, subyek penelitian dan analisa data yang digunakan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Pengetahuan

###### a. Pengetahuan Umum

###### 1). Pengertian.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Menurut pendapat Ismail (1991) seperti yang dikutip Saryono (2003), bahwa pengetahuan manusia berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang, Semakin banyak informasi yang dimiliki semakin tinggi pula pengetahuan seseorang.

###### 2). Tingkatan Pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

###### a). Tahu

Yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b). Memahami

Yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar.

c). Aplikasi

Merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

d). Analisis

Yakni suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lain.

e). Sintesis

Suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formulasi yang ada.

f). Evaluasi

Yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek.

3). Pengaruh pengetahuan terhadap perilaku.

Perilaku kesehatan dipengaruhi pula oleh pengetahuan sebagai faktor predisposisi. Jika pengetahuannya baik diharapkan pula pada akhirnya perilakunya juga baik (Notoatmodjo, 2007). Perilaku kesehatan menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2007) dipengaruhi oleh tiga faktor, antara lain:

a). Faktor prediposisi

Biasanya terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan sebagainya.

b). Faktor pendukung

Yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan.

c). Faktor pendorong

Yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

4). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang antara lain:

a). Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

b). Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat non formal.

c). Informasi

Orang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula.

d). Lingkungan budaya

Lingkungan dan tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan, dapat berupa sikap dan kepercayaan.

e). Sosial ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup.

**b. Pengetahuan tentang MP- ASI**

1). Pengertian MP-ASI

Yang dimaksud dengan MP-ASI adalah makanan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 4-6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Peranan MP-ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI, melainkan hanya untuk melengkapi ASI (Krisnatuti, 2000).

2). Tujuan MP-ASI

Tujuan pemberian makanan bayi dibedakan menjadi 2 macam yaitu tujuan mikro dan tujuan makro. Tujuan mikro berkaitan langsung dengan kepentingan individu pasangan ibu-bayi, dalam ruang lingkup keluarga, yang mencakup 3 macam aspek:

- a). Aspek fisiologis yaitu memenuhi kebutuhan gizi dalam keadaan sehat maupaun sakit untuk kelangsungan hidup, aktivitas dan tumbuh kembang.
- b). Aspek edukatif yaitu mendidik bayi agar terampil dalam mengkonsumsi makan disamping ASI.
- c). Aspek psikologis yaitu untuk memberi kepuasan pada bayi dengan menghilangkan rasa tidak enak karena lapar dan haus. Disamping itu memberikan kepuasan pada orang tua karena telah mlakuakn tugasnya.

Sedangkan tujuan makro merupakan permasalahan gizi masyarakat luas dan kesehatan masyarakat (Budiastuti, 1999).

### 3). Syarat makanan pendamping ASI

Agar pemberian MP-ASI dapat terpenuhi dengan sempurna maka perlu diperhatikan sifat-sifat bahan makanan yang akan digunakan. Menurut Krisnatuti (2000), makanan bayi tidak boleh memiliki sifat *kamba* yaitu volume makanan yang besar tapi kandungan gizinya rendah. Makanan yang bersifat kamba akan cepat memberikan rasa kenyang sehingga bayi tidak akan meneruskan makannya. Hal-hal penting lainnya yang harus diperhatikan dalam pemberian MP-ASI menurut Baso (2007), antara lain:

- a). Memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi
- b). Memiliki nilai suplementasi yang baik serta mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup
- c). Dapat diterima oleh alat pencernaan bayi dengan baik
- d). Harganya relatif murah
- e). Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan secara lokal
- f). Bersifat padat gizi.

Soetjiningsih (2002) juga menambahkan bahwa makanan bayi dan anak juga harus memenuhi kebutuhan makanan secara adekuat yaitu tidak kekurangan atau kelebihan, mudah diterima dan dicerna, jenis makanan dan pemberian sesuai dengan pemberian kebiasaan makan yang sehat, terjamin kebersihannya dan bebas dari bibit

penyakit, susunan menu seimbang (berasal dari 10-15% dari protein, 25-30% dari lemak dan 50-60% dari karbohidrat).

## 2. Pemberian MP- ASI

### a. Waktu pemberian MP-ASI

Sebaiknya MP-ASI mulai diberikan pada umur 4-6ulan. Hal ini erat hubungannya dengan kemampuan bayi yang telah dapat melakukan koordinasi menghisap, menelan, bernafas dan bayi siap mengisap makanan yang cair terlebih dahulu (Soetjiningsih, 2002).

Harus diperhatikan bahwa, apabila MP-ASI sudah diberikan kepada bayi dibawah usia 4 bulan maka asupan gizi yang dibutuhkan oleh bayi tidak sesuai dengan kebutuhannya, bayi akan mengalami gangguan pencernaan, seperti sakit perut, konstipasi, dan alergi Krisnatuti (2000).

Soetjiningsih (2002) juga menambahkan bahwa pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat mengakibatkan:

- 1) Bayi lebih sering menderita diare. Hal ini disebabkan cara menyiapkan makanan yang kurang bersih, juga karena pembentukan zat antibodi oleh usus bayi belum sempurna.
- 2) Bayi mudah alergi terhadap zat makanan tertentu, ini terjadi akibat usus bayi masih *permeable*, sehingga mudah dilalui oleh protein asing.
- 3) Terjadi gangguan pertumbuhan. Bila makanan yang diberikan kurang bergizi dapat mengakibatkan anak menderita KEP (Kurang Energi Protein) dan dapat terjadi *sugar baby* atau obesitas bila asupan kalori terlalu tinggi.

4) Produksi ASI menurun. Karena bayi sudah kenyang dengan MP-ASI tadi, maka frekuensi menyusui menjadi lebih jarang, akibatnya dapat menurunkan produksi ASI.

5) Tingginya *solute load* dari MP-ASI yang diberikan sehingga dapat menimbulkan hiperosmolaritas yang meningkatkan beban ginjal.

b. Manfaat makanan pendamping ASI

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. Selain sebagai pelengkap ASI, pemberian MP-ASI sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik (Krisnatuti, 2000).

c. Jenis makanan pendamping dan waktu pemberiannya

Demikian pula cara memperkenalkan MP-ASI harus bertahap. Bayi sebelumnya tidak merasakan makanan lain selain ASI, maka harus secara bertahap memperkenalkannya. Bayi yang menolak makanan yang diberikan, belum tentu tidak mau, oleh sebab itu bayi harus diperkenalkan makanan tambahan secara bertahap dalam hal: bentuk, volume/jumlah, frekuensi dan jenisnya (Soetjiningsih, 2002).

Saat menyiapkan makanan bayi, ibu dapat menggunakan bahan makanan segar yang memiliki gizi optimal. Selain itu, bayi akan terbiasa dengan makanan buatan rumah sejak dini yang memiliki aneka ragam dan tekstur (Octopus, 2006). Sedangkan keuntungan makanan bayi siap saji yaitu lebih cepat dalam penyajian, mudah, enak dan aman. Disiapkan secara higienis dengan memenuhi standar gizi. Karena makanan bayi siap

saji dapat dibuat dalam jumlah kecil, makanan ini cocok pada awal pengenalan makanan padat. Tetapi kerugiannya, makanan siap saji cukup mahal dan tidak memberikan pengalaman yang banyak akan rasa dan tekstur (Lawson, 2003). Produk makanan bayi siap saji ini diatur oleh suatu lembaga regulasi internasional, yaitu Codex Alimentarius Food For Special Dietary Uses (Baso, 2007).

Hal-hal penting yang harus diketahui mengenai cara-cara tepat pemberian MP-ASI, dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.2 Contoh jadwal pemberian MP-ASI menurut umur bayi, jenis makanan dan frekuensi pemberian.

<b>Umur bayi</b>	<b>Jenis makanan</b>	<b>Berapa kali sehari</b>
0-4/6 bulan	-ASI	-kapan diminta
Kira-kira 6 bulan	-ASI -Sari buah -bubur: bubur tepung beras merah	-kapan diminta -1-2 kali
Kira-kira 7 bulan	-ASI -buah-buahan -hati ayam atau kacang-kacangan -beras merah atau ubi -sayuran (wortel, bayam) -minyak, santan, advokad -air tajin	-kapan diminta -3-4 kali
Kira-kira 9 bulan	-ASI -buah-buahan -bubur roti -daging/kacang-kacangan/ayam/ikan -beras merah/kentang/labu/jagung minyak/santan/advokad	-kapan diminta -4-6 kali
>12 bulan	-ASI -makanan pada umumnya, termasuk telur.	-kapan diminta -4-6 kali

Sumber: Krisnatuti (2000).

Menurut Soetjiningsih (2002), kebutuhan akan makro dan mikronutrien untuk bayi sampai 4-6 bulan masih dapat dipenuhi dari ASI. Tetapi setelah bayi berumur 6 bulan harus mendapat tambahan makanan yang bergizi dan mengandung protein yang cukup atau disebut dengan jembatan protein (*Three plank protein bridge*) yang terdiri dari: ASI harus diteruskan ditambah dengan protein hewani dan protein nabati. Kalau anak tidak mendapat tambahan kalori/protein yang memadai pada masa ini, maka anak bisa terjun menjadi kwashiorkor.

Soetjiningsih (2002) juga menambahkan bahwa asam amino esensial untuk bayi adalah histidin dan untuk bayi premature adalah taurin esensial. Karbohidrat memberikan kontribusi 30–60 % dari energi yang dibutuhkan. Pada masa bayi 37 % kalori ASI dan 40 -50 % kalori susu formula berasal dari karbohidrat terutama laktosa. Jumlah air yang diperlukan oleh bayi terutama ditentukan oleh kehilangan air melalui kencing, tinja, kulit, dan paru. Kebutuhan kalsium dapat terpenuhi dari ASI/susu formula dan makanan tambahan. Asupan besi yang dianjurkan adalah 6 mg/hari pada 6 bulan pertama dan 10 mg/hari sampai umur 3 tahun. Makanan yang telah difortifikasi dengan besi merupakan salah satu pilihan. Cadangan seng pada bayi baru lahir tidak ada, tetapi ASI dan susu formula mengandung seng yang dapat memenuhi kebutuhan bayi satu tahun pertama. Sumber fluor dapat berasal dari air minum yang sudah difortifikasi atau diberikan tablet fluor. Defisiensi vitamin pada bayi jarang terjadi, kecuali diet ibu yang tidak adekuat.

- d. Angka kecukupan rata-rata untuk bayi dan balita (per/orang/hari).

Tabel 2.1 Kandungan zat gizi makanan bayi yang dianjurkan

Kriteria	Golongan Umur		
	0-6 bulan	6-12 bulan	1-3 tahun
Berat badan (kg)	5,5	8,5	12
Tinggi badan (cm)	60	71	89
Energi (kkal)	560	800	1.250
Protein (g)	12	15	23
Vitamin A (RE, $\mu\text{g}$ )	350	350	350
Tiamin (mg)	0,3	0,4	0,5
Riboflavin (mg)	0,3	0,4	0,6
Niasin (mg)	2,5	3,8	5,4
Vitamin B12 (mg)	0,1	0,1	0,5
Asam folat (mg)	22	32	40
Vitamin C (mg)	30	35	40
Kalsium (mg)	300	400	500
Fosfor (mg)	200	250	250
Besi (mg)	3	5	8
Seng (mg)	3	5	10
Iodium (mg)	50	70	70

Sumber: Krisnatuti (2000).

- e. Cara pemberian makanan pendamping ASI

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan pendamping ASI (anonim2, 2009) :

- 1) Perhatikan kebersihan alat makan, alat makan yang bersih adalah alat makan yang dicuci dengan air sabun kemudian direndam dalam air panas yang telah mendidih selama lima menit

- 2) Membuat makanan secukupnya sehingga dapat dihabiskan sekali waktu oleh bayi tanpa harus dipanaskan lagi untuk diberikan kepada bayi
  - 3) Buat variasi makanan agar bayi tidak bosan
  - 4) Jangan berikan makanan dekat dengan waktu menyusui, minimal selisih waktu antara pemberian makanan dan pemberian ASI adalah dua jam
  - 5) Jaga kebersihan bahan makanan yang akan diolah, cuci bersih sayuran dan rendam ke dalam air untuk sayuran yang berakar
  - 6) Jangan memaksa bayi apabila tidak mau makan makanan pendamping ASI yang diberikan, ganti dengan makanan pendamping ASI yang lain. Penolakan terhadap suatu makanan mungkin karena bayi merasa bosan dengan jenis makanan tersebut.
- f. Faktor yang diduga mempengaruhi pemberian MP-ASI

Penelitian yang dilakukan oleh Reny Kirana (2005) diperoleh kesimpulan bahwa yang dapat mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI adalah lingkungan. Sedangkan menurut Nilawati (2005) menyebutkan bahwa pendidikan, sosial ekonomi dan lingkungan merupakan faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dengan uraian sebagai berikut:

1) Faktor pendidikan

Tingkat pendidikan ibu mencerminkan kemampuan ibu untuk menerima informasi dan pengetahuan yang lebih tentang pemberian MP-ASI. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan ibu yang

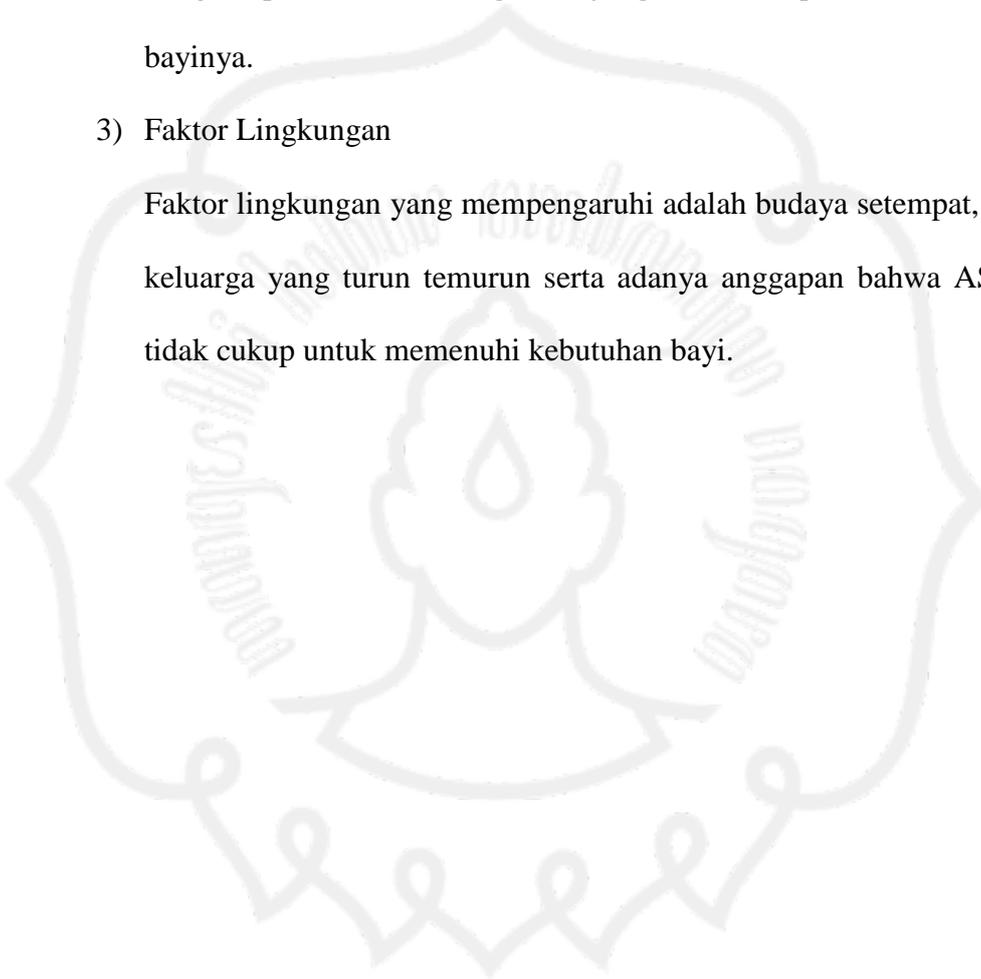
berpendidikan rendah jika sering mengikuti penyuluhan tentang pemberian MP-ASI akan menunjukkan pemberian MP-ASI yang baik.

## 2) Faktor Sosial Ekonomi

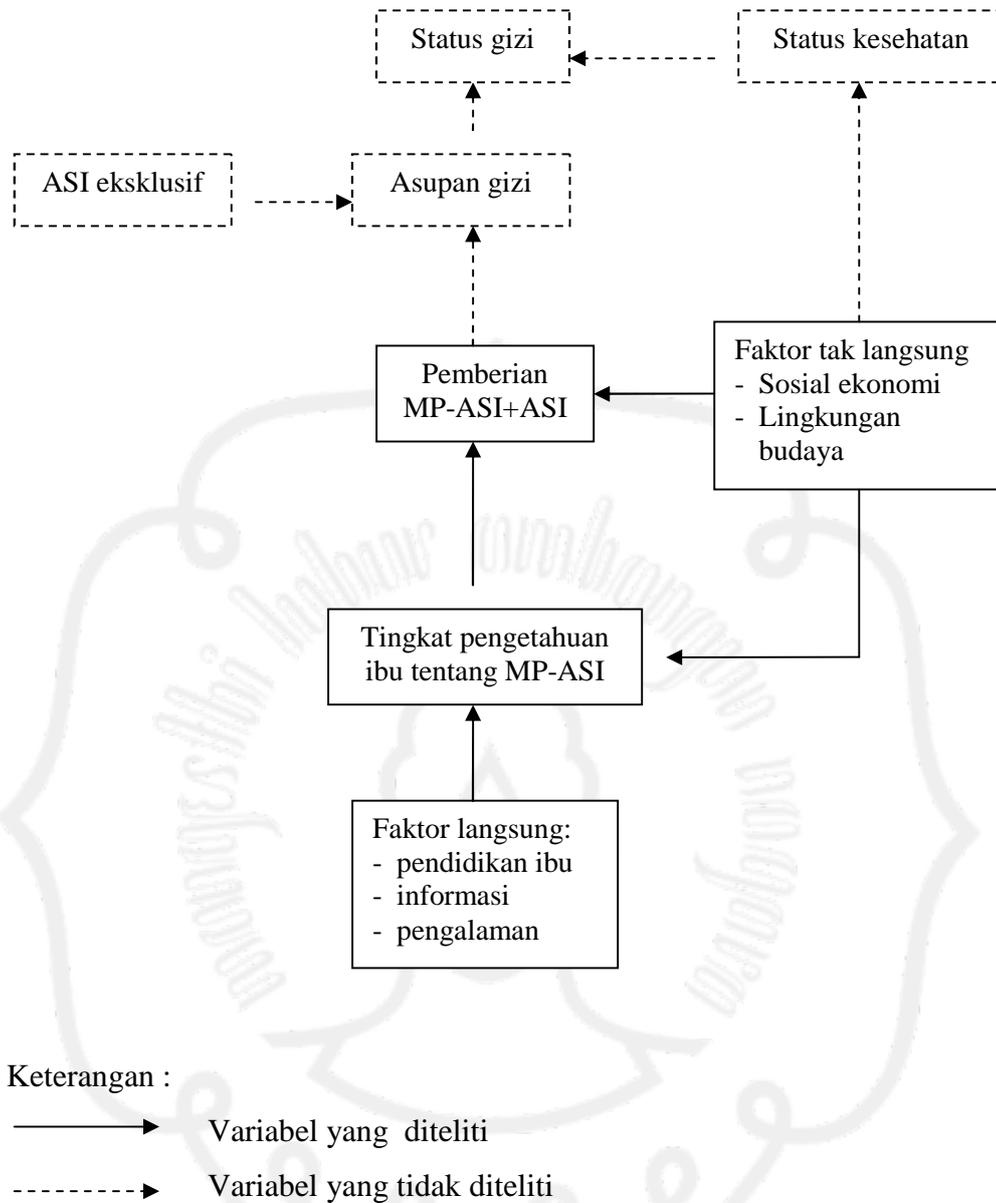
Dalam hal ini yang berpengaruh adalah pekerjaan dan penghasilan keluarga. Banyaknya ibu bekerja membuat makanan pendamping ASI menjadi pilihan utama bagi ibu yang tidak sempat untuk menyusui bayinya.

## 3) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi adalah budaya setempat, tradisi keluarga yang turun temurun serta adanya anggapan bahwa ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.



## B. Kerangka Konsep



## C. Hipotesis

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan Ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan jenis penelitian *Observasional Analitik* dengan desain *Cross Sectional*.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo Kabupaten Karanganyar yaitu pada minggu ke tiga bulan Juli 2009.

#### **C. Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia atau klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Pembagian populasi menurut Sastroasmoro & Ismail (1995) dalam Nursalam (2008) meliputi:

1. Populasi Target

Seluruh Ibu yang berada di Posyandu Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo.

2. Populasi Aktual

Semua ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan yang tercatat di Posyandu Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo sebanyak 46 responden.

#### **D. Sampel dan Teknik Sampling**

Pengambilan sampel dengan cara *Total Sampling*. Karena populasi penelitian kurang dari 100, lebih baik sampel diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2002:112). Sampel pada penelitian ini berjumlah 46 orang dengan kriteria yaitu semua ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo.

## E. Kriteria Restriksi

### 1. Kriteria Inklusi

- a. Semua ibu yang mempunyai bayi berumur 6-12 bulan di Posyandu Desa Jatirejo Tahun 2009.
- b. Ibu yang telah memberikan MP-ASI.
- c. Ibu yang bersedia menjadi responden.

## F. Definisi Operasional

### 1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan Ibu.

Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI yaitu pengetahuan Ibu tentang makanan untuk bayi selain ASI, sebagai penambah kekurangan ASI.

- a. Alat ukur : checklist/pedoman wawancara
- b. Cara pengukuran : metode wawancara, ditanyakan langsung kemudian jawaban diisikan kedalam kusioner. Metode ini dilakukan agar responden dapat lebih mudah memahami dan menjawab soal-soal pada checklist.
- c. Hasil pengukuran :

Pertanyaan terdiri dari 20 soal, setiap jawaban benar diberi nilai 1, sedangkan untuk jawaban salah diberi nilai 0. Dari perhitungan rumus tersebut dapat ditentukan kriteria tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI berdasarkan Nursalam (2008), yaitu:

- 1). Baik : jumlahnya 76-100%,
- 2). Cukup : jumlahnya 56-75%,
- 3). Kurang : jumlahnya  $\leq 56\%$

d. Skala pengukuran : ordinal.

## 2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah pemberian MP-ASI. Yaitu merupakan hal yang dilakukan ibu dalam memberikan makanan apa saja selain ASI.

a. Alat ukur : checklist

b. Cara pengukuran : metode wawancara, ditanyakan langsung kemudian jawaban diisikan kedalam checklist.

c. Hasil pengukuran:

Pertanyaan terdiri dari 20 soal, setiap jawaban benar diberi nilai 1, sedangkan untuk jawaban salah diberi nilai 0. Dari perhitungan nilai tersebut dapat ditentukan kriteria pemberian MP-ASI berdasarkan Nursalam (2008), yaitu:

- 1). Baik : jumlahnya 76-100%,
- 2). Cukup : jumlahnya 56-75%,
- 3). Kurang : jumlahnya  $\leq 56\%$

d. Skala pengukuran : ordinal.

## G. Intervensi dan Instrumentasi

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah interview/wawancara dengan pedoman wawancara.

### 1. Checklist Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI

Peneliti memodifikasi kuesioner milik Budiastuti (1999) yang mengacu pada Laboratorium Penelitian Kesehatan dan Gizi Masyarakat Fakultas Kedokteran

Universitas Gajah Mada. Pada variabel tingkat pengetahuan ibu, peneliti memodifikasi kuesioner dalam hal pilihan jawaban yaitu berupa ya dan tidak serta metode penyampaian dengan teknik wawancara.

## 2. Checklist Pemberian MP-ASI

Pada variabel pemberian MP-ASI ini, peneliti memodifikasi pada kuesioner dari Karya Tulis Ilmiah milik Susilowati, 2007. Peneliti memodifikasi kesioner dalam hal metode penyampaian.

Untuk mengetahui realitas instrumen yang diajukan kepada responden, maka perlu diuji dengan uji validitas dan reliabilitas.

### 1. Uji Validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2008). Penelitian ini menggunakan uji validitas dengan analisis butir, yaitu skor-skor yang ada pada butir yang dimaksud dikorelasikan dengan skor total, selanjutnya uji ini dilakukan dengan bantuan komputer program *SPSS* dengan Teknik *Product Moment*. Apabila korelasi tiap item lebih besar daripada *critical value*, maka item tersebut valid atau sah.

Uji validitas ini dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Desa Kwangsan Kecamatan Jumapolo, yaitu sebanyak 20 responden. Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang (Notoatmodjo, 2007).

Pada checklist tingkat pengetahuan menggunakan jumlah soal 20 item. Sedangkan pada checklist pemberian MP-ASI menggunakan jumlah soal 20

item. Setelah dilakukan validitas ternyata diperoleh hasil bahwa alat ukur kedua variabel adalah valid, hal ini berdasarkan hasil penghitungan terlihat bahwa nilai  $r_{xy} > r_{tabel}$  (0.440) pada signifikan 5%, sehingga untuk checklist tingkat pengetahuan ibu dapat dikatakan bahwa pertanyaan yang diajukan kepada responden adalah valid. Sedangkan untuk item soal pemberian MP-ASI juga dapat dikatakan valid berdasarkan hasil  $r_{xy} > r_{tab}$  (0.440) pada signifikan 5%.

## 2. Uji Reliabilitas

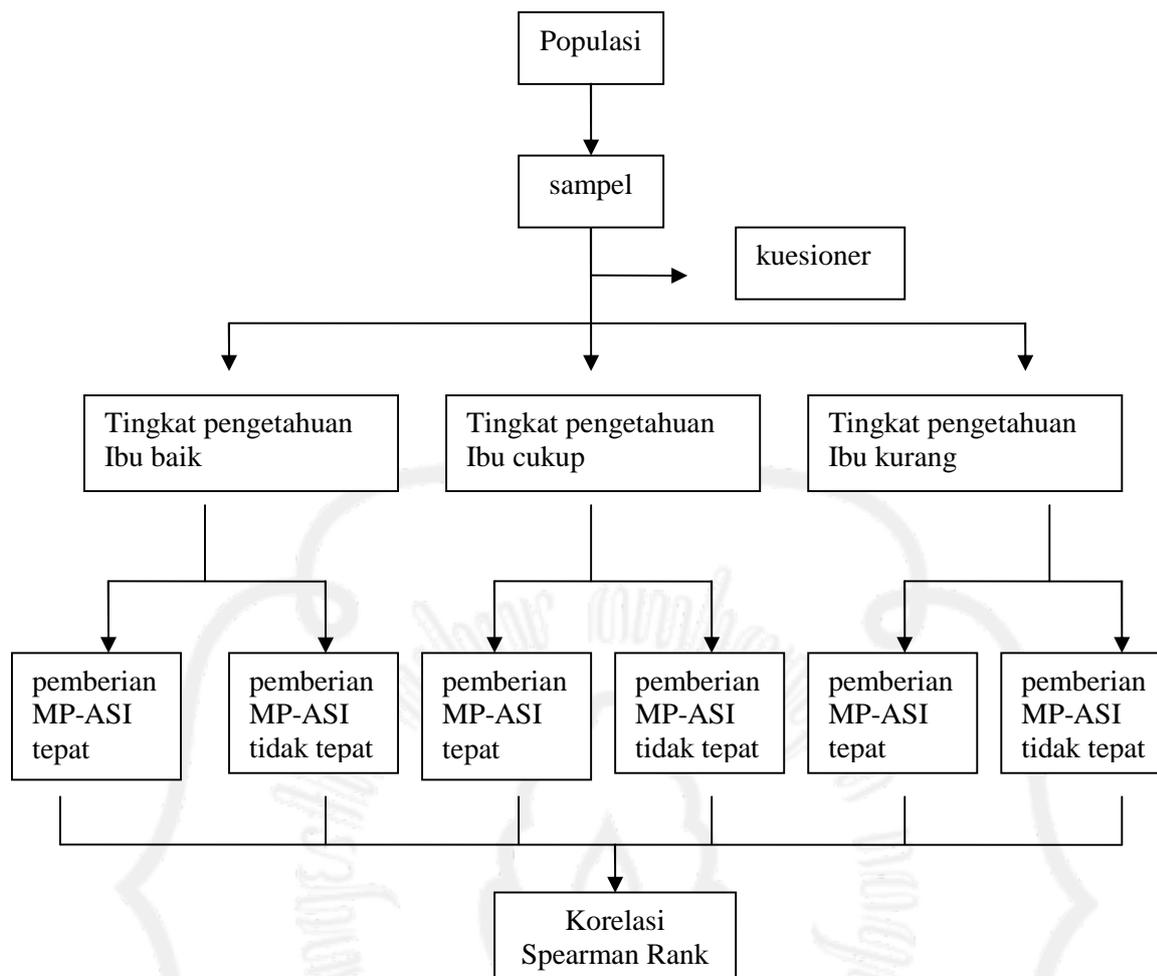
Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya untuk mengetahui apakah instrumen dapat digunakan lebih lanjut atau tidak. Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *Alpha Chronbach*. Dikatakan reliabel apabila nilai reliabel hitung lebih besar dari nilai  $r_{tabel}$  pada signifikansi 5%. Uji ini dilakukan dengan bantuan komputer program *SPSS*.

Apabila korelasi tiap item lebih besar daripada  $r_{tabel}$ , maka item tersebut reliabel. Uji reliabilitas ini dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Desa Kwangsan Kecamatan Jumapolo sebanyak 20 responden. Nilai yang didapat kemudian dibandingkan dengan  $r_{tabel}$  pada taraf signifikan 5% dan  $N = 20$  diperoleh hasil :

- a. Reliabilitas variabel tingkat pengetahuan :  $r_{xy} = 0.9023 > r_{tabel} = 0.440$ .
- b. Reliabilitas variabel pemberian MP-ASI :  $r_{xy} = 0.8979 > r_{tabel} = 0.440$ .

Karena nilai  $r_{xy} > r_{tabel}$ , maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut reliabel atau handal untuk digunakan sebagai instrumen penelitian.

## H. Rancangan Penelitian



## I. Rencana Analisis Data

### 1. Metode Pengumpulan Data

Kuesioner data umum yang berisi daftar pertanyaan untuk mengumpulkan data umum yang meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga dan jumlah anak. Pengumpulan data dilakukan secara langsung oleh peneliti selama sehari. Peneliti melakukan pengambilan data dengan cara mendatangi satu per satu rumah responden. Setelah peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang sedang dilakukan, peneliti melakukan wawancara secara terstruktur dengan responden menggunakan pedoman wawancara (checklist). Dalam wawancara tentang

karakteristik responden, peneliti melakukan *In Dept interview* mengenai bagaimana mendapat informasi tentang MP-ASI.

## 2. Metode Pengolahan Data

Dalam tahap pengolahan data ini ada tiga kegiatan yang dilakukan, yaitu:

### a. Penyuntingan (*Editing*)

Kegiatan yang dilakukan dalam penyuntingan ini dilakukan pemeriksaan kesesuaian jawaban dan kelengkapan pengisian.

### b. Pengkodean (*Coding*)

Kegiatan pengkodean dilakukan setelah penyuntingan (*editing*) berupa pemberian nilai terhadap *item-item* pertanyaan.

### c. Tabulasi (*Tabulating*)

Data hasil pengkodean disusun dalam bentuk tabel yang dilakukan secara manual.

Setelah data terkumpul untuk memperoleh persentase digunakan rumus:

$$P = \frac{\text{Jumlah jawaban responden}}{\text{Skor total}} \times 100\%$$

Keterangan : P : persentase

### d. Analisis data

Variabel bebas adalah tingkat pengetahuan ibu yang menggunakan skala ordinal dan variabel terikat adalah pemberian makanan pendamping ASI yang berskala ordinal, maka analisis data yang akan digunakan dalam penelitian adalah *Spearman Rank*. Pengolahan data menggunakan *software* dalam komputer program *SPSS for Windows 13.0* untuk mempermudah perhitungan data. Apabila harga  $\rho$  value  $< 0.05$  berarti ada hubungan antara

tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI di  
Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Karakteristik Lokasi Pengambilan Sampel

Penelitian dilaksanakan di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo. Desa Jatirejo terdiri dari 8 Dusun, 8 RW dan 25 RT dengan jumlah penduduk 4.562 jiwa. Batas-batas wilayah Desa Jatirejo yaitu sebelah utara Desa Kwangsari, sebelah selatan Desa Lemahbang, sebelah barat Desa Kabupaten Sukoharjo, sebelah timur Desa Kwangsari. Dengan luas wilayah 530.2300 Ha.

Desa Jatirejo terdapat 8 Posyandu sesuai dengan jumlah dusun dan RW. Tempat pelaksanaannya dilakukan di rumah Kepala Dusun setempat dan dilaksanakan sebulan sekali. Penelitian ini dilakukan di semua Posyandu dengan alasan bahwa responden yang memenuhi kriteria kurang dari 100 yaitu 46 responden.

#### B. Karakteristik Responden

##### 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia Ibu

Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan Usia Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo.

USIA IBU	Jumlah	Persentase
≤23 - < 25 tahun	5	11
25 - 31 tahun	27	59
32 - 39 tahun	14	30
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Juli 2009.

Dari tabel 4.1 didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia 25-31 tahun, yaitu sebanyak 27 responden (59%).

## 2. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu

Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo.

<b>PENDIDIKAN IBU</b>	<b>Jumlah</b>	<b>persentase</b>
SD	13	28
SLTP	15	32
SLTA	18	40
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Juli 2009.

Dari tabel 4.2 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berpendidikan SLTA, yaitu sebanyak 18 responden (40%).

## 3. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo

<b>PEKERJAAN IBU</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Ibu Rumah Tangga	24	52
Karyawan Swasta	6	13
Buruh	10	22
Dagang	6	13
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Juli 2009

Dari tabel 4.3 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 24 responden (52%).

## 4. Karakteristik Responden berdasarkan Pendapatan tiap Bulan

Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan Pendapatan tiap Bulan pada Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo.

<b>PENDAPATAN</b>	<b>jumlah</b>	<b>persentase</b>
< Rp 620.000,00	11	23
Rp 620.000,00	26	57
> Rp 620.000,00	9	20
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Juli (2009).

Dari tabel 4.4 diperoleh hasil bahwa responden sebagian besar berpenghasilan Rp 620.000,00 – Rp 1.000.000,00 yaitu sebanyak 26 responden (57%). Peneliti menggunakan Upah Minimum Regional (UMR) wilayah Karanganyar tahun 2009 sebagai tolok ukur penelitian.

#### 5. Karakteristik Responden berdasarkan Jumlah Anak yang Dimilki

Tabel 4.5 Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Anak yang dimiliki oleh Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo.

<b>JUMLAH ANAK</b>	<b>banyaknya</b>	<b>persentase</b>
1 anak	24	52
2 anak	13	28
> 2 anak	9	20
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2009.

Dari tabel 4.5 diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan, baru mempunyai seorang anak, yaitu sebanyak 24 responden (52%).

#### D. Analisa Univariat

Data khusus yang disampaikan meliputi tingkat pengetahuan Ibu dan pemberian makanan pendamping ASI.

##### 1. Tingkat Pengetahuan Ibu

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu

<b>TINGKAT PENGETAHUAN IBU</b>	<b>jumlah</b>	<b>persentase</b>
Baik	26	57
Cukup	17	37
Kurang	3	6

<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>
--------------	-----------	------------

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 26 responden (57%).

## 2. Pelaksanaan Pemberian Makanan Pendamping ASI

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi Pelaksanaan Pemberian Makanan Pendamping ASI

<b>PEMBERIAN MP-ASI</b>	<b>jumlah</b>	<b>persentase</b>
Baik	17	41
Cukup	28	59
Kurang	1	
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Dari tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan makanan pendamping ASI dengan tingkatan cukup yaitu sebanyak 27 responden (59%).

## C. Analisa Bivariat

Tabel 4.8 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian makanan pendamping ASI.

NO.	Pemberian Makanan Pendamping ASI	Tingkat pengetahuan ibu					
		Baik		Cukup		Kurang	
		Angka	%	Angka	%	Angka	%
1	<b>Baik</b>	13	28,30	4	8,70	0	0
2	<b>Cukup</b>	13	28,30	13	28,30	0	0
3	<b>Kurang</b>	0	0	2		1	
<b>Jumlah</b>		<b>26</b>	<b>56,60</b>	<b>19</b>	<b>37,00</b>	<b>1</b>	

Dari tabel 4.8 dapat dilihat bahwa dari kelompok responden dengan tingkat pengetahuan baik, memberikan MP-ASI dengan tingkatan baik sebanyak 28,3%, sedangkan yang memberikan MP-ASI tidak cukup sebanyak 28,3%. Kemudian dari kelompok ibu yang tingkat pengetahuannya cukup,

memberikan MP-ASI dengan baik sebanyak 8.7%, sedangkan yang memberikan MP-ASI dengan tingkatan cukup sebanyak 28,3%. Untuk ibu dengan tingkat pengetahuan kurang memberikan MP-ASI dengan tingkatan cukup sebanyak 6,5%, sedangkan untuk pemberian MP-ASI dengan tingkatan kurang sebanyak mdfgl%.

### E. Pengujian Hipotesis

Dalam pengujian hipotesis, analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Korelasi *Spearman Rank*.

Tabel 4.9 Uji *Spearman Rank* antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI.

		Value	Asymp.Std Error <sup>3</sup>	Approx.T <sup>a</sup>	Approx. Sig.
Nominal by nominal	Contingency Coeffecient	.537			.001
Interval by interval	Pearson's R	.407	.130	2.953	.005
Ordinal by ordinal	Spearman correlation	.368	.191	2.591	.013
N of valid cases		46			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standart error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approxomation.

Dari hasil analisa hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI dengan menggunakan uji *spearman rank* pada tingkat kesalahan 5% diperoleh hasil bahwa  $p = 0.013 < \alpha (0,05)$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI yang cukup bermakna dengan nilai *spearman correlation* 0,364.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI di Desa Jatirejo tahun 2009 menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat cukup bermakna antara variabel tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI. Dari 46 responden yang diteliti, untuk kategori cukup pada pemberian makanan pendamping ASI sebanyak 13 (28,3%) responden yang sebagian besar adalah responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 13 (28,3%) responden. Hal ini dapat terjadi karena walaupun tingkat pengetahuan ibu baik tetapi dipengaruhi oleh budaya setempat, tradisi keluarga serta anggapan bahwa ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini sesuai dengan pendapat Kirana (2005) yang menyimpulkan bahwa yang dapat mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI adalah lingkungan.

Semua responden penelitian berpendidikan formal dimana 13 responden (28%) berpendidikan SD, 15 responden (32%) berpendidikan SLTP dan 18 responden (40%) berpendidikan SLTA. Data tersebut menunjukkan bahwa pendidikan sebagian besar responden di atas pendidikan dasar di Indonesia sehingga mempengaruhi pola pikir individu dalam hal penerimaan dan pemahaman atas informasi tersebut yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2007). Dalam hal ini pengetahuan dapat dipengaruhi oleh lingkungan sosial sehingga dalam prakteknya tidak sesuai dengan teori yang ada. Hal ini sesuai dengan pernyataan Saryono (2003) bahwa sikap positif yang timbul dari suatu pengetahuan akan

membuat individu memiliki niat untuk melakukan suatu perilaku. Terwujudnya niat menjadi perilaku tergantung pada beberapa faktor seperti lingkungan sekitar, norma, aturan dan sebagainya.

Karakteristik responden yang lain adalah pekerjaan dimana sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga, ini berarti responden memiliki ketersediaan waktu yang lebih banyak untuk meningkatkan pengetahuan mengenai MP-ASI dan mengaplikasikannya pada pelaksanaan pemberian MP-ASI. Responden juga memiliki kesempatan untuk memperhatikan zat gizi dari MP-ASI yang diberikan (Ariani, 2008).

Responden penelitian yang memiliki seorang orang anak sebanyak 24 orang (52%), sehingga dimungkinkan responden belum memiliki pengalaman dalam memberikan MP-ASI. Berdasarkan penelitian milik Saryono (2003), pola kekerabatan di Indonesia masih menganut sistem *Extended Family* dimana ada lebih dari dua generasi yang tinggal bersama dalam satu rumah sehingga memungkinkan seseorang telah memiliki pengalaman merawat anak sebelum berkeluarga karena ikut mengasuh anak saudaranya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun orang lain, media massa serta lingkungan. Pengalaman merupakan sarana untuk mencapai kematangan dan perkembangan kepribadian, pengalaman dalam memberikan MP-ASI dapat diperoleh dengan cara melihat orang lain yang melakukan atau melakukannya sendiri. Namun jika pengalaman awal yang didapat salah, hal itu dapat berakibat pada praktek selanjutnya.

Ditinjau dari segi sosial ekonomi keluarga, sebagian besar sudah memiliki sumber dana yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya. Hal ini ditunjukkan dengan

57% responden memiliki pendapatan sebesar UMR untuk wilayah Karanganyar dan didukung pernyataan bahwa keadaan sosial ekonomi turut berperan dalam pembentukan perilaku manusia, pengetahuan dapat lebih banyak diperoleh pada golongan status sosial ekonomi yang lebih tinggi (Saryono 2003). Hal inilah yang mungkin menyebabkan responden memiliki pengetahuan yang baik dalam pelaksanaan pemberian MP-ASI.

Dari hasil wawancara diketahui bahwa responden mendapatkan informasi mengenai pemberian MP-ASI dari televisi, koran, majalah, pengalaman dirinya ataupun orang lain. Peran tenaga kesehatan khususnya Bidan Desa belum dapat dirasakan. Responden mengaku sangat mengharapkan adanya penyuluhan kesehatan khususnya tentang pemberian MP-ASI yang benar. Pengetahuan yang didapatkan responden ini membentuk kepercayaan baru karena pemberi informasi adalah sumber yang dapat dipercaya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya akan memberikan perspektif pada manusia dalam mempersepsi kenyataan, menjadi dasar pengambilan keputusan dan menentukan sikap terhadap objek tertentu. Kepercayaan yang dimaksud adalah keyakinan bahwa sesuatu itu benar atau salah atas dasar bukti, sugesti, otoritas, pengalaman atau intuisi. Pengetahuan manusia berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang. Semakin banyak informasi yang dimiliki maka semakin tinggi pula pengetahuan orang tersebut (Saryono (2003)).

Praktek responden dalam memberikan MP-ASI di Desa Jatirejo adalah sebagian besar 28.3% MP-ASI diberikan dalam tingkatan cukup. Faktor lingkungan yang diduga juga mempengaruhi pemberian MP-ASI adalah budaya setempat, tradisi keluarga yang turun temurun serta adanya anggapan bahwa ASI saja tidak cukup

untuk memenuhi kebutuhan bayi. Dalam kasus ini pengetahuan dari responden mengenai segi manfaat dari pemberian MP-ASI yang tepat dan segi buruknya jika pemberian MP-ASI tidak dilaksanakan secara tepat akan melahirkan perilaku berupa pelaksanaan pemberian MP-ASI pada bayi yang sesuai dengan tahap perkembangannya sebagai upaya optimalisasi pertumbuhan bayi.

Melihat hasil pengujian hipotesis dengan korelasi *Spearman rank* dengan  $p = 0.013$ , dapat diketahui bahwa ternyata ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2007) yang menyebutkan bahwa terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi diluarnya. Lebih jelasnya lagi dikatakan bahwa stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya akan menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan terhadap stimulus.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. KESIMPULAN

1. Penelitian hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI di Desa Jatirejo Tahun 2009 dengan 46 responden yang terdiri dari tingkat pengetahuan kurang sebanyak 26 (50%) responden, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 18 (34,62%), tingkat pengetahuan baik sebanyak 8 (25,38%) responden.
2. Pemberian makanan pendamping ASI di Desa Jatirejo Tahun 2009 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dikategorikan kurang yaitu sebanyak 13 (28,3%) responden, kategori cukup 18 responden (34,62%) dan untuk kategori baik sebanyak 8 (15,38) responden
3. Hasil perhitungan korelasi ( $r_{xy}$ ) diketahui  $p = 0.013$ . Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo.

#### 1. SARAN

Saran yang diberikan antara lain :

1. Bagi petugas kesehatan hendaknya lebih meningkatkan promosi kesehatan terutama penyuluhan tentang pemberian makanan pendamping ASI secara baik dan benar.

2. Bagi peneliti berikutnya, diharapkan untuk lebih meneliti dan mengembangkan beberapa faktor yang mempengaruhi dalam pemberian MP-ASI agar MP-ASI di berikan secara tepat.
3. Bagi ibu diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang pemberian makanan pendamping ASI sehingga bayi mendapatkan gizi yang cukup unuk pertumbuhan dan perkembangannya.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Ariani. 2008. *Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)*. <http://www.parentingislami.wordpress.com>, diakses tanggal 27 Mei 2009.
- Anonim1, 2009. <http://www.pajak.net/blog/2009/06/16/upah-minimum-regional-propinsi-kita-umrumpuk-2009/>. Diakses pada tanggal 24 Juli 2009.
- Anonim2. *Kapan Mulai Memberi Makanan Pendamping ASI*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses tanggal 12 Agustus 2009.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur penelitian*. Edisi revisi V. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Baso, M. 2007. Studi longitudinal Pertumbuhan Bayi yang diberi MP-ASI Pabrik (Belended Food) dan MP-ASI Non Pabrik (Lokal Food) di Kabupaten Gowa. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar. <http://www.depkes/makananpendampingASI/>, diakses pada tanggal 27 Mei 2009.
- Budiastuti, I. 1999. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang makanan tambahan dengan pertumbuhan anak balita di Desa Jetis Klaten Selatan. *Karya Tulis Ilmiah*.
- Depkes RI, 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Lokal*. Jakarta. <http://www.depkes/makananpendampingASI.com>, diakses tanggal 27 Mei 2009.
- Grames, N. 2008. *67 Resep Masakan Super Untuk Otak Anak*. Cet. ke-1. Platinum. Yogyakarta
- Hidayat, A. A. A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Edisi pertama. Salemba Medika. Jakarta.
- Kirana, R. *Karakteristik Ibu Yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping ASI*. [www.lib.unair.ac.id/go.php?id=galhub.gdl.S1-2006-kiranareny-2482](http://www.lib.unair.ac.id/go.php?id=galhub.gdl.S1-2006-kiranareny-2482). Diakses tanggal 12 Juli 2009.

- Krisnatuti, D. 2000. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Cet. ke-2. Puspa Swara. Jakarta.
- Lawson, M. 2003. *Makanan Sehat Bayi dan Balita*. Cet.ke-1. PT. Dian Rakyat. Jakarta.
- Nadesul, H. 2007. *Membesarkan Bayi jadi Anak Pintar*. Cet. ke-2. PT. Kompas Media Nusantara. Jakarta.
- Nilawati, N. 2005. *Kapan Pemberian Makanan Pendamping ASI Yang Tepat?*. Majalah Ayah Bunda Edisi/No.01 Januari 2005
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cet. ke-1. PT.Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Salemba Medika. Jakarta.
- Octopus, H. 2006. *Kamus Perkembangan Bayi dan Balita*. PT. Erlangga. Jakarta.
- Saryono, M.D.A. 2003. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Praktek Ibu dalam melaksanakan Stimulasi Bermain pada Bayi di wilayah kerja Puskesmas Umbul Harjo I Yogyakarta. *Jurnal Mandala of Health*. Vol.2. No.2. Universitas Jendral Soedirman. Purwokerto.
- Soetjiningsih. 2002. *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Ed. Ke-1. Sagung Seto. Jakarta.
- Susilowati, S. 2007. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI di Desa Trosemi Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo. *Karya Tulis Ilmiah*.

## **CHEKLIST HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI**

### **I. Data Demografi Responden**

- A. Tanggal diisi :
- B. Nama ibu :
- C. Nama bayi :
- D. Alamat lengkap :

### **II. KARAKTERISTIK**

Petunjuk

1. Bacalah pertanyaan dengan baik sebelum menjawab
2. Untuk melancarkan penelitian ini jawablah sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya, tidak perlu bertanya kepada orang lain, jawab dengan jujur apa adanya.
3. Kerahasiaan anda tetap kami jaga

Data Umum:

1. Umur Ibu :
2. Umur bayi :
3. Pendidikan terakhir :
  - Tidak sekolah
  - SD
  - SLTP
  - SMK,SMU atau sederajat
  - Diploma/sarjana
4. Pekerjaan Ibu :
  - Ibu rumah tangga
  - Swasta
  - Pegawai negeri
  - Lain-lain (sebutkan)...
5. Jumlah Anak :
6. Pendapatan keluarga

Rata-rata penghasilan keluarga per bulan :

7. Apakah Ibu sudah pernah mendengar informasi tentang makanan pendamping ASI, misal PMT ?

Ya

Tidak

Jika ya, dari siapa informasi didapat?

Koran/majalah

TV

Tenaga kesehatan

Saudara/teman

### III. PERTANYAAN TERTUTUP PEMBERIAN MP-ASI

Petunjuk:

1. Bacalah petunjuk dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab
2. Pilihlah satu jawaban benar atau salah dengan memberikan tanda (√) pada kolom benar atau salah
3. Untuk melancarkan penelitian ini, mohon isilah jawaban sesuai dengan apa yang anda rasakan, tidak perlu bertanya dengan orang lain, jawab dengan jujur apa adanya.
4. Kerahasiaan anda tetap kami jaga.

### A. Soal Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Buah pisang pertama kali diberikan pada bayi umur 4-6 bulan.		
2.	Buah pisang diberikan 1 kali dalam sehari.		
3.	Bubur susu diberikan pada bayi umur 4-6 bulan.		
4.	Bubur susu diberikan 2 kali pada saat pengenalan makanan pendamping ASI.		
5.	Pada umur 7 bulan, bayi diperkenalkan dengan nasi tim saring.		
6.	Bayi pada usia 7 bulan mendapat nasi tim saring sebanyak 3 kali dalam sehari.		
7.	Cara membuat bubur susu (1 porsi): Tepung ½ gelas + air ½ gelas + gula.		
8.	Cara membuat nasi tim saring: beras 2 sendok + air 1 gelas + sayap ayam, di-tim + sayuran + hati, disaring.		
9.	Bubur kacang hijau dapat diberikan pada bayi umur 7 bulan.		
10.	Makanan orang dewasa dapat diberikan pada bayi umur 1 tahun.		
11.	Pada umur 4-6 bulan, bayi dapat diberi makanan pendamping ASI berupa tomat saring.		
12.	Kebutuhan gizi bayi yang hanya diberi ASI saja, dapat tercukupi hingga umur bayi 4-6 bulan.		
13.	Anak yang berumur 4-6 bulan harus mulai diberi makanan pendamping ASI.		
14.	Makanan lembik seperti bubur beras, biskuit, bubur kacang hijau, pisang, dll, dapat diberikan pada bayi umur 7-12 bulan.		
15.	Telur, tempe, tahu, daging merupakan bahan makanan yang banyak mengandung protein.		
16.	Wortel merupakan bahan makanan yang banyak mengandung vitamin A.		
17.	Makanan pendamping ASI buatan pabrik lebih baik daripada buatan sendiri (dalam hal takaran penyajian, kandungan gizi).		
18.	Jeruk adalah makanan yang banyak mengandung vitamin C.		
19.	ASI sebaiknya diberikan pada bayi hingga burumur 2 tahun.		
20.	Ibu memberi makanan pendamping ASI karena sudah waktunya dan merupakan anjuran dari petugas kesehatan.		

(modifikasi : dari Budiastuti,1999)

**B. Soal tentang pemberian MP-ASI**

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah saat ini bayi ibu masih diberi ASI?		
2.	Bayi Ibu juga diberi makanan pendamping ASI selain ASI?		
3.	Apakah ibu memberikan makanan pendamping ASI sebelum 4 bulan?		
4.	Ibu memberikan makanan selain ASI setelah usia anak 6 bulan.		
5.	Ibu memberi makanan pendamping ASI sebanyak $\pm 3$ kali dalam sehari.		
6.	Pada umur 4 bulan, bayi sudah diperkenalkan makanan lembik seperti sari buah atau bubur susu.		
7.	Pada umur 5-6 bulan anak sudah diperkenalkan makanan seperti buah, roti, bubur susu.		
8.	Pada umur 6-9 bulan bayi sudah dapat diberi nasi tim yang dihaluskan.		
9.	Apakah berat badan bayi selalu sesuai dengan umur (dilihat dengan KMS).		
10.	Apakah ibu memberi makanan yang mengandung protein, seperti daging, tempe, tahu.		
11.	Ibu memperkenalkan aneka jenis makanan pada anak (aneka rasa dan tekstur).		
12.	Susu formula diberikan pada anak setelah umur 1 tahun.		
13.	Bayi tidak mau makan makanan pendamping ASI yang diberikan, apakah ibu tetap berusaha dan memberikan dengan telaten?		
14.	Ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI secara variatif atau multi mix: sumber makanan pokok, lauk, sumber vitamin.		
15.	Ibu memberi makanan pendamping ASI berselang seling dalam sehari.		
16.	Ibu memberi makanan pendamping setelah menyusui.		
17.	Ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI secara bertahap mulai dalam bentuk cair kemudian menjadi lebih kental.		
18.	Ibu membuat makanan pendamping ASI secara manual di rumah dan menggunakan bahan makanan segar (seperti sayur bayam, dll).		
19.	Bayi diberi makanan pendamping ASI yang mengandung vitamin, seperti pisang, jeruk apel, sayuran.		
20.	Ibu selalu menjaga kebersihan tempat makan bayi dan tempat untuk memasak serta menyimpan ditempat yang tertutup (tudung saji).		

(modifikasi : dari Retno, 2007).

**Kunci jawaban :****A. Soal tentang tingkat pengetahuan**

- |        |        |
|--------|--------|
| 1. Ya  | 11. Ya |
| 2. Ya  | 12. Ya |
| 3. Ya  | 13. Ya |
| 4. Ya  | 14. Ya |
| 5. Ya  | 15. Ya |
| 6. Ya  | 16. Ya |
| 7. Ya  | 17. Ya |
| 8. Ya  | 18. Ya |
| 9. Ya  | 19. Ya |
| 10. Ya | 20. Ya |

**B. Soal tentang pemberian MP-ASI**

- |          |        |
|----------|--------|
| 1. Ya    | 11. Ya |
| 2. Ya    | 12. Ya |
| 3. Tidak | 13. Ya |
| 4. Ya    | 14. Ya |
| 5. Ya    | 15. Ya |
| 6. Ya    | 16. Ya |
| 7. Ya    | 17. Ya |
| 8. Ya    | 18. Ya |
| 9. Ya    | 19. Ya |
| 10. Ya   | 20. Ya |

## 1. Jadwal Pelaksanaan

**JADWAL RENCANA PELAKSANAAN PENELITIAN**  
**PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA TAHUN 2009**

No	Tahapan Kegiatan	Maret		April				Mei					
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II
1.	Pendaftaran												
2.	Pembagian Buku Panduan KTI												
3.	Penyusunan Proposal dan Konsultasi												
4.	Seminar Validasi Proposal												
5.	Perbaikan Proposal												
6.	Pelaksanaan Penelitian												
7.	Penyusunan Laporan Penelitian dan Konsultasi												
8.	Ujian KTI												
9.	Perbaikan Laporan Akhir dan Penyerahan												
	Total Waktu											20 minggu	

## 2. Form Persetujuan Subjek Penelitian

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang berjudul ” Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo. ”

Beberapa pertanyaan akan saya jawab dengan jujur dan jelas. Saya menyetujui untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, dengan pertimbangan bahwa saya diperbolehkan keluar sebagai responden sewaktu-waktu.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi.

Surakarta, Juli 2009

Tanda tangan

(.....)

### 3. Kisi-kisi Kuesioner

#### KISI-KISI KUESIONER

No	Tinjauan teori	Pertanyaan	No. pertanyaan
1	Identitas	1. Nama ibu 2. Nama bayi	2 3
2	Karakteristik	1. Umur ibu 2. Umur bayi 3. Pendidikan terakhir ibu 4. Pekerjaan 5. Jumlah anak 6. Penghasilan per bulan 7. Mendapat info dari siapa?	1 2 3 4 5 6 7
3	Pemberian MP ASI	1. Waktu pemberian MP ASI 2. Jenis MP ASI 3. Cara pemberian MP ASI 4. Menjaga higienitas	1,2,,4,8 5,10,11,12,13 6,7,9,14,15,16 17, 18, 19,20
4	Pengetahuan tentang MP-ASI	1. Jenis dan tahap MP-ASI pertama kali yang diberikan 2. Cara membuat Jenis MP-ASI 3. Kebutuhan gizi tentang waktu pemberian MP-ASI	1, 2, 3, 4, 5, 6, 9,10,11,14,15,16 7, 8 12, 13, 17, 18, 19, 20

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### Identitas Diri

Nama Lengkap : Nurul Kodiyah  
Tempat, tanggal lahir : Karanganyar, 6 Oktober 1986  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Krandon Rt 04 Rw V Jatirejo Kec.  
Jumapolo, Kab. Karanganyar  
57783

### Riwayat Pendidikan

1. SD N 1 Jatirejo lulus Tahun 1999
2. SLTP N 1 Jumapolo lulus Tahun 2002
3. SMU N 1 Karanganyar lulus Tahun 2005
4. Mahasiswa D-IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS Semester VIII



# LAMPIRAN