

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI DINI
DI KLINIK WIPA
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh :

**SARIAJI TANJUNG
1801032374**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI DINI
DI KLINIK WIPA
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

Oleh :

**SARIAJI TANJUNG
1801032374**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini di Klinik WIPA Tahun 2019
Nama Mahasiswa : Sariaji Tanjung
Nomor Induk Mahasiswa : 1801032374
Program Studi : D4 Kebidanan

Menyetujui

Komisi Pembimbing :

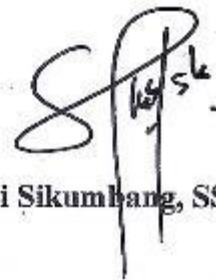
Medan, 14 September 2019

Pembimbing I



(Iman Muhammad, SE., S.Kom., MM., M.Kes.)

Pembimbing II



(Sri Rintani Sikumbang, SST., M.Kes.)

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia Medan
Dekan**



**(Darwin Svamsul, S.Si., M.Si., Apt.)
NIDN. (0125096601)**

Telah Diuji pada Tanggal : 14 September 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Iman Muhammad, SE., S.Kom., MM., M.Kes.

Anggota : 1. Sri Rintani Sikumbang, SST., M.Kes.

2. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si.

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini Saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam penulisan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa percabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 14 September 2019

Yang membuat pernyataan,



(Sariaji Tanjung)
1801032374

ABSTRACT

ASSOCIATED FACTORS WITH PROVISION EARLY COMPLIMENTARY FEEDING IN WIPA CLINIC IN 2019

SARIAJI TANJUNG
1801032374

The World Health Organization (WHO) has recommended a gold standard for infant feeding, namely exclusive breastfeeding from birth to age 6 months, preceded by Early Breastfeeding Initiation (EBI) immediately after birth, starting at age 6 months, providing complimentary feeding (MP-ASI). Exclusive breastfeeding is still low at 7.8% among babies who are breastfed for up to 6 months and the average length of exclusive breastfeeding is only 1.6 months. The purpose of this study was to determine the factors associated with the provision of complimentary feeding in early at WIPA Clinic.

The study was an analytic survey research with cross-sectional approach. Sampling technique were taken by using a total sampling of 33 mothers who have babies 4-6 months. Data were collected with primary, secondary and tertiary data.

Based on the results of knowledge research, it is known that the p -value = .031 < α -value = .05, the economy is known the p -value = .020 < α -value = .05, the culture is known the p -value = .001 < α -value = .05, the role of officers known p -value = 0.000 < α = .05, family support known p -value = .006 < α = .05, motivation known p -value = 0.000 < α = .05.

The conclusion of this study showed that there is a relationship of knowledge, economy, culture, the role of health workers, family support and motivation with the provision of early complimentary feeding at WIPA Clinic in 2019. It is recommended for health workers to increase the frequency of counseling through making leaflets about the exact time of administration complimentary feeding

Keywords: Factor Of Early Complimentary Feeding
Bibliography: 9 Books, 14 Journals (2014-2019)



ABSTRAK

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DINI DI KLINIK WIPA TAHUN 2019

SARIAJI
1801032374

World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan standar emas pemberian makan pada bayi yaitu menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan didahului dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah lahir, mulai umur 6 bulan berikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI eksklusif masih rendah yaitu 7,8% diantara bayi-bayi yang diberi ASI sampai 6 bulan dan rata-rata lama pemberian ASI eksklusif adalah hanya 1,6 bulan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini di Klinik WIPA Tahun 2019.

Desain penelitian adalah penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 33 ibu yang mempunyai bayi 4-6 bulan. Pengumpulan data dengan data primer, sekunder dan tertier.

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan, diketahui nilai p-value 0,031 < dari nilai α 0,05, ekonomi diketahui nilai p-value 0,020 < dari nilai α 0,05, budaya diketahui nilai p-value 0,001 < dari nilai α 0,05, peran petugas diketahui nilai p-value 0,000 < dari nilai α 0,05, dukungan keluarga diketahui nilai p-value 0,006 < dari nilai α 0,05, motivasi diketahui nilai p-value 0,000 < dari nilai α 0,05.

Kesimpulan penelitian ini memperlihatkan bahwa ada hubungan pengetahuan, ekonomi, budaya, peran petugas kesehatan, dukungan keluarga dan motivasi dengan dengan pemberian MP-ASI dini di Klinik WIPA tahun 2019. Disarankan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan frekuensi penyuluhan melalui pembuatan leaflet tentang waktu yang tepat pemberian MP-ASI.

Kata kunci : Faktor MP-ASI Dini
Daftar Pustaka : 9 Buku, 14 Jurnal (2014-2019)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini di Klinik WIPA Tahun 2019**”.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institusi Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materiil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebarnya kepada Bapak/Ibu.

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Imam Muhammad, SE., S.Kom., MM., M.Kes., Selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan sekaligus selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan sekaligus Dosen Penguji III yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini.
4. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes., selaku Wakil Rektor I Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T., M.Keb., selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
7. Sri Rintani Sikumbang, SST., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
9. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materiil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis Menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 14 September 2019
Penulis

Sariaji Tanjung

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS DIRI

Nama : SARIAJI TANJUNG
Tempat/Tanggal Lahir : Pasar Tarandam, 13 Maret 1995
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 1 dari 4 bersaudara
Alamat Sekarang : Jl. Karya Gg. Ampera Helvetia

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Alm. Borhanuddin Tanjung
Pekerjaan Ayah : -
Nama Ibu : Kasni Simanullang
Pekerjaan Ibu : Wiraswasta
Alamat Sekarang : Pasar Tarandam – Tapanuli Tengah

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2002 – 2008 : SD Impres Barus
Tahun 2008 – 2011 : SMP Nahdatul Ulama Barus
Tahun 2011 – 2014 : SMA Negeri 1 Barus
Tahun 2015 – 2017 : Akademi Kebidanan Helvetia Medan
Tahun 2018 – 2019 : Menyelesaikan D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	10
2.2. Telaah Teori	12
2.2.1. Makanan Pendamping ASI	12
2.2.2. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI	27
2.3. Kerangka Teori	45
2.4. Hipotesis	46
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	47
3.1. Desain Penelitian	47
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	47
3.2.1. Lokasi Penelitian	47
3.2.2. Waktu Penelitian	47
3.3. Populasi dan Sampel.....	47
3.3.1. Populasi	47
3.3.2. Sampel	48
3.4. Kerangka Konsep	48
3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran	49
3.5.1. Defenisi Operasional	49
3.5.2. Aspek Pengukuran	50
3.6. Metode Pengumpulan Data	51
3.6.1. Jenis Data	51
3.6.2. Teknik Pengumpulan Data	52
3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	52

3.7.	Metode Pengolahan Data	57
3.8.	Analisa Data	58
3.8.1.	Analisis Univariat	58
3.8.2.	Analisis Bivariat	58
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	59
4.1.	Gambaran Lokasi Penelitian	59
4.1.1.	Letak Geografis	59
4.1.2.	Letak Demografi	59
4.2.	Hasil Penelitian	60
4.2.1.	Karakteristik Ibu	60
4.2.2.	Analisis Univariat	68
4.2.3.	Analisis Bivariat	40
4.3.	Pembahasan	73
4.3.1.	Hubungan Pengetahuan dengan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019	73
4.3.2.	Hubungan Ekonomi dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019	75
4.3.3.	Hubungan Budaya dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019	77
4.3.4.	Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019	79
4.3.5.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019	81
4.3.6.	Hubungan Motivasi dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019	83
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	85
5.1.	Kesimpulan	85
5.2.	Saran	86
5.2.1.	Bagi Responden	86
5.2.2.	Tempat Penelitian	86
5.2.3.	Bagi Institusi Pendidikan	87
5.2.4.	Bagi Peneliti Selanjutnya	87
	DAFTAR PUSTAKA	88
	LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori	45
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	48

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel X dan Variabel Y	50
Tabel 3.2. Uji Validitas Pengetahuan	52
Tabel 3.3. Uji Validitas Budaya	53
Tabel 3.4. Uji Validitas Peran Petugas Kesehatan	54
Tabel 3.5. Uji Validitas Dukungan	54
Tabel 3.6. Uji Validitas Motivasi	55
Tabel 3.7. Reliability Statistik	56
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan di Klinik WIPA Tahun 2019	60
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Klinik WIPA Tahun 2019	61
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Ekonomi di Klinik WIPA Tahun 2019	61
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Budaya di Klinik WIPA Tahun 2019	62
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Budaya di Klinik WIPA Tahun 2019	63
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan di Klinik WIPA Tahun 2019	63
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan di Klinik WIPA Tahun 2019	64
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Klinik WIPA Tahun 2019	65
Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Klinik WIPA Tahun 2019	66
Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Motivasi di Klinik WIPA Tahun 2019	66
Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Motivasi Di Klinik WIPA Tahun 2019	67
Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI di Klinik WIPA Tahun 2019	68
Tabel 4.13. Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Pemberian MP-ASI di Klinik WIPA tahun 2019	68
Tabel 4.14. Tabulasi Silang Ekonomi dengan Pemberian MP-ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019	69

Tabel 4.15. Tabulasi Silang Budaya dengan Pemberian MP-ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019	70
Tabel 4.16. Tabulasi Silang Peran Petugas Kesehatan dengan Pemberian MP-ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019	71
Tabel 4.17. Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dengan Pemberian MP-ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019	71
Tabel 4.18. Tabulasi Silang Motivasi dengan Pemberian MP-ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019	72

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner	90
Lampiran 2. Master Data Uji Validitas	95
Lampiran 3. Master Data Penelitian	98
Lampiran 4. Hasil Output Uji Validitas	102
Lampiran 5. Hasil Output Penelitian	119
Lampiran 6. Surat Survei Awal	140
Lampiran 7. Surat Balasan Survei Awal	141
Lampiran 8. Surat Uji Validitas	142
Lampiran 9. Surat Balasan Uji Validitas	143
Lampiran 10. Surat Izin Penelitian	144
Lampiran 11. Surat Balasan Izin Penelitian	145
Lampiran 12. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	146
Lampiran 13. Lembar Revisi Proposal	147
Lampiran 14. Lembar Revisi Skripsi	148
Lampiran 15. Lembar Bimbingan Proposal	149
Lampiran 16. Lembar Bimbingan Skripsi	151
Lampiran 17. Dokumentasi	153

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pemberian ASI Eksklusif dikenal sebagai salah satu yang memberikan pengaruh paling kuat terhadap kelangsungan hidup anak, pertumbuhan dan perkembangan. Air Susu Ibu (ASI) merupakan zat yang sempurna untuk pertumbuhan bayi dan dapat mempercepat perkembangan berat badan bayi. Selain itu, ASI mengandung zat penolak/pencegah penyakit serta dapat memberikan kepuasan dan mendekatkan hati ibu dan bayi sebagai sarana menjalin hubungan kasih sayang.

Berdasarkan hasil wawancara pada survei awal yang dilakukan di Klinik WIPA Medan tahun 2019 peneliti menemukan 18 orang ibu menyusui yang memiliki bayi usia 4-6 bulan, ternyata sebanyak 12 orang ibu menyusui yang sudah memberikan makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan, dan 6 orang ibu menyusui memberikan ASI Eksklusif atau tidak memberikan makanan pendamping ASI selama 6 bulan, dari jumlah ibu yang memberikan MP-ASI pada bayinya di dapatkan 4 orang ibu kurang mengetahui tentang waktu yang tepat dalam pemberian makanan pendamping ASI, 2 orang percaya dengan adanya adat kebiasaan yang berkembang di masyarakat mengenai pemberian MP-ASI kepada bayi umur < 6 bulan, 2 orang ibu menyusui memberikan nasi tim dan buah-buahan karena status ekonomi keluarga mencukupi dan 2 orang ibu menyusui mengatakan kurangnya dukungan dari keluarga, 1 orang ibu menyusui mengatakan peran petugas kesehatan masih kurang, dan 1 orang ibu menyusui

mengatakan kurangnya motivasi atau dorongan untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi. Berdasarkan survei awal di atas terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini seperti pengetahuan, ekonomi, budaya, peran petugas kesehatan, motivasi dan dukungan keluarga.

World Health Organization (WHO) United Nations Children's Fund (UNICEF) telah merekomendasikan standar emas pemberian makan pada bayi yaitu menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan didahului dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah lahir, mulai umur 6 bulan berikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan teruskan menyusui hingga anak berumur 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif masih rendah yaitu 7,8% diantara bayi-bayi yang diberi ASI sampai 6 bulan dan rata-rata lama pemberian ASI eksklusif adalah hanya 1,6 bulan. (1)

Masih banyak ibu yang memberikan makanan tambahan pengganti ASI (MP-ASI) kepada bayi yang berumur kurang dari enam bulan. Pemberian MP-ASI terlalu dini mempunyai resiko kontaminasi yang sangat tinggi, yaitu terjadinya gastroenteritis yang sangat berbahaya bagi bayi dan dapat mengurangi produksi ASI lantaran bayi jarang menyusui.(2)

MP-ASI ini diberikan bersamaan dengan ASI, mulai usia 6 bulan hingga usia 24 bulan. MP-ASI yang diberikan dapat berupa makanan padat seperti buah pisang yang dilumatkan. MP-ASI ini diberikan karena orang tua berfikir bahwa kondisi bayi yang kecil dan kurus harus segera diberikan MP-ASI. Tindakan pemberian MP-ASI dini inilah yang menyebabkan dampak negatif terhadap

kesehatan bayi baik berupa gangguan saluran pernafasan maupun saluran pencernaan.(3)

WHO tahun 2016 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38%. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang ke dua, hanya 55% yang masih diberi ASI. Jika dibandingkan dengan target WHO yang mencapai 50%, maka angka tersebut masih jauh dari target (4).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2015, cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di tingkat nasional telah memenuhi target akan tetapi tetap terjadi penurunan yang signifikan dari 54,3% pada tahun 2017 turun menjadi 52,3% tahun 2014 sedangkan bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif atau telah mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara dini mengalami penurunan sebesar 47,7%.(5)

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, menunjukkan praktik pemberian ASI menurut umur anak. Separuh (52%) anak berumur di bawah 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif. Persentase ASI eksklusif ini menurun seiring dengan bertambahnya umur anak, dari 67 % pada umur 0-1 bulan menjadi 55 % pada umur 2-3 bulan dan 38 % pada umur 4-5 bulan. Persentase anak yang mendapat ASI dan mengonsumsi makanan pendamping ASI meningkat seiring bertambahnya umur anak dan mencapai 74 % pada kelompok umur 12-17 bulan. Persentase anak yang tidak mendapat ASI juga meningkat seiring dengan

bertambahnya umur, dari 8 % pada umur 0-1 bulan menjadi 41 % pada umur 18-23 bulan (6)

Cakupan persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif pada bayi di Provinsi Sumatera utara pada tahun 2012-2017 cenderung meningkat, kecuali pada tahun 2016 ada penurunan yang sangat drastis sebesar 16,09% dari capaian tahun 2015. Capaian tahun 2017 sebesar 45,31% telah mencapai target nasional yaitu 40%. (7)

Banyak faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini oleh ibu. Faktor-faktor tersebut meliputi kesehatan bayi dan pekerjaan ibu, pengetahuan, iklan MP-ASI, petugas kesehatan, budaya dan sosial ekonomi. Tingkat pendidikan ibu yang rendah tentang pemberian ASI mengakibatkan ibu lebih sering bayinya diberi susu botol dari pada disusui ibunya, bahkan juga sering bayinya yang baru berusia 1 bulan sudah diberi pisang atau nasi lembut sebagai tambahan ASI.(1)

Pemberian MP-ASI yang tidak tepat bukan hanya mengganggu asupan makanan yang seharusnya didapat bayi, tetapi juga mengganggu pencernaan bayi karena *system* pencernaannya belum sanggup mencerna atau menghancurkan makanan tersebut. Sementara pencernaan bayi yang terganggu tidak hanya membuat bayi tidak dapat mencerna makanan dengan baik, tapi juga membuat asupan makanan yang seharusnya diperoleh dari makanan dengan baik, tapi juga membuat asupan makanan yang seharusnya diperoleh bayi terbuang sia-sia karena tidak mampu diserap. Sebagaimana yang telah diketahui, *system* pencernaan bayi baru akan siap mencerna makanan yang lebih padat dari ASI, setelah berusia 6 bulan keatas. Dengan demikian, makanan tersebut akan mengendap dilambung

dan menyumbat saluran pencernaan, sehingga akhirnya terjadi muntah pada bayi.

(5)

Bayi yang mendapatkan MP-ASI sebelum berumur 6 bulan lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk pilek dan panas. Selain itu pemberian makanan padat akan menyebabkan kerusakan saluran pencernaan dan menimbulkan penyumbatan saluran pencernaan. (6)

Faktor lain yang berhubungan dalam pemberian MP-ASI yaitu dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang tinggi terhadap pemberian MP-ASI menimbulkan efek negatif terhadap kesehatan bayi seperti terjadinya obstipasi dan diare. Hal ini jelas bahwa jika keluarga memberikan peran atau dukungan yang baik akan mendorong ibu untuk tidak memberikan MP-ASI kepada bayi mereka saat usia 0-6 bulan, untuk itu informasi tentang MP-ASI bukan hanya diberikan kepada ibu-ibu saja tetapi suami dan keluarga, sehingga mereka juga memperoleh pengetahuan tentang MP-ASI dan membantu untuk mencegah atau mendukung ibu untuk tidak memberikan MP-ASI secara dini.(7)

Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan MP-ASI setelah usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada bayi. Dalam pemberian MP-ASI pendapatan juga berpengaruh karena semakin baik pendapatan keluarga, maka daya beli makanan tambahan akan semakin mudah, sebaliknya semakin buruk perekonomian keluarga, maka daya beli akan makanan tambahan lebih sukar.(9)

Tingkat penghasilan keluarga berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini. Penurunan prevalensi menyusui lebih cepat terjadi pada masyarakat

golongan ekonomi menengah ke atas. Penghasilan keluarga yang lebih tinggi berhubungan positif secara signifikan dengan pemberian susu botol (formula) pada waktu dini dan makanan pendamping ASI seperti bubur tim dan buah-buahan. (6)

Selain dari faktor pendidikan, dukungan keluarga dan pendapatan, motivasi, sosial budaya atau tradisi juga memiliki hubungan dalam pemberian MP-ASI secara dini. Sebagian masyarakat masih beranggapan bahwa dalam pemberian MP-ASI pada anak dikarenakan anak rewel, ibu yang bekerja dan masih memegang kuat tradisi leluhur dan masih ada ibu yang motivasinya kurang dalam pemberian ASI Eksklusif pada anaknya yang berusia 0-6 bulan sehingga mereka memberikan MP-ASI. (5)

Selain itu, pengetahuan para ibu juga berhubungan dengan sumber informasi yang ibu dapatkan dari mitos dan media massa. Ibu menyatakan bahwa penyebab pemberian MP-ASI dini pada bayi mereka dikarenakan adanya kebiasaan ibu dalam memberikan MP-ASI turun temurun dari orang tuanya seperti pemberian bubur nasi dan bubur pisang pada saat upacara bayi (aqiqah) yang telah mencapai usia tiga bulanan. (8)

Tidak hanya itu saja, ibu menyatakan juga tertarik akan iklan susu formula yang sekarang ini sedang gencar-gencarnya dilakukan oleh produsen susu. Iklan tentang susu yang sering tampil di televisi yang menjadi faktor utama memperkenalkan ibu pada produk susu sehingga ibu terpengaruh dan memiliki sikap bahwa susu formula juga baik untuk bayi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang Faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI Dini di Klinik WIPA Medan Tahun 2019.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian yaitu:

1. Apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dini diklinik WIPA Medan Tahun 2019.
2. Apakah ada hubungan ekonomi ibu dengan pemberian MP-ASI dini diklinik WIPA Medan Tahun 2019.
3. Apakah ada hubungan budaya dengan pemberian MP-ASI dini di klinik WIPA Medan tahun 2019.
4. Apakah ada hubungan peran petugas kesehatan dengan pemberian MP-ASI dini diklinik WIPA Medan tahun 2019
5. Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI dini diklinik WIPA Medan tahun 2019.
6. Apakah ada hubungan motivasi dengan pemberian MP-ASI dini diklinik WIPA Medan tahun 2019

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan menganalisis hubungan pengetahuan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini di klinik WIPA Medan tahun 2019.

2. Untuk mengetahui dan menganalisis hubungan ekonomi dengan pemberian makanan pendamping ASI dini di klinik WIPA Medan tahun 2019.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis budaya dengan pemberian makanan pendamping ASI dini di klinik WIPA Medan tahun 2019.
4. Untuk mengetahui dan menganalisis hubungan peran petugas kesehatan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini di klinik WIPA Medan tahun 2019
5. Untuk mengetahui dan menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pemberian makanan pendamping ASI dini di klinik WIPA Medan tahun 2019.
6. Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan pemberian makanan pendamping ASI dini di klinik WIPA Medan tahun 2019

1.4. Manfaat Penelitian

1. Kepada Responden

Menjadi bahan informasi, menambah ilmu pengetahuan, dan masukkan dalam pembelajaran pendidikan kesehatan.

2. Kepada Tempat Penelitian

Dengan adanya Penelitian ini penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama pendidikan di Institut Kesehatan Helvetia Medan program studi D IV Kebidanan serta dapat menambah wawasan dan menjadi bahan masukkan informasi serta pengetahuan bagi tempat peneliti.

3. Institut Kesehatan Helvetia

Untuk menambah referensi bacaan mengenai faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini di klinik WIPA Medan di perpustakaan dan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

4. Peneliti Selanjutnya

Sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya dalam program pembelajaran dan penelitian mahasiswa tentang pemberian makanan pendamping ASI dini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Dari hasil penelitian Heryanto dengan judul “Faktor--faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini tahun 2017”. Hasil analisis menunjukkan korelasi antara pemberian MPASI dini dengan pengetahuan (*p value* 0,017), kecukupan ASI (*p value* 0,001), pekerjaan (*p value* 0,001) dan dukungan keluarga (*p value* 0,001). Petugas kesehatan dapat meningkatkan perhatian ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif dengan memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan mengenai manfaat dan pentingnya ASI eksklusif. (4)

Hasil penelitian oleh Astuti yang berjudul “Determinan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui”. Hasil penelitian diperoleh Ibu yang memberikan ASI eksklusif di Puskesmas Serpong adalah sebanyak 14.6%. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, peran petugas, keterpaparan media, peran suami, peran orang tua dengan pemberian ASI eksklusif $P < 0,05$. Peranan orang tua adalah faktor yang paling dominan terhadap pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol oleh variabel pendidikan, pekerjaan, sikap, peran petugas, keterpaparan media dan peran suami (OR=4,947). (5)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Afryani dengan judul” Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di BPM Nurtila Palembang tahun 2016”. Hasil uji statistik didapatkan bahwa

terdapat hubungan antara pendidikan ibu ($p\text{-value}=0,034$ dan $OR=8,000$), pendapatan keluarga ($p\text{-value}=0,018$ dan $OR=13,750$), dukungan keluarga ($p\text{-value}=0,003$; $OR=3,500$) dan tradisi ($p\text{-value}=0,004$ dan $OR=16,000$) dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di BPM Nurtila Palembang tahun 2016. (6)

Hasil penelitian Kristianto yang berjudul, “Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI untuk anak usia 6-36 bulan tahun 2017. Hasil uji statistik faktor pengetahuan ibu menunjukkan $p=0,020$ ($p<\alpha$) artinya pengetahuan ibu mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI. Kesimpulan penelitian ini adalah faktor pekerjaan dan sosial ekonomi tidak mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI, tetapi faktor pengetahuan mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI di Posyandu Mawar I di Desa Karangrejo. (7)

Menurut penelitian Setiawan yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu memberikan makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan di Desa Sumberanyar Kecamatan Banyuputih Kabupaten Situbondo Tahun 2016”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memberikan makanan tambahan pada bayi kurang dari enam bulan yaitu dengan pengetahuan rendah 20 responden (36%), telah diberikan KIE sebanyak 49 responden (87,5%), terpengaruh iklan sebanyak 31 responden (55%), terpengaruh sosial budaya sebanyak 22 responden (39%), lulusan SD sebanyak 23 responden (41%), berpendapatan rendah 30 responden (53,5%) . (9)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Makanan Pendamping ASI

1. Definisi Makanan Pendamping ASI

Makanan Pendamping ASI adalah makanan yang diberikan kepada bayi/anak disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI diberikan mulai umur 6-24 bulan dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat cerna bayi dalam menerima MP-ASI.(11)

Makanan tambahan (Pendamping ASI) adalah makanan untuk bayi selain ASI atau susu botol, sebagai penambah kekurangan ASI atau susu pengganti (PASI). Pemberian makanan tambahan adalah memberi makanan lain selain ASI untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi dengan jumlah yang didapat dari ASI.(10)

Pendamping ASI berarti memberi makanan lain selain ASI dimana selama periode pemberian makanan tambahan seorang bayi terbiasa memakan makanan keluarga. MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Untuk proses ini juga dibutuhkan ketrampilan motorik oral. Ketrampilan motorik oral berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk bukan cairan dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke lidah bagian belakang.

Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak.

Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode ini.(12)

2. Jenis Makanan Tambahan

Cara memberikan makanan tambahan bagi bayi adalah dari makanan itu berbentuk cairan dan kental lalu bertahap menjadi keras, seiring dengan proses dan umur juga perkembangan bayi, sehingga usus bayi pun terlatih dengan sendirinya terhadap makanan yang diterimanya.

Adapun jenis-jenis makanan tambahan (13) :

- a. Makanan lunak yaitu semua makanan yang termasuk yang disajikan dalam bentuk halus dan diberikan pada bayi yang pertama kali.misalnya bubur susu dan sari buah.
- b. Makanan lembek yaitu makanan peralihan dari makanan lunak kemakanan biasa seperti nasi tim.
- c. Makanan biasa yaitu makanan yang termasuk yang disajikan adalah makanan orang dewasa seperti nasi. Selain itu makanan yang dibuat sendiri di rumah dengan cara memodifikasi makanan keluarga yang kaya energi dan nutrien.

Makanan tambahan dapat juga berupa makanan yang setengah jadi yang dijual di toko-toko yang merupakan produk hasil teknologi yang komposisi zat-zat gizi yang didalamnya disesuaikan dengan kebutuhan bayi terhadap pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan bayi.(14)

Makanan padat pertama yang diberikan kepada anak haruslah mudah dicerna. Dan bukanlah makanan yang mempunyai risiko alergi yang tinggi.

Jangan tergiur untuk menambahkan gula atau garam pada makanan bayi. Biarkan rasanya hambar, biarkan anak merasakan rasa asli dari makanan tersebut karena garam dapat mengancam ginjal bayi. Sementara gula dapat membuat bayi anda kelak menyukai makanan manis, sehingga dapat merusak giginya.(13)

3. Makanan Tambahan Yang Baik

Makanan tambahan yang baik adalah makanan yang kaya energi, protein dan mikronutrien (terutama zat besi, zink, kalsium, vitamin A, vitamin C dan fosfat), bersih dan aman, tidak ada bahan kimia yang berbahaya atau toksin, tidak ada potongan tulang atau bagian yang keras yang membuat bayi tersedak, tidak terlalu panas, tidak pedas atau asin, mudah dimakan bayi, disukai bayi, mudah disiapkan dan harga terjangkau (15).

4. Waktu yang Tepat

Memberikan Makanan Tambahan Air Susu Ibu (ASI) memenuhi seluruh kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi yaitu untuk pertumbuhan dan kesehatan sampai berumur enam bulan, sesudah itu ASI tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan bayi. Makanan tambahan mulai diberikan umur enam bulan satu hari. Pada usia ini otot dan saraf didalam mulut bayi cukup berkembang untuk mengunyah, menggigit, menelan makanan dengan baik, mulai tumbuh gigi, suka memasukkan sesuatu kedalam mulutnya dan berminat terhadap rasa yang baru. (15)

Adapun waktu yang baik dalam memulai pemberian makanan tambahan pada bayi adalah umur 6 bulan. Pemberian makanan tambahan pada bayi sebelum umur tersebut akan menimbulkan risiko sebagai berikut :(16)

- a. Seorang anak belum memerlukan makanan tambahan saat ini. Makanan tersebut dapat menggantikan ASI, jika makanan diberikan maka anak akan minum ASI lebih sedikit dan ibu pun memproduksinya lebih sedikit sehingga akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak.
- b. Anak mendapat faktor pelindung dari ASI lebih sedikit sehingga risiko infeksi meningkat.
- c. Risiko diare juga meningkat karena makanan tambahan tidak sebersih ASI.
- d. Makanan yang diberikan sebagai pengganti ASI sering encer, buburnya berkuah atau berupa sup karena mudah dimakan bayi, makanan ini memang membuat lambung penuh tetapi memberikan nutrient sedikit.
- e. Ibu mempunyai risiko lebih tinggi untuk hamil kembali. Akibat dari kurang menyusui dan risiko pemberian makanan tambahan terlalu lambat :
 1. Anak tidak mendapat makanan ekstra yang dibutuhkan mengisi kesenjangan energi dan nutrient.
 2. Anak berhenti pertumbuhannya atau tumbuh lambat.
 3. Pada anak risiko malnutrisi dan deficiency mikro nutrient meningkat.

5. Manfaat dan Tujuan Pemberian MP-ASI

Pemberian Makanan Tambahan Makanan tambahan ASI bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak, penyesuaian kemampuan alat cerna dalam menerima makanan tambahan dan merupakan masa peralihan dari ASI ke makanan keluarga selain untuk memenuhi kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi. (13)

Tujuan pemberian makanan tambahan adalah untuk mencapai pertumbuhan perkembangan yang optimal, menghindari terjadinya kekurangan

gizi, mencegah risiko malnutrisi, defisiensi mikronutrien (zat besi, zink, kalsium, vitamin A, Vitamin C dan folat), anak mendapat makanan ekstra yang dibutuhkan untuk mengisi kesenjangan energi dengan nutrien, memelihara kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan bila sakit, membantu perkembangan jasmani, rohani, psikomotor, mendidik kebiasaan yang baik tentang makanan dan memperkenalkan bermacam-macam bahan makanan yang sesuai dengan keadaan fisiologis bayi.(14)

Pemberian makanan tambahan merupakan suatu proses pendidikan, bayi diajar mengunyah dan menelan makanan padat, jika makanan tidak diberi pada saat kemampuan mengunyah sedang muncul, maka mengajar kemampuan ini dimasa berikutnya akan lebih sukar. Pengenalan pemberian makanan lebih mudah sebelum gigi keluar, gusi bayi bengkak dan sakit maka akan sulit memberikan makanan tambahan.(16)

Indikator bahwa bayi siap untuk menerima makanan padat : kemampuan bayi untuk mempertahankan kepalanya untuk tegak tanpa disangga, menghilangnya refleks menjulurkan lidah, bayi mampu menunjukkan keinginannya pada makanan dengan cara membuka mulut, lalu memajukan anggota tubuhnya ke depan untuk menunjukkan rasa lapar, dan menarik tubuh ke belakang atau membuang muka untuk menunjukkan ketertarikan pada makanan. (14)

6. Risiko Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini

Risiko pemberian makanan tambahan (pendamping ASI) pada usia kurang dari enam bulan berbahaya karena belum memerlukan makanan tambahan pada saat usia ini, jika diberikan makanan tambahan akan dapat menggantikan ASI

dimana bayi akan minum ASI lebih sedikit dan ibu memproduksinya akan berkurang maka kebutuhan bayi tidak terpenuhi dan faktor-faktor pelindung dari ASI menjadi sedikit, sehingga kemungkinan terjadi risiko infeksi meningkat.(17)

Resiko pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini adalah sebagai berikut:

1. Beban ginjal yang berlebihan dan *hyperosmolitas*

Makanan padat, baik yang dibuat sendiri atau pabrik, cenderung mengandung kadar natrium klorida (NaCl) tinggi yang akan menambah beban ginjal. Beban tersebut masih ditambah oleh makanan tambahan yang mengandung daging. Bayi yang mendapat makanan pada umur dini mempunyai *osmolitasplasma* yang lebih tinggi dari pada bayi-bayi yang 100% mendapat air susu ibu oleh karena itu mudah mendapat *hyperosmolitas* dehidrasi.

2. Alergi terhadap makanan

Belum matangnya sistem kekebalan dari usus pada umur yang dini, dapat menyebabkan banyak terjadinya alergi terhadap makanan 7,5%, alergi terhadap makanan lainnya, seperti jeruk, tomat, ikan, dan telur. Air susu ibu kadang-kadang dapat menularkan penyebab-penyebab alergi dalam jumlah yang cukup banyak untuk menyebabkan gejala-gejala klinis, tetapi pemberian susu sapi atau makanan tambahan yang dini menambah terjadinya alergi makanan.

3. Gangguan pengaturan selera makan

Makanan padat telah dianggap sebagai penyebab kegemukan pada bayi-bayi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa bayi-bayi yang diberi susu formula lebih berat dari pada bayi-bayi yang mendapat ASI.

4. Diare

Dalam makanan tambahan bayi biasanya terkandung konsentrasi tinggi karbohidrat dan gula yang masih sukar untuk dicerna oleh organ pencernaan bayi apabila diberikan terlalu dini, karena produksi enzim-enzim khususnya *amylase* pada bayi masih rendah. Akibatnya akan terjadi gangguan pencernaan pada bayi yang salah satunya adalah kejadian diare.

5. Berpeluang obesitas

Proses pemecahan sari-sari makanan dalam tubuh bayi belum sempurna, sehingga bila bayi diberi MP-ASI sebelum usia 6 bulan berpeluang mengalami obesitas. Pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan sering dihubungkan dengan meningkatnya kandungan lemak dan berat badan. Karena itu, menunda pemberian MP-ASI sampai usia 6 bulan dapat melindunginya dari obesitas di kemudian hari.

7. Alasan Menunda Pemberian MP-ASI

Sebelumnya MP-ASI umur 4 bulan sudah diberi makanan tambahan, bahkan ada yang umur 1 bulan. Dan banyak yang berpendapat tidak ada masalah dengan anaknya. Satu hal yang perlu diketahui bersama bahwa zaman terus berubah. Demikian juga dengan ilmu dan teknologi. Ilmu medis juga terus berkembang dan berubah berdasarkan riset-riset yang terus dilakukan oleh para peneliti. Sekitar lebih dari 5 tahun yang lalu, MP-ASI disarankan diperkenalkan pada anak saat ia berusia 4 bulan. Tetapi kemudian beberapa penelitian tahun-tahun terakhir menghasilkan banyak hal sehingga MP-ASI sebaiknya diberikan setelah 6 bulan.(17)

Alasan anak umur 6 bulan merupakan saat terbaik anak mulai diberikan MP-ASI karena :

- a. Pemberian makan setelah bayi berumur 6 bulan memberikan perlindungan ekstra dan besar dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan sistem imun bayi kurang dari 6 bulan belum sempurna. Pemberian MPASI dini sama 13 Universitas Sumatera Utara saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman. Belum lagi jika tidak disajikan higienis. Hasil riset terakhir dari peneliti di Indonesia menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MP-ASI sebelum ia berumur 6 bulan, lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk-pilek, dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif. Belum lagi penelitian dari badan kesehatan dunia lainnya.
- b. Saat bayi berumur 6 bulan ke atas, sistem pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima MP-ASI. Beberapa enzim pemecah protein seperti asam lambung, pepsin, lipase, enzim amilase, dan sebagainya baru akan diproduksi sempurna pada saat ia berumur 6 bulan.
- c. Mengurangi risiko terkena alergi pada makanan saat bayi berumur kurang dari 6 bulan, karena sel-sel di sekitar usus belum siap untuk kandungan dari makanan, sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadi alergi.
- d. Menunda pemberian MP-ASI hingga 6 bulan melindungi bayi dari obesitas di kemudian hari. Dikarenakan proses pemecahan sari-sari makanan yang belum sempurna. (15)

Banyak sekali alasan kenapa orang tua memberikan MP-ASI kurang dari 6 bulan. Umumnya banyak ibu yang beranggapan kalau anaknya kelaparan dan akan tidur nyenyak jika diberi makan. Meski tidak ada relevansinya banyak yang beranggapan ini benar. Karena belum sempurna, sistem pencernaannya harus bekerja lebih keras untuk mengolah dan memecah makanan. Kadang anak yang menangis terus dianggap sebagai anak tidak kenyang. Padahal menangis bukan semata-mata tanda anak lapar.

Alasan lainnya bisa jadi juga tekanan dari lingkungan dan tidak ada dukungan seperti alasan di atas, dan gencarnya promosi produsen makanan bayi yang belum mengindahkan ASI eksklusif 6 bulan.(18)

- a. Pemberian Makanan Pralaktal (Makanan sebelum ASI keluar) Makanan pralaktal adalah jenis makanan seperti air kelapa, air tajin, air teh, madu, pisang, yang diberikan pada bayi yang baru lahir sebelum ASI keluar. Hal ini sangat berbahaya bagi kesehatan bayi, dan mengganggu keberhasilan menyusui.
- b. Kolostrum dibuang. Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental dan berwarna kekuning-kuningan. Masih banyak ibu-ibu yang tidak memberikan kolostrum kepada bayinya. Kolostrum mengandung zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari penyakit dan mengandung zat gizi tinggi. Oleh karena itu kolostrum jangan dibuang.
- c. Pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlambat. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini (sebelum bayi berumur 6 bulan) menurunkan konsumsi ASI dan gangguan pencernaan/diare. Kalau pemberian MP-ASI terlambat bayi sudah

lewat usia 6 bulan dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan anak. MP-ASI yang diberikan tidak cukup.

- d. Pemberian MP-ASI pada periode umur 6-24 bulan sering tidak tepat dan tidak cukup baik kualitas maupun kuantitasnya. Adanya kepercayaan bahwa anak tidak boleh makan ikan dan kebiasaan tidak menggunakan santan atau minyak pada makanan anak, dapat menyebabkan anak menderita kurang gizi terutama energi dan protein serta beberapa vitamin penting yang larut dalam lemak.
- e. Pemberian MP-ASI sebelum ASI
- f. Frekuensi pemberian Pendamping ASI

Pada usia 6 bulan, pemberian ASI yang dilakukan sesudah MP-ASI dapat menyebabkan ASI kurang dikonsumsi. Pada periode ini zat-zat yang diperlukan bayi terutama diperoleh dari ASI. Dengan memberikan MP-ASI terlebih dahulu berarti kemampuan bayi untuk mengonsumsi ASI berkurang, yang berakibat menurunnya produksi ASI. Hal ini dapat berakibat anak menderita kurang gizi. Seharusnya ASI diberikan dahulu baru MP-ASI.

- g. Pemberian kurang
Frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari kurang akan berakibat kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi. ASI
- h. Kebersihan kurang, pada umumnya ibu kurang menjaga kebersihan terutama pada saat menyediakan dan memberikan makanan pada anak. Masih terhenti karena ibu kembali bekerja. Di daerah kota dan semi perkotaan, ada kecenderungan rendahnya frekuensi menyusui dan ASI dihentikan terlalu dini

pada ibu-ibu yang bekerja karena kurangnya pemahaman tentang manajemen laktasi pada ibu bekerja.

Hal ini menyebabkan konsumsi zat gizi rendah apalagi kalau pemberian MP-ASI pada anak kurang diperhatikan. banyak ibu yang menyuapi anak dengan tangan, menyimpan makanan matang tanpa tutup makanan/tudung saji dan kurang mengamati perilaku kebersihan dari pengasuh anaknya. Hal ini memungkinkan timbulnya penyakit infeksi seperti diare (mencret) dan lain-lain.

i. Prioritas gizi yang salah pada keluarga.

Banyak keluarga yang memprioritaskan makanan untuk anggota keluarga yang lebih besar, seperti ayah atau kakak tertua dibandingkan untuk anak baduta dan bila makan bersama-sama anak baduta selalu kalah.(18)

8. Prasyarat Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) akan berkontribusi pada perkembangan optimal seorang anak bila dilakukan secara tepat. Sebagai panduan pemberian MP-ASI Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) masyarakat empat hal berikut ini: (19)

a. Saat yang tepat

Pemberian makanan pada bayi merupakan upaya pengenalan bertahap, mulai dari makanan murni cair (ASI), makanan lunak (bubur susu), kemudian makanan lembek (tim saring), agak kasar, hingga makanan padat (makanan orang dewasa) pada usia di atas 12 bulan.

Pemberian yang terlalu dini akan mengganggu penyerapan zat gizi. Sebaliknya, pengenalan yang terlambat akan meningkatkan risiko kesulitan makan pada anak di fase berikutnya. Informasi mengenai waktu pengenalan makanan yang dianjurkan bisa diperoleh tidak hanya dari tenaga kesehatan, tapi juga dari internet, majalah dan buku mengenai pemberian makan pada anak, serta informasi yang tercantum pada KMS.

b. Adekuat (mencukupi).

Makanan yang diberikan harus mengandung kalori, protein, dan mikronutrien (zat besi, vitamin A, dan lain-lain) yang cukup. Secara sederhana, ini berarti memberikan makanan yang tidak hanya sekedar mengenyangkan anak, tetapi secara seimbang juga memberikan kecukupan zat gizi lain untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Misalnya pemberian nasi dan kerupuk saja, walaupun secara kalori tidak berkekurangan dan tidak akan membuat seseorang lapar, namun nilai gizinya perlu dipertanyakan karena asupan protein dan mikronutrien terabaikan.

c. Bersih dan Aman.

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

d. Suasana psikososial yang menyenangkan.

Perlu diingat bahwa pemberian makan pada anak bukan hanya untuk memberikan asupan nutrisi, tetapi juga merupakan bentuk kasih sayang. Di samping itu pengenalan beragam jenis makanan baik bentuk, tekstur, bau, dan rasa adalah bagian dari upaya memberikan stimulasi/rangsangan pada anak. Lebih

jauh lagi, kemampuan makan adalah bagian dari tahapan perkembangan seorang anak, sehingga dapat dikatakan bahwa pengenalan dan pola pemberian makan adalah suatu proses pembelajaran.

Dengan makan, anak belajar mengunyah serta mengulum, juga mengenal aroma dan rasa. Oleh karena fungsi makan tidak sesederhana memberikan asupan nutrisi saja, dan kegagalan pemberian makanan bisa berdampak buruk di kemudian hari, maka suasana psikososial yang menyenangkan mutlak diperlukan oleh seorang anak pada waktu makan. Dengan kata lain, waktu pemberian makan sebaiknya tidak menjadi waktu yang menegangkan bagi ibu atau pengasuh dan anak.(18)

9. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan dalam Memberikan MP-ASI

Ada beberapa hal yang perlu di perhatikan dalam memberikan MP-ASI pada bayi atau anak sebagai berikut:

- 1) Makanan apa pun yang diberikan kepada bayi mesti memenuhi standar kecukupan zat gizi.
- 2) Meskipun bayi makan lebih dari satu kali sehari sebagai komplemen terhadap ASI, namun karena kapasitas perutnya masih kecil, maka jumlah (porsi) makanan yang diberikan jangan terlalu besar.
- 3) Porsi makanan bayi berumur 1-3 tahun sekitar 200-300 ml makanan untuk sekali makan. Oleh karena itu, untuk mendapatkan energi dan zat-zat gizi dalam konsentrasi tinggi, makanan tambahan bisa diberikan kepada bayi dengan porsi yang tepat.

- 4) Seorang bayi yang berumur lebih dari enam bulan perlu di perlu diberi makan 4-6 kali sehari sebagai tambahan terhadap ASI. Secara bertahap, ukuran tersebut berkurang menjadi 3 kali makan sehari setelah anak berumur 2-3 tahun. Dalam hal ini, ibu harus tetap memperhatikan kandungan energi dan zat-zat gizi bayi senantiasa sehat.
- 5) Ibu memberikan makanan tambahan setelah bayi menyusu. Dengan demikian, bayi akan terus menyusu dengan kuat pada payudara, sehingga produksi ASI tidak akan berkurang.
- 6) Ibu memberikan makanan dasar, seperti multi mixed yang sarat gizi sebelum bayi berumur dua tahun. Makanan ini sangat di perlukan karena bayi belum bisa mengonsumsi semua makanan orang dewasa.
- 7) Pada awalnya, makanan tambahan yang diberikan kepada bayi harus dihaluskan terlebih dahulu. Ketika bayi berumur sembilan bulan, ia lebih menyukai makanan yang dipotong-potong kecil. Setelah berumur dua tahun, ia bisa mengonsumsi makanan orang dewasa.
- 8) Ibu dapat menggunakan sendok atau cangkir untuk memberi makan kepada bayi. Sebagian besar bayi bisa di latih minum dari cangkir setelah berumur lima bulan.
- 9) Bayi mampu mengonsumsi makanan setengah porsi orang dewasa saat berumur dua tahun. Ketika itulah, ibu boleh memberinya makanan dalam mangkuk, dan ia dibiarkan makan tanpa bantuan ibu, meskipun ibu tetap mengawasinya.

- 10) Makanan secara bertahap. Jangan mengenalkan makanan yang baru secara terburu-buru. Anak perlu proses untuk mengenali citra rasa makanan.
- 11) Ukurlah selalu suhu dari makanan sebelum diberikan pada si bayi. Pengukuran dapat dilakukan dengan menyentuh makanan dengan tangan yang bersih. Jangan membiasakan meniup makanan yang masih panas.
- 12) Siapkan peralatan makan yang sesuai untuk bayi. Termasuk peralatan yang mudah di bersihkan.
- 13) Selama masa penyapihan, bayi sering kali menderita berbagai penyakit, seperti batuk, campak (cacar air), dan diare. Apabila makanannya mencukupi kebutuhan tubuhnya, gejala penyakit yang muncul tidak sehebat bayi yang kekurangan gizi.(22)

10. Imbauan Untuk Ibu

Para ibu mesti menyadari bahwa ASI merupakan makanan utama yang terbaik bagi bayinya. Tidak ada satu alasan pun yang menghalangi ibu untuk memberikan ASI demi kesehatan bayi. Pemberian makanan tambahan dan makanan pengganti ASI hanya dilakukan dalam keadaan sangat terpaksa, dan bukan sebagai suatu mode yang membudaya. Sebaiknya, seorang ibu memberikan kesempatan kepada bayi untuk menikmati ASI sebagai anugerah Tuhan yang bersifat alamiah. Demi kepentingan diri sendiri, tidak memberi ASI. Jika ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya pertalian batin antara ibu dan anak tidak akan terjalin dengan baik dan kurang erat. (23)

2.2.2. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping asi pada bayi di bawa 6 bulan. adalah faktor kesehatan bayi, faktor pengetahuan ibu, faktor peran petugas kesehatan, faktor budaya, faktor ekonomi, dukungan keluarga dan motivasi. (20)

1. Faktor Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah merupakan hasil “ tahu“ dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (14)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan.

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat mengintrespresiasi secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang di pelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip adalah sebagai berikut:

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*Trial dan Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai otoritas, menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang di hadapi masa lalu.

2) Cara *modern* dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven.

Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah. (14)

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor *Internal*

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmojo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor *Ekstenal*

1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

Pengetahuan para ibu juga berhubungan dengan sumber informasi yang ibu dapatkan dari mitos dan media massa. Ibu menyatakan bahwa penyebab pemberian M-ASI dini pada bayi mereka dikarenakan adanya kebiasaan ibu dalam memberikan MP-ASI turun temurun dari orang tuanya seperti pemberian bubur nasi dan bubur pisang saat upacara bayi (aqiqah) yang telah mencapai usia tiga bulan. Ibu menyusui yang memahami dengan baik tentang MP-ASI akan tahu

kapan harus memberikan MP-ASI dan tidak akan memberikan MP-ASI kepada bayinya sebelum berumur 6 bulan.

Faktor pengetahuan ibu adalah faktor yang berhubungan dengan tingkat pengenalan informasi tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan. Pengetahuan ibu tentang kapan pemberian makanan tambahan, fungsi makanan tambahan, makanan tambahan dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan risiko pemberian makanan pada bayi kurang dari enam bulan sangatlah penting. Tetapi banyak ibu-ibu yang tidak mengetahui hal tersebut diatas sehingga memberikan makanan tambahan pada bayi usia di bawah enam bulan tanpa mengetahui risiko yang akan timbul.(21)

Maka dari itu pengetahuan para ibu juga berhubungan dengan sumber informasi yang ibu dapatkan dari mitos dan media massa.ibu menyatakan bahwa penyebab pemberian MP-ASI dini pada bayi mereka di karnakan adanya kebiasaan ibu dalam memberikan MP-ASI turun temurun dari orang tuanya seperti pemberian bubur nasi dan bubur pisang pada saat upacara bayi (aqiqah) yang telah mencapai usia tiga bulanan. Tidak hanya itu saja,ibu menyatakan juga tetarik akan iklan susu formula yang sekarang ini sedang gencar-gencarnya dilakukan oleh produsen susu. Iklan tentang susu yang sering tampil di televise yang menjadi faktor utama memperkenalkan ibu pada susu sehingga ibu terpengaruh dan memiliki sikap bahwa susu formula juga baik untuk bayi.(20)

2. Faktor Peran Petugas Kesehatan

a. Pengertian

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang

diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi. Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku (*actors*) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing. (12)

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya. (12)

b. Macam-macam peran tenaga kesehatan

Menurut Potter dan Perry macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa, yaitu :

1) Sebagai komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Menurut Mundakir komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikasi) tersebut memberikan respons terhadap pesan yang diberikan. Proses dari interaksi antara komunikator ke komunikasi disebut juga dengan komunikasi. Selama proses komunikasi, tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karena tidak cukup hanya dengan mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga sangat penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi.

Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit.

2) Sebagai fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga kesehatan dilengkapi dengan buku pedoman pemberian makanan pendamping ASI pada bayi dengan tujuan agar mampu melaksanakan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi tepat pada waktunya. Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan. (12)

Tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. Menjadi seorang fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja, tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup.

3) Sebagai konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien. Proses dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling. Tujuan umum dari pelaksanaan konseling adalah membantu ibu menyusui agar mencapai perkembangan yang optimal dalam menentukan batas-batas potensi yang dimiliki, sedangkan secara khusus konseling bertujuan untuk mengarahkan perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat, membimbing ibu menyusui belajar membuat keputusan dan membimbing ibu menyusui mencegah timbulnya masalah apabila ibu memberikan makanan pendamping ASI pada bayi

Seorang konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan

keputusan, memberi dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien. (12)

Konseling yang dilakukan antara tenaga kesehatan dan ibu menyusui memiliki beberapa unsur. Menurut Depkes RI proses dari konseling terdiri dari empat unsur kegiatan yaitu pembinaan hubungan baik antara tenaga kesehatan dengan ibu menyusui, penggalian informasi (identifikasi masalah, kebutuhan, perasaan, kekuatan diri, dan sebagainya) dan pemberian informasi mengenai pemberian makanan pendamping ASI pada bayi, pengambilan keputusan mengenai pemberian makanan pendamping ASI pada bayi, pemecahan masalah yang mungkin nantinya akan dialami, serta perencanaan dalam menindak lanjuti pertemuan yang telah dilakukan sebelumnya.

Kesehatan faktor peran petugas kesehatan adalah kualitas petugas kesehatan yang akhirnya menyebabkan ibu memilih untuk memberikan makanan tambahan pada bayi atau tidak. Petugas kesehatan adalah orang yang mengerjakan sesuatu pekerjaan di bidang kesehatan atau orang mampu melakukan pekerjaan di bidang kesehatan.

Peran petugas kesehatan sangat berperan dalam memotivasi ibu untuk tidak memberi makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan. Biasanya, jika dilakukan penyuluhan dan pendekatan yang baik kepada ibu yang memiliki bayi usia kurang dari enam bulan, maka pada umumnya ibu mau patuh dan menuruti nasehat petugas kesehatan, oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan menjadi sumber informasi tentang kapan waktu yang tepat

memberikan makanan tambahan dan risiko pemberian makanan tambahan dini pada bayi. (12)

3. Faktor Budaya

Faktor budaya adalah faktor yang berhubungan dengan nilai-nilai dan pandangan masyarakat yang lahir dari kebiasaan yang ada, dan pada akhirnya mendorong masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan tuntutan budaya. Misalnya budaya yang baru berkembang sekarang ini adalah pandangan untuk tidak memberikan ASI karena bisa menyebabkan perubahan bentuk payudara yang membuat wanita tidak cantik. Masih banyak ibu, khususnya yang sangat memperhatikan bentuk tubuhnya, masih mengikuti tradisi ini. (9)

Persepsi masyarakat gaya hidup mewah membawa dampak menurunnya kesediaan menyusui. Bahkan adanya pandangan bagi kalangan tertentu bahwa susu botol sangat cocok buat bayi dan yang terbaik. Pengaruh budaya juga sangat menentukan status kesehatan bayi dimana terdapat keterkaitan secara langsung antara budaya dengan pengetahuan. Budaya dikeluarga dan di masyarakat dapat juga menimbulkan penurunan kesehatan bayi. Kebiasaan ibu dalam keluarga atau anggota keluarga dengan memberikan makanan tambahan yang diberikan kepada bayi seperti pisang pada bayi baru lahir dengan anggapan bayi cepat besar dan berkembang, atau bayi tidak boleh makan daging dan telur karena dapat menimbulkan penyakit cacangan. Berbagai contoh budaya yang ada didalam keluarga dan dimasyarakat tersebut sangat besar mempengaruhi derajat kesehatan bayi mengingat bayi dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang tentunya membutuhkan perbaikan gizi atau nutrisi yang cukup. Budaya modern dan perilaku

masyarakat yang meniru Negara barat mendesak para ibu untuk segera menyapih bayinya dan memilih susu buatan sebagai jalan keluarnya.(19)

Sebagian masyarakat masih beranggapan bahwa dalam pemberian MP-ASI pada anak dikarenakan anak rewel, ibu yang bekerja, dan masih memegang kuat tradisi leluhur. Jenis MP-ASI yang diberikan pada umumnya adalah makanan instan seperti bubur beras merah dari hasil pabrik, pisang, nasi yang dilumatkan, susu formula, madu. Alasan para ibu memberikan MP-ASI, anak rewel atau menangis yang dianggap itu karena lapar serta pengaruh orang tua zaman dahulu untuk memberikan makanan pendamping pada usia dini agar tercukupi semua kebutuhan anak tersebut.(3)

4. Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi adalah faktor yang berhubungan dengan kondisi keuangan yang menyebabkan daya beli untuk makanan tambahan menjadi lebih besar. Faktor ekonomi ini menyangkut besarnya penghasilan yang diterima, yang jika dibandingkan dengan pengeluaran, masih memungkinkan ibu untuk memberikan makanan tambahan bagi bayi usia kurang dari enam bulan. Biasanya semakin baik perekonomian keluarga maka daya beli akan makanan tambahan juga mudah, sebaliknya semakin buruk perekonomian keluarga, maka daya beli akan makanan tambahan lebih sukar. (6)

Beberapa wanita yang bekerja sebagai karir, bekerja bukan karena tuntutan ekonomi melainkan karena status., atau memang dirinya dibutuhkan. Pada kasus lain, ibu bekerja diluar rumah karena tuntutan ekonomi, dimana penghasilan yang diperoleh dari hasil pekerjaan tetap dan hasil pekerjaan diluar rumah, suami tidak

mampu mencukupi kebutuhan-kebutuhan keluarga. Gaji yang rendah sebagai alasan utama istri untuk mencari nafkah. Dengan bekerja diluar rumah ibu tidak dapat berhubungan dengan bayinya. Akhirnya ibu cenderung memberikan susu formula. Kemudian hal ini juga akan mempengaruhi gizi ibu hamil baik pada saat hamil maupun ibu melahirkan. Walaupun pada saat hamil kalori dan nutrien diperlukan tetapi ibu tidak memenuhinya. Akibatnya kalori yang dibutuhkan sebagai persiapan produksi ASI kan berkurang sehingga kualitas dan kuantitas ASI tidak terpenuhi demikian juga pada saat ibu sedang menyusui bayinya.(11)

Pendapatan memungkinkan ibu untuk memberikan makanan tambahan bagi bayi usia <6 bulan. Makin baik perekonomian keluarga, maka daya beli makanan tambahan akan semakin mudah dan jika semakin buruk perekonomian keluarga maka daya beli makanan tambahan semakin sukar.(11)

Kategori penghasilan sesuai UMP terbagi menjadi:

1. Tinggi : $\geq 2.132.188$
2. Rendah : $< 2.132.188$

5. Dukungan Keluarga

Kebutuhan, kemampuan dan sumber dukungan mengalami perubahan sepanjang kehidupan seseorang. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya. Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasehat, yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tentram.(9)

Kelompok ibu-ibu yang sehat dan produksi ASI nya bagus, sebetulnya yang paling memungkinkan dapat memberikan ASI dengan baik, tetapi banyak faktor yang memengaruhinya, antara lain faktor keluarga dan kekerabatan. Tidak semua suami atau orang tua akan mendukung pemberian ASI, misalnya, suami merasa tidak nyaman apabila istri menyusui. Pada waktu seorang ibu melahirkan, keluarga besar atau kekerabatannya berdatangan untuk membantu merawat ibu dan bayinya. Pada saat itu mereka memberikan makanan/minuman pada usia yang sangat dini.(9)

Para ibu yang menyusui membutuhkan dukungan emosional dan informasi dari orang-orang terdekat sehingga ibu lebih mungkin untuk merasa yakin tentang kemampuan mereka untuk menyusui atau tidak memberikan MP-ASI dini.(6)

Sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti :

1. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

2. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

(10)

3. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat.

4. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

6. Motivasi

Secara alamiah setiap orang selalu diliputi kebutuhan dan sebagian besar kebutuhan itu tidak cukup kuat untuk mendorong seseorang untuk berbuat sesuatu pada suatu waktu tertentu. Kebutuhan menjadi suatu dorongan baik, ketika kebutuhan itu muncul mencapai taraf intensitas yang cukup. Pemenuhan kebutuhan selalu didasari oleh motif untuk memenuhinya. Dengan kata lain, motivasi dipakai untuk menunjukkan suatu keadaan dalam diri seseorang yang berasal dari akibat suatu kebutuhan. Istilah motivasi kerja sering dipakai untuk menyebut motivasi dalam lingkungan kerja. Dalam kepustakaan manajemen sering dipakai untuk menerangkan motivasi yang ada kaitannya dengan pekerjaan. Motivasi merupakan kegiatan yang mengakibatkan, menyalurkan dan memelihara perilaku manusia, cerminan yang paling sederhana tentang motivasi dapat dilihat dari aspek perilaku ini (6).

Banyak istilah yang digunakan untuk menyebut motivasi (*motivation*) atau motif, antara lain kebutuhan (*need*), desakan (*urge*), keinginan (*wish*) dan dorongan (*drive*). Demikian pula dengan pengertian motivasi sendiri, banyak ditafsirkan berbeda-beda oleh para ahli sesuai dengan tempat dan keadaan dari masing-masing ahli tersebut (6).

Siagian mendefinisikan motivasi sebagai daya pendorong yang mengakibatkan seseorang anggota organisasi agar mau dan rela untuk mengerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau keterampilan tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya, dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi yang telah ditentukan sebelumnya (6).

Menurut Duncan mengemukakan bahwa motivasi adalah setiap usaha yang didasarkan untuk mempengaruhi perilaku seseorang dalam meningkatkan tujuan organisasi semaksimal mungkin. Robbins and Judge menyatakan bahwa motivasi sebagai proses yang menjelaskan intensitas, arah dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya (6).

Handoko menyatakan bahwa motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individual untuk kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai tujuan. Dari pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah suatu kekuatan yang dapat memberikan rangsangan atau dorongan serta semangat kepada seseorang sehingga dapat merubah perilaku pribadi orang tersebut dan digunakan sebagai tujuan untuk meningkatkan produktivitas (6).

Ada dua aspek yang dikenal yaitu aspek aktif atau dinamis dan aspek pasif atau statis. Aspek aktif/dinamis yaitu motivasi tampak sebagai suatu usaha positif dalam menggerakkan dan mengarahkan sumber daya manusia agar secara produktif berhasil mencapai tujuan yang diinginkan. Aspek pasif/statis yaitu motivasi tampak sebagai perangsang untuk dapat mengarahkan dan menggerakkan potensi sumber daya manusia itu kearah tujuan yang diinginkan. Keinginan dan kegairahan kerja ini dapat ditingkatkan berdasarkan pertimbangan tentang adanya dua aspek motivasi yang bersifat statis, yaitu:

- a) Aspek motivasi statis tampak sebagai keinginan dan kebutuhan pokok manusia yang menjadi dasar dan harapan yang akan diperolehnya dengan tercapainya tujuan organisasi.
- b) Aspek motivasi statis adalah berupa alat perangsangan/insentif yang diharapkan akan dapat memenuhi apa yang menjadi keinginan dan kebutuhan pokok yang diharapkannya tersebut.

Motivasi terbagi menjadi 2 (dua) jenis yaitu:

- 1) Motivasi Internal

Motivasi internal adalah motivasi yang datangnya dari dalam diri seseorang. Motivasi ini terkadang muncul tanpa pengaruh apa pun dari luar. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi internal yaitu kebutuhan, harapan dan minat.

- 2) Motivasi eksternal

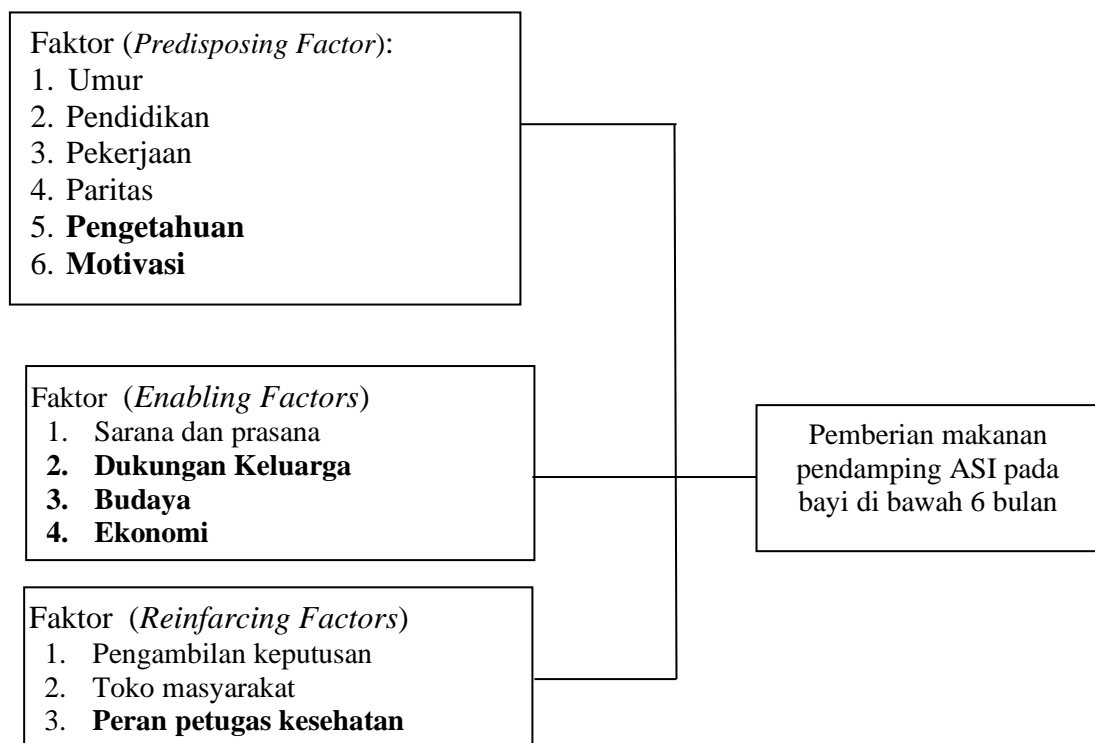
Motivasi eksternal adalah kebalikannya motivasi internal, yaitu motivasi yang muncul karena pengaruh lingkungan luar. Motivasi ini menggunakan pemicu untuk membuat seseorang termotivasi. Pemicu ini bisa berupa uang, bonus,

insentif, penghargaan, hadiah, gaji besar, jabatan, pujiandan sebagainya. Motivasi ekstrinsik memiliki kekuatan untuk mengubah kemauan seseorang. Seseorang bisa berubah pikiran dari yang tidak mau menjadi mau berbuat sesuatu karena motivasi ini. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi eksternal adalah dorongan dari keluarga, lingkungan dan imbalan.

2.3. Kerangka Teori

Kerangka Teori adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. (22)

Kerangka teoritis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1. Kerangka Teori Teori L. Green dalam Notoatmodjo

2.4. Hipotesis

Hipotesis merupakan prediksi mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis merupakan jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan yang akan diajukan dalam penelitian. Dari uraian yang telah dijelaskan diatas maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI secara dini diklinik WIPA tahun 2019.
2. Ada hubungan ekonomi dengan pemberian MP-ASI secara dini diklinik WIPA Medan tahun 2019.
3. Ada hubungan budaya dengan pemberian MP-ASI secara dini diklinik WIPA Medan tahun 2019.
4. Ada hubungan peran petugas kesehatan dengan pemberian MP-ASI secara dini diklinik WIPA Medan tahun 2019.
5. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI secara dini diklinik WIPA Medan tahun 2019.
6. Ada hubungan motivasi dengan pemberian MP-ASI secara dini diklinik WIPA Medan tahun 2019.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu melakukan pengukuran atau pengamatan pada seluruh variable terikat (*dependen*) dengan variable bebas (*independen*) dilakukan dalam waktu yang sama.(23)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Klinik WIPA Jl. Kapten Muslim, Gg. Jawa No 22, Sei Sikambing Kota Medan, Sumatera Utara tahun 2019. Dikarenakan dilokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan tempat yang sesuai untuk dilakukan penelitian. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dilokasi ini karena jumlah kasus pemberian makanan pendamping ASI dini pada bayi di bawah 6 bulan memadai untuk dijadikan sampel penelitian.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret tahun 2019 sampai dengan bulan September tahun 2019.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk

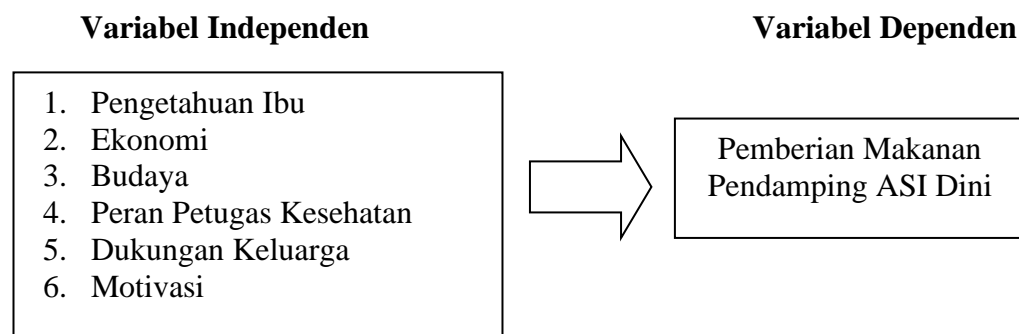
dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian adalah ibu yang memiliki bayi yang berusia 4-6 bulan tercatat di klinik WIPA pada bulan Juli tahun 2019 sampai Agustus tahun 2019 berjumlah 33 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (24). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Sampelnya adalah seluruh ibu yang memiliki bayi 4-6 bulan di Klinik WIPA Medan sebanyak 33 responden.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini menggambarkan faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi di bawah 6 bulan di klinik WIPA tahun 2019.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah penjelasan semua variable dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian. Defenisi operasional dalam penelitian ini meliputi:

1. Variabel Independen

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui responden tentang pemberian MP-ASI dibawah 6 bulan meliputi defenisi, manfaat, tujuan dan resiko pemberian MP-ASI dini.

b. Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan adalah sebagai komunikator, fasilitator dan konselor tentang pemberian MP-ASI dini.

c. Budaya

Budaya adalah yang berhubungan dengan nilai-nilai dan pandangan masyarakat yang lahir dari kebiasaan yang ada, dan pada akhirnya mendorong masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan tuntutan budaya.

d. Ekonomi

Ekonomi adalah jumlah pendapatan keluarga per bulan dibagi berdasarkan UMP yaitu

a. Tinggi : $\geq 2.132.188$

b. Rendah : $< 2.132.1888$

e. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu dukungan atau dorongan yang diberikan keluarga dalam pemberian MP-ASI 0-6 bulan.

f. Motivasi

Motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seorang ibu agar mau dan rela untuk memberikan atau tidak memberikan MP-ASI pada bayinya.

2. Variabel Dependen

Pemberian MP-ASI dini adalah hal yang dilakukan ibu dalam memberikan makanan apa saja selain ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Dengan skala pengukuran memberikan dan tidak memberikan.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrument), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur digunakan untuk menilai variabel.

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel X da Variabel Y

Variabel Bebas(x)	Jumlah Pertanyaan	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
1. Pengetahuan	10 Benar: 1 Salah: 0	Kuesioner	Baik (8-10) Cukup (6-7) Kurang (≤ 6)	3 2 1	Ordinal
2. Ekonomi	1	Kuesioner	Tinggi ($>2.132.188$) Rendah ($<2.132.188$)	2 1	Nominal
3. Budaya	10 Ya: 1 Tidak:0	Kuesioner	Tidak mengikuti (<6) Mengikuti (0-5)	1 0	Nominal

4. Peran petugas kesehatan	10 Ya: 1 Tidak:0	Kuesioner	Baik (6-10) Kurang (0-5)	2 1	Nominal
5. Dukungan keluarga	10 Ya: 1 Tidak:0	Kuesioner	Baik (6-10) Kurang (0-5)	2 1	Nominal
6. Motivasi	10 Ya: 1 Tidak:0	Kuesioner	Kuat (26-40) Sedang (14-25) Lemah (0-13)	3 2 1	Ordinal
Variabel Terikat(Y)	Jumlah Pertanyaan	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
Pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan	1	Kuesioner Ya = 0 Tidak= 1	Tidak Memberikan Memberikan	2 1	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data primer merupakan data pengetahuan, petugas kesehatan, budaya dan ekonomi.
2. Data sekunder adalah data yang didapatkan dengan melihat catatan rekam medik, data kunjungan pasien dan lain-lain.
3. Data tersier adalah data yang didapatkan dari website resmi, yang bertujuan untuk memperkuat data dari latar belakang peneliti melakukan penelitian ini. Pengumpulan data tersier diperoleh dengan cara mengakses melalui website yang resmi mengenai data yang sudah dilakukan penelitian sebelumnya, seperti Jurnal, SDKI 2017, Indonesia 2016.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan.
2. Data Sekunder adalah data yang didapatkan dengan melihat catatan rekam medik dari profil Bidan di klinik WIPA Medan.
3. Data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang benar di ukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji kolerasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas berarti semua item yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Pengujian validitas dengan SPSS adalah menggunakan kolerasi, instrument valid apabila nilai korelasi (*person correlation*) adalah positif. Uji validitas dilakukan Klinik Pratama Niar Medan dengan jumlah responden 20 ibu yang memiliki bayi 4-6 bulan. (23)

Tabel 3.2. Uji Validitas Pengetahuan

Butir Soal	koefisien r- <i>hitung</i>	r- <i>table</i>	Statistik
1	0,554	0,444	Valid
2	0,649	0,444	Valid
3	0,052	0,444	Tidak Valid
4	0,815	0,444	Valid
5	0,815	0,444	Valid
6	0,699	0,444	Tidak Valid

7	0,024	0,444	Valid
8	0,825	0,444	Valid
9	0,740	0,444	Tidak Valid
10	0,090	0,444	Valid
11	0,777	0,444	Valid
12	0,409	0,444	Tidak Valid
13	0,075	0,444	Tidak Valid
14	0,777	0,444	Valid
15	0,554	0,444	Valid

Dari tabel diatas, kuesioner dikatakan valid apabila koefisien r hitung $>$ tabel dan tidak valid apabila koefisien r hitung $< r$ tabel. Berdasarkan hasil uji validitas dengan 15 pertanyaan diperoleh 10 pertanyaan pengetahuan valid dan 5 pertanyaan tidak valid.

Tabel 3.3. Uji Validitas Budaya

Butir Soal	koefisien r - hitung	r - table	Statistik
1	0,481	0,444	Valid
2	0,684	0,444	Valid
3	0,742	0,444	Valid
4	0,873	0,444	Valid
5	0,743	0,444	Valid
6	0,960	0,444	Valid
7	0,899	0,444	Valid
8	0,488	0,444	Valid
9	0,960	0,444	Valid
10	0,899	0,444	Valid

Dari tabel diatas, kuesioner dikatakan valid apabila koefisien r hitung $>$ tabel dan tidak valid apabila koefisien r hitung $< r$ tabel. Berdasarkan hasil uji validitas dengan 10 pertanyaan diperoleh 10 pertanyaan budaya tersebut adalah valid.

Tabel 3.4. Uji Validitas Peran Petugas Kesehatan

Butir Soal	koefisien <i>r</i> - <i>hitung</i>	<i>r</i> - <i>table</i>	Statistik
1	0,582	0,444	Valid
2	0,762	0,444	Valid
3	0,756	0,444	Valid
4	0,954	0,444	Valid
5	0,954	0,444	Valid
6	0,690	0,444	Valid
7	0,954	0,444	Valid
8	0,904	0,444	Valid
9	0,780	0,444	Valid
10	0,904	0,444	Valid

Dari tabel diatas, kuesioner dikatakan valid apabila koefisien *r* hitung > tabel dan tidak valid apabila koefisien *r* hitung < *r* tabel. Berdasarkan hasil uji validitas dengan 10 pertanyaan dan diperoleh 10 pertanyaan peran petugas kesehatan tersebut adalah valid.

Tabel 3.5. Uji Validitas Dukungan

Butir Soal	koefisien <i>r</i> - <i>hitung</i>	<i>r</i> - <i>table</i>	Statistik
1	0,032	0,444	Tidak Valid
2	0,146	0,444	Tidak Valid
3	0,725	0,444	Valid
4	0,876	0,444	Valid
5	0,369	0,444	Tidak Valid
6	0,815	0,444	Valid
7	0,876	0,444	Valid
8	0,414	0,444	Tidak Valid
9	0,808	0,444	Valid
10	0,889	0,444	Valid
11	0,321	0,444	Tidak Valid
12	0,514	0,444	Valid
13	0,514	0,444	Valid
14	0,790	0,444	Valid
15	0,876	0,444	Valid

Dari tabel diatas, kuesioner dikatakan valid apabila koefisien r hitung $>$ tabel dan tidak valid apabila koefisien r hitung $<r$ tabel. Berdasarkan hasil uji validitas dengan 15 pertanyaan diperoleh 10 pertanyaan dukungan valid dan 5 pertanyaan tidak valid.

Tabel 3.6. Uji Validitas Motivasi

Butir Soal	koefisien r - <i>hitung</i>	r - <i>table</i>	Statistik
1	0,693	0,444	Valid
2	0,772	0,444	Valid
3	0,717	0,444	Valid
4	0,965	0,444	Valid
5	0,965	0,444	Valid
6	0,693	0,444	Valid
7	0,965	0,444	Valid
8	0,869	0,444	Valid
9	0,734	0,444	Valid
10	0,869	0,444	Valid

Dari tabel diatas, kuesioner dikatakan valid apabila koefisien r hitung $>$ tabel dan tidak valid apabila koefisien r hitung $<r$ tabel. Berdasarkan hasil uji validitas dengan 10 pertanyaan dan diperoleh 10 pertanyaan motivasi tersebut adalah valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan dengan pertanyaan pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan spss melalui uji *cronbach's alpha* yang dibandingkan dengan menguji butir soal yang sudah valid secara bersama-sama diukur reliabilitasnya. Untuk mengetahui reliabilitas caranya dengan membandingkan nilai r -hitung

dengan nilai r-tabel. uji signifikansi dilakukan pada taraf signifikan 0,05 artinya instrumen dikatakan reliabel bila nilai r-hitung lebih besar dari r-tabel.(23)

Kriteria uji reliabilitas dengan rumus *alpha* adalah apabila r-hitung >r-tabel maka alat ukur tersebut reliabel dan juga sebaliknya, jika r-hitung <r-tabel maka alat ukur tidak reliabel. Dalam penelitian ini, dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan spss dengan model *alpha cronbach's* yang diukur berdasarkan skala *alpha cronbach's* 0 sampai 1. (23)

Tabel 3.7. Reliability Statistik

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	N of Items
Pengetahuan	0,933	10
Budaya	0,925	10
Peran Petugas Kesehatan	0,948	10
Dukungan	0,674	10
Motivasi	0,948	10

Hasil uji reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha* pengetahuan ialah 0,933 dengan α 0,05 dan n=20, diperoleh r tabel = 0,444. Karena r hitung > r tabel, maka dapat disimpulkan bahwa soal uji coba tersebut reliabel atau dapat diandalkan, hasil uji reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha* budaya ialah 0,925 dengan α 0,05 dan n=20, diperoleh r tabel = 0,444. Karena r hitung > r tabel, maka dapat disimpulkan bahwa soal uji coba tersebut reliabel atau dapat diandalkan, hasil uji reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha* peran petugas kesehatan ialah 0,948 dengan α 0,05 dan n=20, diperoleh r tabel = 0,444. Karena r hitung > r tabel, maka dapat disimpulkan bahwa soal uji coba tersebut reliabel atau dapat diandalkan, hasil uji reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha* dukungan ialah 0,674 dengan α 0,05 dan n=20, diperoleh r tabel = 0,444. Karena r hitung > r tabel, maka dapat disimpulkan bahwa soal uji coba tersebut reliabel atau dapat diandalkan dan hasil uji

reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha* motivasi ialah 0,948 dengan α 0,05 dan $n=20$, diperoleh r tabel = 0,444. Karena r hitung $>$ r tabel, maka dapat disimpulkan bahwa soal uji coba tersebut reliabel atau dapat diandalkan.

3.7. Metode Pengolahan data

Data yang terkumpul diolah secara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.

2. *Checking*

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

3. *Coding*

Pada langkah ini peneliti melakukan pemberian kode pada 57 variable-variabel yang diteliti.

4. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program 57 variabel yang digunakan peneliti.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di *input* ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisa Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Umumnya penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.(23) Data yang dikumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yaitu pengetahuan, ekonomi, budaya, peran petugas kesehatan, dukungan keluarga dan motivasi.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (*independen variabel*) dengan variabel terikat (*dependen variabel*) dengan menggunakan *crosstab* (tabulasi silang), analisa bivariat dibuktikan dengan uji analisis *chi-square* dengan $p\text{-value} < \alpha$ (0,05) maka dikatakan ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.(23)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1. Letak Geografis

Lokasi penelitian dilakukan di Klinik WIPA Medan yang terletak di Jln. Kapten Muslim Gang Jawa No. 22 Medan dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Jln. Benteng
2. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Jln. Budi Luhur
3. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Jln. Kapten Muslim
4. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Jln. Gatot Subroto

4.1.2. Letak Demografi

Berdasarkan di klinik WIPA jumlah penduduknya sekitar 47.212 jiwa dengan perkiraan laki-laki 21.260 jiwa dan perempuan lebih kurang 25.592 jiwa. Mata pencaharian penduduk bekerja sebagai Wiraswasta yaitu sejumlah 4407 KK, kemudian diikuti oleh pedagang sejumlah 2873 KK, Pegawai Swasta sebanyak 1420 KK, PNS/ABRI/TNI/POLRI sebanyak 550 KK, Petani sebanyak 239 KK.

Fasilitas yang dimiliki Klinik WIPA Medan adalah terdapat 4 orang pegawai, ruang rawat inap terdapat 5 bed, ruang VK terdapat 2 bed dan 2 kamar mandi pasien, ruang periksa terdapat 2 bed.

4.2. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Di Klinik WIPA Tahun 2019, dapat dilihat pada tabel distribusi dibawah ini:

4.2.1. Analisa Univariat

1. Pengetahuan

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan di Klinik WIPA Tahun 2019

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Benar		Salah		f	%
		f	%	f	%		
1	Apakah yang dimaksud dengan pemberian makanan tambahan?	26	78,8	7	21,2	33	100
2	Makanan pendamping ASI baik diberikan kepada bayi pada Saat umur berapa?	23	69,7	10	30,3	33	100
3	Dampak pemberian ASI terlalu dini yaitu ...	24	72,7	9	27,3	33	100
4	Apa pengaruhnya terhadap pemberian makanan bayi	19	57,6	14	42,4	33	100
5	Pertumbuhan bayi lebih cepat bila diberi?	14	42,4	19	57,6	33	100
6	Pemberian makanan tambahan (biscuit,buah-buahan dll) sebaiknya pada usia?	14	42,4	19	57,6	33	100
7	Usia bayi dibawah 6 bulan sebaiknya bayi diberikan makanan berupa:	20	60,6	13	39,4	33	100
8	Mengapa perlu diberikan makanan tambahan pada usia 6 bulan?	25	75,8	8	24,2	33	100
9	Apakah ASI dapat digantikan dengan makanan lain pengganti ASI	27	81,8	6	18,2	33	100
10	Pemberian makanan seperti sayur-sayuran terlalu dini pada usia 0-6 bulan menyebabkan	25	75,8	8	24,2	33	100

Berdasarkan tabel 4.1. dapat diketahui bahwa untuk pertanyaan pengetahuan mayoritas menjawab benar pada nomor 9 dengan pertanyaan “Apakah ASI dapat digantikan dengan makanan lain pengganti ASI” sebanyak 27 responden (81,8%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Klinik WIPA Tahun 2019

No	Pengetahuan	Jumlah	
		f	%
1	Baik	7	21,3
2	Cukup	18	54,5
	Kurang	8	24,2
	Total	33	100

Berdasarkan Tabel 4.2. diketahui dari 33 responden diperoleh hasil bahwa yang berpengetahuan baik sebanyak 7 responden (21,3%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 18 responden (54,5%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 8 responden (24,2%).

2. Ekonomi

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Ekonomi di Klinik WIPA Tahun 2019

No	Ekonomi	Jumlah	
		F	%
1	Rendah	17	51,5
2	Tinggi	16	48,5
	Total	33	100

Berdasarkan Tabel 4.3. diketahui dari 33 responden diperoleh hasil bahwa yang ekonominya tinggi sebanyak 16 responden (48,5%) dan yang mendapat ekonominya rendah sebanyak 17 responden (51,5%).

3. Budaya

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Budaya di Klinik WIPA Tahun 2019

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1	Kepercayaan disini menganggap bayi 0-6 bulan boleh diberi makanan tambahan seperti nasi tim, pisang,dll. Apa ibu sependapat dengan itu	25	75,8	8	24,2	33	100
2	Kepercaayaan untuk memberikan cairan manis ketika bayi lahir sebagai salah satu cara dalam agama	23	69,7	10	30,3	33	100
3	Budaya daerah tempat tinggal ibu menganjurkan bayi yang sering menangis sudah biasa diberi makanan tambahan walaupun belum berusia enam bulan	19	57,6	14	42,4	33	100
4	Menurut budaya dilingkungan ibu, memberikan makanan tambahan kurang dari enam bulan menyebabkan bayi cerdas dan pintar	16	48,5	17	51,5	33	100
5	Apakah kebiasaan pemberian makanan tambahan dilingkungan ibu mempengaruhi dalam memberikan makanan pendamping ASI pada bayi ibu	13	39,4	20	60,6	33	100
6	Ada kebiasaan masyarakat memberikan susu formula pada bayi agar bayi tidak sering menangis	18	54,5	15	45,5	33	100
7	Apa ibu setuju dengan adanya kebiasaan lingkungan se0tempat lebih baik tidak memberikan ASI demi kecantikan tubuh	22	66,7	11	33,3	33	100
8	Apa ada Kebiasaan memberikan makanan padat pada bayi sebelum usia 6 bulan agar bayi cepat kenyang dan tidak rewel	24	72,7	9	27,3	33	100

9	Ada Kebiasaan memberikan susu formula sebagai pengganti ASI apabila bayi ditinggal ibunya atau bayi rewel	24	72,7	9	27,3	33	100
10	Ada anjuran dari orang tua disekitar lingkungan ibu untuk memberikan makanan tambahan kurang dari enam bulan	23	69,7	10	30,3	33	100

Berdasarkan tabel 4.4. dapat diketahui bahwa untuk pertanyaan budaya mayoritas menjawab ya pada nomor 1 dengan pertanyaan “Kepercayaan disini menganggap bayi 0-6 bulan boleh diberi makanan tambahan seperti nasi tim, pisang,dll. Apa ibu sependapat dengan itu” sebanyak 25 responden (75,8%).

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Budaya di Klinik WIPA Tahun 2019

No	Budaya	Jumlah	
		F	%
1	Mengikuti	15	45,5
2	Tidak Mengikuti	18	54,5
Total		33	100

Berdasarkan Tabel 4.5. diketahui dari 33 responden diperoleh hasil bahwa yang mengikuti budaya sebanyak 15 responden (45,5%) dan yang tidak mengikuti budaya sebanyak 18 responden (54,5%).

4. Peran Petugas Kesehatan

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan di Klinik WIPA Tahun 2019

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1	Apakah tenaga kesehatan mensupport ibu untuk tidak memberikan MP-ASI pada bayi?	19	57,6	14	42,4	33	100
2	Apakah tenaga kesehatan memberikan informasi kepada ibu tentang bahaya memberikan MP-ASI dini pada bayi anda?	21	63,6	12	36,4	33	100

3	Apakah tenaga kesehatan memberikan ibu bantuan untuk memecahkan masalah ibu tentang pemberian MP-ASI dini?	23	69,7	10	30,3	33	100
4	Apakah tenaga kesehatan memberikan ibu bantuan untuk mengambil keputusan tentang masalah pemberian MP-ASI dini?	19	57,6	14	42,4	33	100
5	Apakah tenaga kesehatan memberikan ibu kesempatan untuk memberikan pendapat tentang pemberian MP-ASI dini?	11	33,3	22	66,7	33	100
6	Apakah tenaga kesehatan memberikan informasi kepada ibu tentang waktu yang tepat pemberian MP-ASI dini pada bayi anda?	12	36,4	21	63,6	33	100
7	Apakah tenaga kesehatan memberikan informasi kepada ibu tentang dampak/resiko pemberian MP-ASI dini pada bayi umur 0-6 bulan?	17	51,5	16	48,5	33	100
8	Apakah tenaga kesehatan memberikan informasi kepada ibu tentang syarat pemberian MP-ASI dini?	23	69,7	10	30,3	33	100
9	Apakah tenaga kesehatan menyediakan waktu kepada ibu untuk bertanya seputar MP-ASI?	23	69,7	10	30,3	33	100
10	Apakah tenaga kesehatan menyediakan tempat untuk bertanya tentang MP-ASI?	22	66,7	11	33,3	33	100

Berdasarkan tabel 4.6. dapat diketahui bahwa untuk pertanyaan peran petugas kesehatan mayoritas menjawab ya pada nomor 3, 8 dan no 10 sebanyak 23 responden (69,7%).

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan di Klinik WIPA Tahun 2019

No	Peran Petugas Kesehatan	Jumlah	
		F	%
1	Kurang	18	54,5
2	Baik	15	45,5
Total		33	100

Berdasarkan Tabel 4.7. diketahui dari 33 responden diperoleh hasil bahwa yang peran petugas kesehatannya baik sebanyak 15 responden (45,5%) dan yang peran petugas kesehatannya kurang sebanyak 18 responden (54,5%)

5. Dukungan Keluarga

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Klinik WIPA Tahun 2019

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1	Nenek menganjurkan ibu memberikan nasi, pisang agar berat badan bayi cepat naik.	20	60,6	13	39,4	33	100
2	Keluarga ibu memberikan susu formula karena ASI ibu sedikit keluar	23	69,7	10	30,3	33	100
3	Suami menyuruh ibu memberikan susu formula saat ibu sedang tidak sehat	26	78,8	7	21,2	33	100
4	Ketika bayi demam nenek menyuruh ibu memberikan air kelapa pada bayi	20	60,6	13	39,4	33	100
5	Suami menyuruh ibu memberikan susu formula kepada bayi agar anaknya cerdas.	13	39,4	20	60,6	33	100
6	Suami menganjurkan ibu memberikan susu formula karena suami takut ASI saja tidak cukup	16	48,5	17	51,5	33	100
7	Nenek membantu ibu ke kamar mandi karena ibu belum sanggup sendirian	17	51,5	16	48,5	33	100
8	Apakah adik ibu memberikan susu formula karena ibu baru selesai operasi melahirkan	21	63,6	12	36,4	33	100
9	Keluarga ibu menyarankan memberikan sejenis vitamin untuk bayi ibu agar bayi cepat cerdas	22	66,7	11	33,3	33	100
10	Apakah nenek ibu menyuruh ibu langsung memberikan makanan pendamping ASI yang merupakan tradisi dari keluarga.	19	57,6	14	42,4	33	100

Berdasarkan tabel 4.8. dapat diketahui bahwa untuk pertanyaan dukungan mayoritas menjawab ya pada nomor 3 dengan pertanyaan “Suami menyuruh ibu memberikan susu formula saat ibu sedang tidak sehat” sebanyak 26 responden (78,8%).

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Klinik WIPA Tahun 2019

No	Dukungan keluarga	Jumlah	
		F	%
1	Kurang	15	45,5
2	Baik	18	54,5
Total		33	100

Berdasarkan Tabel 4.9. diketahui dari 33 responden diperoleh hasil bahwa yang dukungan keluarganya baik sebanyak 18 responden (54,5%) dan yang dukungan keluarganya kurang baik sebanyak 15 responden (45,5%)

6. Motivasi

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Motivasi di Klinik WIPA Tahun 2019

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1	Saya tidak khawatir bila bayi saya mendapatkan makanan pendamping ASI pada umur < 6 bulan	20	60,6	13	39,4	33	100
2	Saya memberikan MP-ASI pada bayi saya sejak lahir supaya bayi saya sehat dan tidak mudah sakit	25	75,8	8	24,2	33	100
3	Banyak tenaga kesehatan yang memberikan dorongan agar memberikan MP-ASI tepat waktu (\geq 6 bulan)	26	78,8	7	21,2	33	100
4	Saya mencari tahu informasi tentang pemberian MP-ASI dini.	20	60,6	13	39,4	33	100
5	Saya enggan memberikan ASI saja kepada bayi saya karena susu formula juga dapat menjadi makanan bagi bayi saya	14	42,4	19	57,6	33	100

6	Saya akan terus belajar tentang bagaimana pemberian MP-ASI yang baik bagi bayi	15	45,5	18	54,5	33	100
7	Saya tetap berusaha memberikan MP-ASI pada bayi saya walaupun ada kesulitan dalam pemberiannya	21	63,6	12	36,4	33	100
8	Perhatian keluarga membuat saya semangat memberikan MP-ASI pada bayi saya	19	57,6	14	42,4	33	100
9	Jik saya berada diluar rumah dengan lingkungan banyak orang, maka saya tetap memberikan MP-ASI pada bayi saya	19	57,6	14	42,4	33	100
10	Saya tertarik memberikan susu formula pada bayi saya ketika ada promosi susu formula yang murah di toko-toko terdekat.	18	54,5	15	45,5	33	100

Berdasarkan tabel 4.10. dapat diketahui bahwa untuk pertanyaan dukungan mayoritas menjawab ya pada nomor 3 dengan pertanyaan “Banyak tenaga kesehatan yang memberikan dorongan agar memberikan MP-ASI tepat waktu (≥ 6 bulan)” sebanyak 26 responden (78,8%).

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Motivasi Di Klinik WIPA Tahun 2019

No	Motivasi	Jumlah	
		F	%
1	Lemah	16	48,5
2	Sedang	12	36,4
3	Kuat	5	15,1
Total		33	100

Berdasarkan Tabel 4.11. diketahui dari 33 responden diperoleh hasil bahwa yang motivasinya lemah sebanyak 16 responden (48,5%) dan yang motivasinya sedang sebanyak 12 responden (36,4%) dan motivasinya kuat sebanyak 5 responden (15,1%)

7. Pemberian MP-ASI

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI di Klinik WIPA Tahun 2019

No	Pemberian MP-ASI	Jumlah	
		f	%
1	Memberikan	19	57,6
2	Tidak memberikan	14	42,4
Total		33	100

Berdasarkan Tabel 4.12. diketahui dari 33 responden diperoleh hasil bahwa yang memberikan MP-ASI sebanyak 19 responden (57,6%) dan yang tidak memberikan MP-ASI sebanyak 14 responden (42,4%).

4.2.2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat adalah uji statistik yang di pergunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Dalam penelitian bivariat ini dilakukan uji statistik *chi square* untuk dapat menyimpulkan adanya hubungan dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna, dengan $\alpha = 0,05$. Data diolah dengan program computer SPSS

1. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian MP-ASI Dini

Tabel 4.13. Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Pemberian MP-ASI di Klinik WIPA tahun 2019

No	Pengetahuan	Pemberian MP-ASI				Total	Sig- p	
		Memberikan		Tidak Memberikan				
		f	%	f	%			
1	Baik	1	3,0	6	18,2	7	21,2	0,031
2	Cukup	12	36,4	6	18,2	18	54,6	
3	Kurang	6	18,2	2	6,0	8	24,2	
Total		19	57,6	14	42,4	33	100	

Berdasarkan Tabel 4.13. di ketahui dari 33 responden yang berpengetahuan baik dan memberikan MP-ASI sebanyak 1 responden (3,0%) dan

yang tidak memberikan MP-ASI sebanyak 6 responden (18,2%), yang berpengetahuan cukup dan memberikan MP-ASI sebanyak 12 responden (36,4%) dan yang tidak memberikan MP-ASI sebanyak 6 responden (18,2%) dan yang berpengetahuan kurang dan memberikan MP-ASI sebanyak 6 responden (18,2%) dan yang tidak memberikan MP-ASI sebanyak 2 responden (6,0%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian diketahui nilai *p-value* $0,031 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan pemberian MP-ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019.

2. Hubungan Ekonomi dengan Pemberian MP-ASI Dini

Tabel 4.14. Tabulasi Silang Ekonomi dengan Pemberian MP-ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019

No	Ekonomi	Pemberian MP-ASI Dini				Total		Sig- <i>p</i>
		Memberikan		Tidak Memberikan		F	%	
		f	%	f	%			
1	Tinggi	13	39,4	3	9,1	16	48,5	0,020
2	Rendah	6	18,2	11	33,3	17	51,5	
Total		19	57,6	14	42,4	33	100	

Berdasarkan Tabel 4.14. di ketahui dari 33 responden yang ekonominya tinggi dan memberikan MP-ASI dini sebanyak 13 responden (39,4%) dan yang tidak memberikan MP-ASI dini sebanyak 3 responden (9,1%) dan yang ekonominya rendah dan memberikan MP-ASI dini sebanyak 6 responden (18,2%) dan yang tidak memberikan MP-ASI dini sebanyak 11 responden (33,3%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian diketahui nilai *p-value* $0,020 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat

disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara ekonomi dengan pemberian MP-ASI dini di Klinik WIPA tahun 2019.

3. Hubungan Budaya dengan Pemberian MP-ASI Dini

Tabel 4.15. Tabulasi Silang Budaya dengan Pemberian MP-ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019.

No	Budaya	Pemberian MP-ASI Dini				Total	Sig- <i>p</i>	
		Memberikan		Tidak Memberikan				
		f	%	f	%	F		%
1	Mengikuti	14	42,4	1	3,0	15	45,5	0,001
2	Tidak Mengikuti	5	15,2	13	39,4	18	54,5	
Total		19	57,6	14	42,4	33	100	

Berdasarkan Tabel 4.15. di ketahui dari 33 responden yang mengikuti budaya dan memberikan MP-ASI dini sebanyak 14 responden (42,4%) dan yang tidak memberikan MP-ASI dini sebanyak 1 responden (3,0%) dan yang tidak mengikuti budaya dan memberikan MP-ASI dini sebanyak 5 responden (15,2%) dan yang tidak memberikan MP-ASI dini sebanyak 13 responden (39,4%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian diketahui nilai *p-value* $0,001 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara budaya dengan pemberian MP-ASI dini di Klinik WIPA tahun 2019.

4. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pemberian MP-ASI Dini

Tabel 4.16. Tabulasi Silang Peran Petugas Kesehatan dengan Pemberian MP-ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019

No	Peran Petugas Kesehatan	Pemberian MP-ASI Dini				Total		Sig- p
		Memberikan		Tidak Memberikan		F	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	2	6,1	13	39,4	15	45,5	0,000
2	Kurang	17	51,5	1	3,0	18	54,5	
Total		19	57,6	14	42,4	33	100	

Berdasarkan Tabel 4.16. di ketahui dari 33 responden yang peran petugas kesehatannya baik dan memberikan MP-ASI dini sebanyak 2 responden (6,1%) dan yang tidak memberikan MP-ASI dini sebanyak 13 responden (39,4%) dan yang peran petugas kesehatannya kurang dan memberikan MP-ASI dini sebanyak 17 responden (51,2%) dan yang tidak memberikan MP-ASI dini sebanyak 1 responden (3,0%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian diketahui nilai p-value $0,000 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan pemberian MP-ASI dini di Klinik WIPA tahun 2019.

5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian MP-ASI Dini

Tabel 4.17. Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dengan Pemberian MP-ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019

No	Dukungan Keluarga	Pemberian MP-ASI Dini				Total		Sig- p
		Memberikan		Tidak Memberikan		F	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	6	18,2	12	36,3	18	54,5	0,006
2	Kurang	13	39,4	2	6,1	15	45,5	
Total		19	57,6	14	42,4	33	100	

Berdasarkan Tabel 4.17. di ketahui dari 33 responden yang dukungan keluarganya baik dan memberikan MP-ASI dini sebanyak 6 responden (18,2%) dan yang tidak memberikan MP-ASI dini sebanyak 12 responden (36,3%) dan yang dukungan keluarganya kurang dan memberikan MP-ASI dini sebanyak 13 responden (39,4%) dan yang tidak memberikan MP-ASI dini sebanyak 2 responden (6,1%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian diketahui nilai *p-value* $0,006 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI dini di Klinik WIPA tahun 2019.

6. Hubungan Motivasi dengan Pemberian MP-ASI Dini

Tabel 4.18. Tabulasi Silang Motivasi dengan Pemberian MP-ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019.

No	Motivasi	Pemberian MP-ASI Dini				Total	Sig- <i>p</i>	
		Memberikan		Tidak Memberikan				
		f	%	f	%	f		%
1	Lemah	15	45,5	1	3,0	16	48,5	0,000
2	Sedang	0	0	12	36,4	12	36,4	
3	Kuat	4	12,1	1	3,0	5	15,1	
Total		19	57,6	14	42,4	33	100	

Berdasarkan Tabel 4.18. di ketahui dari 33 responden yang motivasinya lemah dan memberikan MP-ASI dini sebanyak 15 responden (45,5%) dan yang tidak memberikan MP-ASI dini sebanyak 1 responden (3,0%), yang motivasinya sedang dan memberikan MP-ASI dini sebanyak 0 responden (0%) dan yang tidak memberikan MP-ASI dini sebanyak 12 responden (36,4%) dan motivasinya kuat

dan memberikan MP-ASI dini sebanyak 4 responden (12,1%) dan yang tidak memberikan MP-ASI dini sebanyak 1 responden (3,0%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian diketahui nilai p-value $0,000 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan pemberian MP-ASI dini di Klinik WIPA tahun 2019.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian diketahui nilai p-value $0,031 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan pemberian MP-ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019.

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (14)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas

pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heryanto dengan judul “Faktor--faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini tahun 2017”. Hasil analisis menunjukkan korelasi antara pemberian MPASI dini dengan pengetahuan (p value 0,017), kecukupan ASI (p value 0,001), pekerjaan (p value 0,001) dan dukungan keluarga (p value 0,001). Petugas kesehatan dapat meningkatkan perhatian ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif dengan memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan mengenai manfaat dan pentingnya ASI eksklusif. (4)

Menurut asumsi peneliti, responden dengan pengetahuan baik, sudah memahami bahwa bayi di bawah umur 6 bulan belum boleh diberikan makanan lain selain ASI dikarenakan pencernaannya belum siap. Semakin baik pengetahuan responden maka cenderung untuk tidak memberikan MPASI dini. Namun dalam penelitian ini ditemukan juga responden dengan pengetahuan baik yang memberikan MPASI dini kepada bayinya. Dalam hal ini pengetahuan yang didapat responden hanya sebatas tahu tentang MP-ASI dini, tetapi tidak

dipraktikkan dalam tindakan nyata. Ini banyak terjadi pada responden dengan usia muda yang belum mempunyai banyak pengalaman dalam merawat bayi. Meskipun mereka tahu tentang MP-ASI dini, namun dalam tindakan masih dipengaruhi orang tua yang dianggap lebih berpengalaman. Selanjutnya berdasarkan pengakuan responden dengan kategori pengetahuan kurang alasan mereka sudah memberikan MP-ASI pada bayi sejak usia di bawah enam bulan dikarenakan kurang memahami pengetahuan tentang MP-ASI. Responden mengenalkan makanan tambahan seperti susu formula dan makanan lunak kurang dari 6 bulan agar anaknya kenyang dan tertidur pulas, jika anak diberi makan pisang sewaktu berumur 2 bulan agar anak tidak rewel dan lebih tenang, berat badan anak akan bertambah dan lebih cepat besar. Hal ini disebabkan karena ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian MP-ASI yang benar dan kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat.

4.3.2. Hubungan Ekonomi dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian diketahui nilai p-value $0,020 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara ekonomi dengan pemberian MP-ASI dini di Klinik WIPA tahun 2019.

Faktor ekonomi adalah faktor yang berhubungan dengan kondisi keuangan yang menyebabkan daya beli untuk makanan tambahan menjadi lebih besar. Faktor ekonomi ini menyangkut besarnya penghasilan yang diterima, yang jika dibandingkan dengan pengeluaran, masih memungkinkan ibu untuk memberikan makanan tambahan bagi bayi usia kurang dari enam bulan. Biasanya semakin baik

perekonomian keluarga maka daya beli akan makanan tambahan juga mudah, sebaliknya semakin buruk perekonomian keluarga, maka daya beli akan makanan tambahan lebih sukar. (6)

Beberapa wanita yang bekerja sebagai karir, bekerja bukan karena tuntutan ekonomi melainkan karena status., atau memang dirinya dibutuhkan. Pada kasus lain, ibu bekerja diluar rumah karena tuntutan ekonomi, dimana penghasilan yang diperoleh dari hasil pekerjaan tetap dan hasil pekerjaan diluar rumah, suami tidak mampu mencukupi kebutuhan-kebutuhan keluarga. Gaji yang rendah sebagai alasan utama istri untuk mencari nafkah. Dengan bekerja diluar rumah ibu tidak dapat berhubungan dengan bayinya. Akhirnya ibu cenderung memberikan susu formula. Kemudian hal ini juga akan mempengaruhi gizi ibu hamil baik pada saat hamil maupun ibu melahirkan. Walaupun pada saat hamil kalori dan nutrien diperlukan tetapi ibu tidak memenuhinya. Akibatnya kalori yang dibutuhkan sebagai persiapan produksi ASI kan berkurang sehingga kualitas dan kuantitas ASI tidak terpenuhi demikian juga pada saat ibu sedang menyusui bayinya.(11)

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Afryani dengan judul” Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di BPM Nurtila Palembang tahun 2016”. Hasil uji statistik didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu (pvalue=0,034 dan OR=8,000), pendapatan keluarga (p-value=0,018 dan OR=13,750), dukungan keluarga (p-value=0,003; OR=3,500) dan tradisi (p-value=0,004 dan OR=16,000) dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di BPM Nurtila Palembang tahun 2016. (6)

Menurut asumsi peneliti makin baik perekonomian keluarga, maka daya beli makanan tambahan akan semakin mudah. Pendapatan memungkinkan ibu untuk memberikan makanan tambahan bagi bayi usia kurang dari enam bulan, semakin baik perekonomian keluarga maka daya beli akan makanan tambahan juga mudah, sebaliknya semakin buruk perekonomian keluarga, maka daya beli akan makanan tambahan lebih sukar. Tingkat penghasilan keluarga berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini.

4.3.3. Hubungan Budaya dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian diketahui nilai p-value $0,001 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara budaya dengan pemberian MP-ASI dini di Klinik WIPA tahun 2019.

Faktor budaya adalah faktor yang berhubungan dengan nilai-nilai dan pandangan masyarakat yang lahir dari kebiasaan yang ada, dan pada akhirnya mendorong masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan tuntutan budaya. Misalnya budaya yang baru berkembang sekarang ini adalah pandangan untuk tidak memberikan ASI karena bisa menyebabkan perubahan bentuk payudara yang membuat wanita tidak cantik. Masih banyak ibu, khususnya yang sangat memperhatikan bentuk tubuhnya, masih mengikuti tradisi ini. (9)

Persepsi masyarakat gaya hidup mewah membawa dampak menurunnya kesediaan menyusui. Bahkan adanya pandangan bagi kalangan tertentu bahwa susu botol sangat cocok buat bayi dan yang terbaik. Pengaruh budaya juga sangat menentukan status kesehatan bayi dimana terdapat keterkaitan secara langsung

antara budaya dengan pengetahuan. Budaya di keluarga dan di masyarakat dapat juga menimbulkan penurunan kesehatan bayi. Kebiasaan ibu dalam keluarga atau anggota keluarga dengan memberikan makanan tambahan yang diberikan kepada bayi seperti pisang pada bayi baru lahir dengan anggapan bayi cepat besar dan berkembang, atau bayi tidak boleh makan daging dan telur karena dapat menimbulkan penyakit cacingan. Berbagai contoh budaya yang ada didalam keluarga dan di masyarakat tersebut sangat besar mempengaruhi derajat kesehatan bayi mengingat bayi dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang tentunya membutuhkan perbaikan gizi atau nutrisi yang cukup. Budaya modern dan perilaku masyarakat yang meniru Negara barat mendesak para ibu untuk segera menyapih bayinya dan memilih susu buatan sebagai jalan keluarnya. (19)

Sebagian masyarakat masih beranggapan bahwa dalam pemberian MP-ASI pada anak dikarenakan anak rewel, ibu yang bekerja, dan masih memegang kuat tradisi leluhur. Jenis MP-ASI yang diberikan pada umumnya adalah makanan instan seperti bubur beras merah dari hasil pabrik, pisang, nasi yang dilumatkan, susu formula, madu. Alasan para ibu memberikan MP-ASI, anak rewel atau menangis yang dianggap itu karena lapar serta pengaruh orang tua zaman dahulu untuk memberikan makanan pendamping pada usia dini agar tercukupi semua kebutuhan anak tersebut. (3)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristianto yang berjudul, "Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI untuk anak usia 6-36 bulan tahun 2017. Hasil uji statistik faktor budaya menunjukkan $p=0,020$ ($p<\alpha$) artinya pengetahuan ibu mempengaruhi perilaku ibu

dalam pemberian MP-ASI. Kesimpulan penelitian ini adalah faktor pekerjaan dan sosial ekonomi tidak mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI, tetapi faktor pengetahuan mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI di Posyandu Mawar I di Desa Karangrejo. (7)

Menurut asumsi peneliti, budaya berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Budaya keluarga dalam pemberian MP-ASI biasanya diturunkan orang tua kepada anaknya seperti memberikan bayi pisang, nasi tim, madu, air teh dan lain sebagainya. Pola pikir masyarakat yang masih mempercayakan hal tersebut dapat mempercepat pertumbuhan bayi akan mengikuti tradisi tersebut sebagai bentuk rasa patuh terhadap orang tua. Sedangkan bagi masyarakat yang memiliki pola pikir yang sudah maju akan mudah merespon semua informasi yang diterimanya sehingga dapat mengambil keputusan yang positif dan mampu meninggalkan semua tradisi yang selama ini dijalankan oleh keluarganya dalam pemberian MP-ASI.

4.3.4. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian diketahui nilai p-value $0,000 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan pemberian MP-ASI dini di Klinik WIPA tahun 2019.

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi. Peran

merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku (*actors*) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing. (12)

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya. (12)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu memberikan makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan di Desa Sumberanyar Kecamatan Banyuputih Kabupaten Situbondo Tahun 2016”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memberikan makanan tambahan pada bayi kurang dari enam bulan yaitu dengan pengetahuan rendah 20 responden (36%),

telah diberikan KIE sebanyak 49 responden (87,5%), terpengaruh iklan sebanyak 31 responden (55%), terpengaruh sosial budaya sebanyak 22 responden (39%), lulusan SD sebanyak 23 responden (41%), berpendapatan rendah 30 responden (53,5%). (9)

Menurut asumsi peneliti, peran petugas kesehatan dan gencarnya pemberian susu formula juga menyebabkan terjadinya penurunan jumlah ASI eksklusif. Petugas kesehatan saat ini mulai banyak yang melakukan pemberian susu formula dan produk bayi lainnya tanpa berdasarkan indikasi medis hanya berdasarkan pada keuntungan finansial. Sikap petugas kesehatan yang mendukung pemberian MP-ASI dini pada bayi menimbulkan motivasi dan minat ibu untuk memberikan susu formula kepada bayinya. Faktor petugas kesehatan adalah kualitas petugas kesehatan yang akhirnya menyebabkan ibu memilih untuk memberikan makanan tambahan pada bayi atau tidak. Petugas kesehatan sangat berperan dalam memotivasi ibu untuk tidak memberi makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan

4.3.5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian diketahui nilai p-value $0,006 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI dini di Klinik WIPA tahun 2019.

Kebutuhan, kemampuan dan sumber dukungan mengalami perubahan sepanjang kehidupan seseorang. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya. Dukungan keluarga merupakan

bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasehat, yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tentram.(9)

Kelompok ibu-ibu yang sehat dan produksi ASI nya bagus, sebetulnya yang paling memungkinkan dapat memberikan ASI dengan baik, tetapi banyak faktor yang memengaruhinya, antara lain faktor keluarga dan kekerabatan. Tidak semua suami atau orang tua akan mendukung pemberian ASI, misalnya, suami merasa tidak nyaman apabila istri menyusui. Pada waktu seorang ibu melahirkan, keluarga besar atau kekerabatannya berdatangan untuk membantu merawat ibu dan bayinya. Pada saat itu mereka memberikan makanan/minuman pada usia yang sangat dini.(9)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti yang berjudul “Determinan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui”. Hasil penelitian diperoleh Ibu yang memberikan ASI eksklusif di Puskesmas Serpong adalah sebanyak 14.6%. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, peran petugas, keterpaparan media, peran suami, peran orang tua dengan pemberian ASI eksklusif $P < 0,05$. Peranan orang tua adalah faktor yang paling dominan terhadap pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol oleh variabel pendidikan, pekerjaan, sikap, peran petugas, keterpaparan media dan peran suami (OR=4,947). (5)

Menurut asumsi peneliti, masih ada dijumpai ibu-ibu yang mempunyai bayi yang memberikan MP-ASI terlalu dini, dikarenakan adanya pengaruh yang lebih kuat, yaitu anjuran keluarga terdekat, misalnya suami/orang tua. Mayoritas

responden mengaku pernah mendapatkan anjuran untuk memberikan susu formula dan MP-ASI dini pada masa pemberian ASI eksklusif. Dukungan suami ataupun keluarga sangat besar pengaruhnya, seorang ibu yang mendapatkan dukungan oleh suami ataupun anggota keluarga lainnya atau bahkan menakut-nakuti tentang mitos bahwa bayinya akan merasa kelaparan jika hanya diberikan ASI saja, hal tersebut akan mengganggu psikologis ibu dan bahwa membuat ibu merasa cemas akan kondisi bayinya dan membuat ibu untuk berfikir memberikan tambahan susu formula/MPASI dini untuk sang bayi.

4.3.6. Hubungan Motivasi dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian diketahui nilai p-value $0,000 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan pemberian MP-ASI dini di Klinik WIPA tahun 2019.

Secara alamiah setiap orang selalu diliputi kebutuhan dan sebagian besar kebutuhan itu tidak cukup kuat untuk mendorong seseorang untuk berbuat sesuatu pada suatu waktu tertentu. Kebutuhan menjadi suatu dorongan baik, ketika kebutuhan itu muncul mencapai taraf intensitas yang cukup. Pemenuhan kebutuhan selalu didasari oleh motif untuk memenuhinya. Dengan kata lain, motivasi dipakai untuk menunjukkan suatu keadaan dalam diri seseorang yang berasal dari akibat suatu kebutuhan. Istilah motivasi kerja sering dipakai untuk menyebut motivasi dalam lingkungan kerja. Dalam kepustakaan manajemen sering dipakai untuk menerangkan motivasi yang ada kaitannya dengan pekerjaan. Motivasi merupakan kegiatan yang mengakibatkan, menyalurkan dan memelihara

perilaku manusia, cerminan yang paling sederhana tentang motivasi dapat dilihat dari aspek perilaku ini (6).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santoso yang berjudul, “Faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI untuk anak usia 0-6 bulan tahun 2017. Hasil uji statistik faktor motivasi menunjukkan $p=0,012$ ($p<\alpha$) artinya motivasi ibu mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI. Kesimpulan penelitian ini adalah faktor pekerjaan dan sosial ekonomi tidak mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI, tetapi faktor motivasi mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI di Puskesmas. (7)

Menurut asumsi peneliti, petugas kesehatan hendaknya memotivasi keluarga untuk meningkatkan perhatian kepada ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi. Hal ini disebabkan pentingnya ASI eksklusif bagi bayi. Langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan misalnya dengan memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada masyarakat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya mengenai “Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini di Klinik WIPA Tahun 2019”. Maka diperoleh suatu kesimpulan yaitu:

1. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian diketahui nilai p-value $0,031 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan pemberian MP-ASI Dini di Klinik WIPA tahun 2019.
2. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian diketahui nilai p-value $0,020 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara ekonomi dengan pemberian MP-ASI dini di Klinik WIPA tahun 2019.
3. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian diketahui nilai p-value $0,001 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara budaya dengan pemberian MP-ASI dini di Klinik WIPA tahun 2019.
4. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian diketahui nilai p-value $0,000 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan pemberian MP-ASI dini di Klinik WIPA tahun 2019.

5. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian diketahui nilai p-value $0,006 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI dini di Klinik WIPA tahun 2019.
6. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian diketahui nilai p-value $0,000 <$ dari nilai $\alpha 0,05$, yang dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan pemberian MP-ASI dini di Klinik WIPA tahun 2019.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Responden

Semoga dapat menambah wawasan tentang waktu pemberian makanan pendamping ASI yang tepat yaitu > 6 bulan agar tidak terjadi komplikasi pada bayi seperti diare atau konstipasi.

5.2.2. Tempat Penelitian

1. Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk meningkatkan frekuensi dan kualitas programnya melalui pembuatan leaflet yang memuat informasi lengkap tentang kapan waktu yang tepat untuk memberikan MPASI
2. Tenaga kesehatan (bidan) diharapkan lebih sering memberikan informasi kepada ibu-ibu menyusui tentang bagaimana meningkatkan produksi ASI yaitu dengan mengkonsumsi makanan sayuran hijau seperti daun katuk, daun pepaya, bayam, buncis, jagung dan kacang. Dapat juga dengan meminum vitamin pelancar ASI, susu ibu hamil dan memperbanyak konsumsi air putih.

5.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan khususnya untuk mahasiswi kebidanan Institut Kesehatan Helvetia, dalam menambah pengetahuan serta sebagai bahan referensi sebagai acuan penelitian selanjutnya.

5.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai acuan untuk memperdalam dan mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Eko Heryanto, "Faktor--faktor yang berhubungan dengan pemberian MPASI dini tahun 2017". *Public healt and preventive medicine archive*. Desember 2018; Vol 3 No 5: hal 7
2. Maryunani A. Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Yogyakarta: Trans Info Media; 2018
3. Nirwana B. ASI dan Susus Formula. Yogyakarta: Nuha Media; 2018
4. Sugiono. Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) oleh Bidan di Rumah Sakit sundari Medan Tahun 2018.
5. Rahmalia Afriyani, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di BPM Nurtilla Palembang tahun 2016". *Salemba Medika*. September 2014; Vol 5 No 8 : hal 12
6. Indonesia. Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI). ASI Eksklusif tahun 2017.
7. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2017. Cakupan ASI Eksklusif.
8. Yonatan Kristianto, "Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI untuk anak usia 6-36 bulan". 2017. Tersedia di <http://Jurnal/gho/publications/en>
9. Juni Setiawan, "Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu memberikan makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan di Desa Sumberanyar Kecamatan Banyuputih Kabupaten Situbondo". *Jurnal Ilmu Kesehatan*. September 2015; Vol 2 No 8: hal 8
10. Sihombing Marice. Faktor risiko pemberian MP ASI dini. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. Agustus 2016; Vol 1 No 5: hal 5
11. Satria, KP. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP ASI pada bayi Kecamatan Delanggu. *Jurnal Kesehatan*. September 2015; Vol 2 No 8: hal 6
12. Indrati, R. analisis hubungan antara pendapatan, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anggota keluarga dengan usia pertama pemberian Makanan Pedamping Air Susu Ibu (MP-ASI) di Puskesmas Tuminting. *Jurnal Kesehatan Terpadu*. Desember 2015; Vol 4 No 2: hal 9
13. Rianti, E. analisis hubungan antara karakteristik ibu dan perilaku ibu dengan riwayat pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini di wilayah Puskesmas Atinggola Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Oktober 2015; Vol 2 No 5: hal 7
14. Anggrowati, L. Faktor yang mempengaruhi pemberian MP ASI dini tahun 17 di Klinik Kudus. *Jurnal Kesehatan*. September 2016; Vol 2 No 6: hal 4
15. Rahmawati A. ASI dan Menyusui. Yogyakarta: Nuha Media; 2018
16. Siti M. ASI. Yogyakarta: Nuha Media; 2018
17. Yuli R. Payudara dan Laktasi. Bandung: Buku Baru; 2018
18. Subagja, H. ASI dan Tumor Payudara. Jakarta: Flash Book; 2017.
19. Kristianasari W. ASI menyusui dan Sadari. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Media; 2017.
20. Hani'ah M. Buku Pintar ASI Eksklusif. Yogyakarta: DIVA Press; 2018

21. Proverawati A. Kapita Selekta ASI dan Menyusu. Jakarta: PT. Tiga Serangkai Pustaka Mandiri; 2018
22. Herdiansyah, H. Metodologi penelitian kualitatif untuk ilmu-ilmu social. Jakarta:penerbit humanika; 2016
23. Iman, M. Statistik dan Metode penelitian dalam bidang kesehatan. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2017

4. Apa pengaruhnya terhadap pemberian makanan bayi sebelum usia 6 bulan terhadap kesehatan bayi?
 - a. Anak jadi sering mencret karena pencernaannya terganggu
 - b. Anak jadi sering menangis
 - c. Tidak ada pengaruhnya
5. Pertumbuhan bayi lebih cepat bila diberi?
 - a. ASI saja hingga usia 6 bulan
 - b. ASI dan susu formula mulai bayi berusia 4 bulan
 - c. Vitamin dan Susu formula
6. Pemberian makanan tambahan (biscuit, buah-buahan dll) sebaiknya pada usia?
 - a. > 6 bulan
 - b. 9 bulan
 - c. > 24 bulan
7. Usia bayi dibawah 6 bulan sebaiknya bayi diberikan makanan berupa:
 - a. Makanan lumat
 - b. Makanan padat
 - c. Air susu ibu
8. Mengapa perlu diberikan makanan tambahan pada usia 6 bulan?
 - a. Agar anak tidak rewel dan menangis
 - b. Agar anak terhindar dari penyakit
 - c. Agar kebutuhan bayi akan zat gizi tercukupi
9. Apakah ASI dapat digantikan dengan makanan lain pengganti ASI
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Digantikan dengan susu formula
10. Pemberian makanan seperti sayur-sayuran terlalu dini pada usia 0-6 bulan menyebabkan
 - a. Anemia
 - b. Obesitas
 - c. Diare

B. Peran Petugas Kesehatan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
	Sebagai Komunikator		
1.	Apakah tenaga kesehatan mensupport ibu untuk tidak memberikan MP-ASI pada bayi?		
2.	Apakah tenaga kesehatan memberikan informasi kepada ibu tentang bahaya memberikan MP-ASI dini pada bayi anda?		
	Sebagai Konselor		
3.	Apakah tenaga kesehatan memberikan ibu bantuan untuk memecahkan masalah ibu tentang pemberian MP-ASI dini?		
4.	Apakah tenaga kesehatan memberikan ibu bantuan untuk mengambil keputusan tentang masalah pemberian MP-ASI dini?		
5.	Apakah tenaga kesehatan memberikan ibu kesempatan untuk memberikan pendapat tentang pemberian MP-ASI dini?		
6.	Apakah tenaga kesehatan memberikan informasi kepada ibu tentang waktu yang tepat pemberian MP-ASI dini pada bayi anda?		
7.	Apakah tenaga kesehatan memberikan informasi kepada ibu tentang dampak/resiko pemberian MP-ASI dini pada bayi umur 0-6 bulan?		
8.	Apakah tenaga kesehatan memberikan informasi kepada ibu tentang syarat pemberian MP-ASI dini?		
	Sebagai Fasilitator		
9.	Apakah tenaga kesehatan menyediakan waktu kepada ibu untuk bertanya seputar MP-ASI?		
10.	Apakah tenaga kesehatan menyediakan tempat untuk bertanya tentang MP-ASI?		

C. Budaya

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Kepercayaan disini menganggap bayi 0-6 bulan boleh diberi makanan tambahan seperti nasi tim, pisang,dll. Apa ibu sependapat dengan itu		
2.	Kepercaayaan untuk memberikan cairan manis ketika bayi lahir sebagai salah satu cara dalam agama		
3.	Budaya daerah tempat tinggal ibu menganjurkan bayi yang sering menangis sudah biasa diberi makanan tambahan walaupun belum berusia enam bulan		

No	Pernyataan	Ya	Tidak
4.	Menurut budaya dilingkungan ibu, memberikan makanan tambahan kurang dari enam bulan menyebabkan bayi cerdas dan pintar		
5.	Apakah kebiasaan pemberian makanan tambahan dilingkungan ibu mempengaruhi dalam memberikan makanan pendamping ASI pada bayi ibu		
6.	Ada kebiasaan masyarakat memberikan susu formula pada bayi agar bayi tidak sering menangis		
7.	Apakah ibu setuju dengan adanya kebiasaan lingkungan setempat lebih baik tidak memberikan ASI demi kecantikan tubuh		
8.	Apakah ada kebiasaan memberikan makanan padat pada bayi sebelum usia 6 bulan agar bayi cepat kenyang dan tidak rewel		
9.	Ada kebiasaan memberikan susu formula sebagai pengganti ASI apabila bayi ditinggal ibunya atau bayi rewel		
10.	Ada anjuran dari orang tua disekitar lingkungan ibu untuk memberikan makanan tambahan kurang dari enam bulan		

D. Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	Ya	Tidak
	Dukungan Informasional		
1.	Nenek menganjurkan ibu memberikan nasi, pisang agar berat badan bayi cepat naik.		
2.	Keluarga ibu memberikan susu formula karena ASI ibu sedikit keluar		
3.	Suami menyuruh ibu memberikan susu formula saat ibu sedang tidak sehat		
	Dukungan penghargaan		
4.	Ketika bayi demam nenek menyuruh ibu memberikan air kelapa pada bayi		
5.	Suami menyuruh ibu memberikan susu formula kepada bayi agar anaknya cerdas.		
6.	Suami menganjurkan ibu memberikan susu formula karena suami takut ASI saja tidak cukup		
	Dukungan Intrumental		
7.	Nenek membantu ibu ke kamar mandi karena ibu belum sanggup sendirian		

No	Pernyataan	Ya	Tidak
	Dukungan Emosional		
9.	Keluarga ibu menyarankan memberikan sejenis vitamin untuk bayi ibu agar bayi cepat cerdas		
10.	Apakah nenek ibu menyuruh ibu langsung memberikan makanan pendamping ASI yang merupakan tradisi dari keluarga.		

E. Motivasi

- a. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat anda
- b. Berikan tanda (√) pada jawaban yang anda pilih

No.	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Saya tidak khawatir bila bayi saya mendapatkan makanan pendamping ASI pada umur < 6 bulan		
2	Saya memberikan MP-ASI pada bayi saya sejak lahir supaya bayi saya sehat dan tidak mudah sakit		
3	Banyak tenaga kesehatan yang memberikan dorongan agar memberikan MP-ASI tepat waktu (≥ 6 bulan)		
4	Saya mencari tahu informasi tentang pemberian MP-ASI dini.		
5	Saya enggan memberikan ASI saja kepada bayi saya karena susu formula juga dapat menjadi makanan bagi bayi saya		
6	Saya akan terus belajar tentang bagaimana pemberian MP-ASI yang baik bagi bayi		
7	Saya tetap berusaha memberikan MP-ASI pada bayi saya walaupun ada kesulitan dalam pemberiannya		
8	Perhatian keluarga membuat saya semangat memberikan MP-ASI pada bayi saya		
9	Jik saya berada diluar rumah dengan lingkungan banyak orang, maka saya tetap memberikan MP-ASI pada bayi saya		
10	Saya tertarik memberikan susu formula pada bayi saya ketika ada promosi susu formula yang murah di toko-toko terdekat.		

Lampiran 2. Master Data Uji Validitas

MASTER DATA UJI VALIDITAS

No	PENGETAHUAN															Total Pengetahuan
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	7
2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	9
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	11
5	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
6	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10
7	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	6
8	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	9
9	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	7
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
11	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
13	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	11
15	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12
16	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	8
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
19	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5
20	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	6

No	PERAN PETUGAS KESEHATAN											BUDAYA										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total PPK	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	Total Budaya
1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3
2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
9	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
13	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
16	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
19	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

No	DUKUNGAN															MOTIVASI											
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	Total Dukungan	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	Total Motivasi
1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8
3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
4	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7
9	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
13	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
16	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	9	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7
17	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
19	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2

Lampiran 3. Master Data Penelitian

MASTER DATA PENELITIAN

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DINI DI KLINIK WIPA TAHUN 2019

No. Resp.	PENGETAHUAN												BUDAYA										PERAN PETUGAS KESEHATAN													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tot.	Kat.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tot.	Kat.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tot.	Kat.
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1
2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5	1
3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	2
4	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	2
5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1
6	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	3	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	4	1
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	2
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	2
10	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2
11	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	2
12	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2
13	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	2
14	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	2
15	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	5	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	1
16	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	1
17	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	4	1
18	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	4	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	1
19	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5	1
20	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	2

No.	PENGETAHUAN												BUDAYA										PERAN PETUGAS KESEHATAN															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tot.	Kat.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tot.	Kat.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tot.	Kat.		
21	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	6	2
22	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	2
23	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	2	
24	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	3	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	2	
25	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5	1		
26	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	1		
27	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5	1		
28	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	1		
29	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4	1		
30	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1		
31	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5	1		
32	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	2		
33	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1		

No.	DUKUNGAN KELUARGA												MOTIVASI										Pemberian MP-ASI		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tot.	Kat.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Tot.	Kat.
1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5	1	1
2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5	1	1
3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1
4	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	1	1
5	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1
6	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	4	1	1
7	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	2	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	5	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	2	2
9	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	1	2
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	2	2
11	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	2	2
12	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2	2
13	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	2	2
14	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	2	2
15	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	1	1
16	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	1	1
17	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	4	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	4	1	1
18	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	1	1
19	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4	1	1
20	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	2	2
21	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	2	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	2	2
22	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	2	2
23	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	2	2
24	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	2	2
25	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5	1	1

No. Resp.	DUKUNGAN KELUARGA												MOTIVASI										Pemberian MP-ASI		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tot.	Kat.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Tot.	Kat.
26	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	1	1
27	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	2	2
28	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	1	1
29	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	3	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	3	1
31	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1
32	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	3	2
33	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	1

Keterangan:

Pengetahuan:

1. Kurang

2. Cukup

3. Baik

Dukungan Keluarga:

1. Kurang

2. Baik

Ekonomi:

1. Rendah

2. Tinggi

Motivasi:

1. Lemah

2. Sedang

3. Kuat

Budaya:

0. Mengikuti

1. Tidak Mengikuti

Peran Petugas:

1. Kurang

2. Baik

Pemberian MP-ASI:

1. Memberikan

2. Tidak memberikan

Lampiran 4. Hasil Output Uji Validitas

1. Pengetahuan

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOT_P
P1 Pearson Correlation	1	.390	-.242	.596**	.596**	.101	-.032	.414	.285	-.154	.302	-.192	-.058	.302	1.000**	.554*
Sig. (2-tailed)		.089	.303	.006	.006	.673	.895	.069	.223	.518	.196	.418	.808	.196	.000	.011
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2 Pearson Correlation	.390	1	-.319	.811**	.811**	.314	-.099	.664**	.435	-.252	.524*	.032	-.182	.524*	.390	.649**
Sig. (2-tailed)	.089		.171	.000	.000	.177	.678	.001	.055	.285	.018	.895	.444	.018	.089	.002
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3 Pearson Correlation	-.242	-.319	1	-.453*	-.453*	.105	.560*	-.179	-.252	.663**	-.105	.032	.545*	-.105	-.242	.052
Sig. (2-tailed)	.303	.171		.045	.045	.660	.010	.450	.285	.001	.660	.895	.013	.660	.303	.829
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4 Pearson Correlation	.596**	.811**	-.453*	1	1.000**	.503*	-.242	.818**	.724**	-.373	.704**	.212	-.290	.704**	.596**	.815**
Sig. (2-tailed)	.006	.000	.045		.000	.024	.303	.000	.000	.105	.001	.369	.215	.001	.006	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5 Pearson Correlation	.596**	.811**	-.453*	1.000**	1	.503*	-.242	.818**	.724**	-.373	.704**	.212	-.290	.704**	.596**	.815**
Sig. (2-tailed)	.006	.000	.045	.000		.024	.303	.000	.000	.105	.001	.369	.215	.001	.006	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P6	Pearson Correlation	.101	.314	.105	.503*	.503*	1	-.105	.704**	.655**	.000	.600**	.503*	-.115	.600**	.101	.699**
	Sig. (2-tailed)	.673	.177	.660	.024	.024		.660	.001	.002	1.000	.005	.024	.628	.005	.673	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	-.032	-.099	.560*	-.242	-.242	-.105	1	-.390	-.252	.663**	-.524*	-.179	.787**	-.524*	-.032	.024
	Sig. (2-tailed)	.895	.678	.010	.303	.303	.660		.089	.285	.001	.018	.450	.000	.018	.895	.919
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.414	.664**	-.179	.818**	.818**	.704**	-.390	1	.592**	-.285	.905**	.394	-.406	.905**	.414	.825**
	Sig. (2-tailed)	.069	.001	.450	.000	.000	.001	.089		.006	.223	.000	.086	.076	.000	.069	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.285	.435	-.252	.724**	.724**	.655**	-.252	.592**	1	-.190	.655**	.592**	-.126	.655**	.285	.740**
	Sig. (2-tailed)	.223	.055	.285	.000	.000	.002	.285	.006		.421	.002	.006	.597	.002	.223	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	-.154	-.252	.663**	-.373	-.373	.000	.663**	-.285	-.190	1	-.218	-.066	.882**	-.218	-.154	.090
	Sig. (2-tailed)	.518	.285	.001	.105	.105	1.000	.001	.223	.421		.355	.783	.000	.355	.518	.705
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	.302	.524*	-.105	.704**	.704**	.600**	-.524*	.905**	.655**	-.218	1	.503*	-.346	1.000**	.302	.777**
	Sig. (2-tailed)	.196	.018	.660	.001	.001	.005	.018	.000	.002	.355		.024	.135	.000	.196	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P12 Pearson Correlation	-.192	.032	.032	.212	.212	.503*	-.179	.394	.592**	-.066	.503*	1	-.174	.503*	-.192	.409
Sig. (2-tailed)	.418	.895	.895	.369	.369	.024	.450	.086	.006	.783	.024		.463	.024	.418	.074
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13 Pearson Correlation	-.058	-.182	.545*	-.290	-.290	-.115	.787**	-.406	-.126	.882**	-.346	-.174	1	-.346	-.058	.075
Sig. (2-tailed)	.808	.444	.013	.215	.215	.628	.000	.076	.597	.000	.135	.463		.135	.808	.754
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14 Pearson Correlation	.302	.524*	-.105	.704**	.704**	.600**	-.524*	.905**	.655**	-.218	1.000**	.503*	-.346	1	.302	.777**
Sig. (2-tailed)	.196	.018	.660	.001	.001	.005	.018	.000	.002	.355	.000	.024	.135		.196	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15 Pearson Correlation	1.000**	.390	-.242	.596**	.596**	.101	-.032	.414	.285	-.154	.302	-.192	-.058	.302	1	.554*
Sig. (2-tailed)	.000	.089	.303	.006	.006	.673	.895	.069	.223	.518	.196	.418	.808	.196		.011
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TO Pearson Correlation	.554*	.649**	.052	.815**	.815**	.699**	.024	.825**	.740**	.090	.777**	.409	.075	.777**	.554*	1
T_P Sig. (2-tailed)	.011	.002	.829	.000	.000	.001	.919	.000	.000	.705	.000	.074	.754	.000	.011	
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.933	10

2. Budaya

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOT_P
P1 Pearson Correlation	1	.390	.394	.596**	.101	.414	.302	-.192	.414	.302	.481*
Sig. (2-tailed)		.089	.086	.006	.673	.069	.196	.418	.069	.196	.032
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2 Pearson Correlation	.390	1	.390	.811**	.314	.664**	.524*	.032	.664**	.524*	.684**
Sig. (2-tailed)	.089		.089	.000	.177	.001	.018	.895	.001	.018	.001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3 Pearson Correlation	.394	.390	1	.596**	.704**	.616**	.503*	.414	.616**	.503*	.742**
Sig. (2-tailed)	.086	.089		.006	.001	.004	.024	.069	.004	.024	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4 Pearson Correlation	.596**	.811**	.596**	1	.503*	.818**	.704**	.212	.818**	.704**	.873**
Sig. (2-tailed)	.006	.000	.006		.024	.000	.001	.369	.000	.001	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5 Pearson Correlation	.101	.314	.704**	.503*	1	.704**	.600**	.503*	.704**	.600**	.743**
Sig. (2-tailed)	.673	.177	.001	.024		.001	.005	.024	.001	.005	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P6	Pearson Correlation	.414	.664**	.616**	.818**	.704**	1	.905**	.394	1.000**	.905**	.960**
	Sig. (2-tailed)	.069	.001	.004	.000	.001		.000	.086	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.302	.524*	.503*	.704**	.600**	.905**	1	.503*	.905**	1.000**	.899**
	Sig. (2-tailed)	.196	.018	.024	.001	.005	.000		.024	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	-.192	.032	.414	.212	.503*	.394	.503*	1	.394	.503*	.488*
	Sig. (2-tailed)	.418	.895	.069	.369	.024	.086	.024		.086	.024	.029
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.414	.664**	.616**	.818**	.704**	1.000**	.905**	.394	1	.905**	.960**
	Sig. (2-tailed)	.069	.001	.004	.000	.001	.000	.000	.086		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.302	.524*	.503*	.704**	.600**	.905**	1.000**	.503*	.905**	1	.899**
	Sig. (2-tailed)	.196	.018	.024	.001	.005	.000	.000	.024	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOT	Pearson Correlation	.481*	.684**	.742**	.873**	.743**	.960**	.899**	.488*	.960**	.899**	1
-P	Sig. (2-tailed)	.032	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.029	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.925	10

3. Peran Petugas

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOT_P
P1	Pearson Correlation	1	.390	.394	.596**	.596**	.101	.596**	.414	.285	.414	.582**
	Sig. (2-tailed)		.089	.086	.006	.006	.673	.006	.069	.223	.069	.007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.390	1	.390	.811**	.811**	.314	.811**	.664**	.435	.664**	.762**
	Sig. (2-tailed)	.089		.089	.000	.000	.177	.000	.001	.055	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.394	.390	1	.596**	.596**	.704**	.596**	.616**	.724**	.616**	.756**
	Sig. (2-tailed)	.086	.089		.006	.006	.001	.006	.004	.000	.004	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.596**	.811**	.596**	1	1.000**	.503*	1.000**	.818**	.724**	.818**	.954**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.006		.000	.024	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.596**	.811**	.596**	1.000**	1	.503*	1.000**	.818**	.724**	.818**	.954**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.006	.000		.024	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P6	Pearson Correlation	.101	.314	.704**	.503*	.503*	1	.503*	.704**	.655**	.704**	.690**
	Sig. (2-tailed)	.673	.177	.001	.024	.024		.024	.001	.002	.001	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.596**	.811**	.596**	1.000**	1.000**	.503*	1	.818**	.724**	.818**	.954**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.006	.000	.000	.024		.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.414	.664**	.616**	.818**	.818**	.704**	.818**	1	.592**	1.000**	.904**
	Sig. (2-tailed)	.069	.001	.004	.000	.000	.001	.000		.006	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.285	.435	.724**	.724**	.724**	.655**	.724**	.592**	1	.592**	.780**
	Sig. (2-tailed)	.223	.055	.000	.000	.000	.002	.000	.006		.006	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.414	.664**	.616**	.818**	.818**	.704**	.818**	1.000**	.592**	1	.904**
	Sig. (2-tailed)	.069	.001	.004	.000	.000	.001	.000	.000	.006		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOT_P	Pearson Correlation	.582**	.762**	.756**	.954**	.954**	.690**	.954**	.904**	.780**	.904**	1
	Sig. (2-tailed)	.007	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.948	10

4. Dukungan

Correlations

		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	TOT_D
D1	Pearson Correlation	1	-.034	-.394	.010	-.174	-.101	.010	.179	-.285	-.010	-.212	.058	.290	-.101	.010	.032
	Sig. (2-tailed)		.888	.086	.966	.463	.673	.966	.450	.223	.966	.369	.808	.215	.673	.966	.895
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
D2	Pearson Correlation	-.034	1	.034	.034	-.192	.333	.034	.245	.145	-.034	.302	-.192	-.192	.000	.034	.146
	Sig. (2-tailed)	.888		.888	.888	.416	.151	.888	.299	.541	.888	.196	.416	.416	1.000	.888	.538
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
D3	Pearson Correlation	-.394	.034	1	.596**	.174	.704**	.596**	.242	.724**	.616**	.010	.406	.174	.503*	.596**	.725**
	Sig. (2-tailed)	.086	.888		.006	.463	.001	.006	.303	.000	.004	.966	.076	.463	.024	.006	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
D4	Pearson Correlation	.010	.034	.596**	1	.174	.503*	1.000**	.242	.724**	.818**	-.394	.406	.406	.704**	1.000**	.876**
	Sig. (2-tailed)	.966	.888	.006		.463	.024	.000	.303	.000	.000	.086	.076	.076	.001	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
D5	Pearson Correlation	-.174	-.192	.174	.174	1	.346	.174	-.061	.378	.290	-.174	.200	.467*	.346	.174	.369
	Sig. (2-tailed)	.463	.416	.463	.463		.135	.463	.800	.100	.215	.463	.398	.038	.135	.463	.109
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

D6	Pearson Correlation	-.101	.333	.704**	.503*	.346	1	.503*	.524*	.655**	.704**	-.101	.346	.346	.600**	.503*	.815**
	Sig. (2-tailed)	.673	.151	.001	.024	.135		.024	.018	.002	.001	.673	.135	.135	.005	.024	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
D7	Pearson Correlation	.010	.034	.596**	1.000**	.174	.503*	1	.242	.724**	.818**	-.394	.406	.406	.704**	1.000**	.876**
	Sig. (2-tailed)	.966	.888	.006	.000	.463	.024		.303	.000	.000	.086	.076	.076	.001	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
D8	Pearson Correlation	.179	.245	.242	.242	-.061	.524*	.242	1	.252	.390	-.453*	.182	-.061	.314	.242	.414
	Sig. (2-tailed)	.450	.299	.303	.303	.800	.018	.303		.285	.089	.045	.444	.800	.177	.303	.069
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
D9	Pearson Correlation	-.285	.145	.724**	.724**	.378	.655**	.724**	.252	1	.592**	-.285	.630**	.126	.655**	.724**	.808**
	Sig. (2-tailed)	.223	.541	.000	.000	.100	.002	.000	.285		.006	.223	.003	.597	.002	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
D10	Pearson Correlation	-.010	-.034	.616**	.818**	.290	.704**	.818**	.390	.592**	1	-.414	.290	.522*	.905**	.818**	.889**
	Sig. (2-tailed)	.966	.888	.004	.000	.215	.001	.000	.089	.006		.069	.215	.018	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
D11	Pearson Correlation	-.212	.302	.010	-.394	-.174	-.101	-.394	-.453*	-.285	-.414	1	-.406	-.174	-.503*	-.394	-.321
	Sig. (2-tailed)	.369	.196	.966	.086	.463	.673	.086	.045	.223	.069		.076	.463	.024	.086	.167
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

D12	Pearson Correlation	.058	-.192	.406	.406	.200	.346	.406	.182	.630**	.290	-.406	1	.200	.346	.406	.514*
	Sig. (2-tailed)	.808	.416	.076	.076	.398	.135	.076	.444	.003	.215	.076		.398	.135	.076	.020
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
D13	Pearson Correlation	.290	-.192	.174	.406	.467*	.346	.406	-.061	.126	.522*	-.174	.200	1	.346	.406	.514*
	Sig. (2-tailed)	.215	.416	.463	.076	.038	.135	.076	.800	.597	.018	.463	.398		.135	.076	.020
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
D14	Pearson Correlation	-.101	.000	.503*	.704**	.346	.600**	.704**	.314	.655**	.905**	-.503*	.346	.346	1	.704**	.790**
	Sig. (2-tailed)	.673	1.000	.024	.001	.135	.005	.001	.177	.002	.000	.024	.135	.135		.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
D15	Pearson Correlation	.010	.034	.596**	1.000**	.174	.503*	1.000**	.242	.724**	.818**	-.394	.406	.406	.704**	1	.876**
	Sig. (2-tailed)	.966	.888	.006	.000	.463	.024	.000	.303	.000	.000	.086	.076	.076	.001		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOT_ D	Pearson Correlation	.032	.146	.725**	.876**	.369	.815**	.876**	.414	.808**	.889**	-.321	.514*	.514*	.790**	.876**	1
	Sig. (2-tailed)	.895	.538	.000	.000	.109	.000	.000	.069	.000	.000	.167	.020	.020	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.674	10

5. Motivasi

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOT_P
P1	Pearson Correlation	1	.390	.394	.596**	.596**	1.000**	.596**	.414	.285	.414	.693**
	Sig. (2-tailed)		.089	.086	.006	.006	.000	.006	.069	.223	.069	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.390	1	.390	.811**	.811**	.390	.811**	.664**	.435	.664**	.772**
	Sig. (2-tailed)	.089		.089	.000	.000	.089	.000	.001	.055	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.394	.390	1	.596**	.596**	.394	.596**	.616**	.724**	.616**	.717**
	Sig. (2-tailed)	.086	.089		.006	.006	.086	.006	.004	.000	.004	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.596**	.811**	.596**	1	1.000**	.596**	1.000*	.818**	.724**	.818**	.965**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.006		.000	.006	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.596**	.811**	.596**	1.000**	1	.596**	1.000*	.818**	.724**	.818**	.965**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.006	.000		.006	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P6	Pearson Correlation	1.000**	.390	.394	.596**	.596**	1	.596**	.414	.285	.414	.693**
	Sig. (2-tailed)	.000	.089	.086	.006	.006		.006	.069	.223	.069	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.596**	.811**	.596**	1.000**	1.000**	.596**	1	.818**	.724**	.818**	.965**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.006	.000	.000	.006		.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.414	.664**	.616**	.818**	.818**	.414	.818**	1	.592**	1.000**	.869**
	Sig. (2-tailed)	.069	.001	.004	.000	.000	.069	.000		.006	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.285	.435	.724**	.724**	.724**	.285	.724**	.592**	1	.592**	.734**
	Sig. (2-tailed)	.223	.055	.000	.000	.000	.223	.000	.006		.006	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.414	.664**	.616**	.818**	.818**	.414	.818**	1.000**	.592**	1	.869**
	Sig. (2-tailed)	.069	.001	.004	.000	.000	.069	.000	.000	.006		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOT_P	Pearson Correlation	.693**	.772**	.717**	.965**	.965**	.693**	.965**	.869**	.734**	.869**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.948	10

Lampiran 5. Hasil Output Penelitian

1. Analisis Univariat

Frekuensi Table

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KURANG	8	24.2	24.2	24.2
CUKUP	18	54.5	54.5	78.8
BAIK	7	21.2	21.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Ekonomi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid RENDAH	17	51.5	51.5	51.5
TINGGI	16	48.5	48.5	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Budaya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid MENGIKUTI	15	45.5	45.5	45.5
TIDAK MENGIKUTI	18	54.5	54.5	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Peran_Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	18	54.5	54.5	54.5
	BAIK	15	45.5	45.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Duk_Kel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	15	45.5	45.5	45.5
	BAIK	18	54.5	54.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LEMAH	16	48.5	48.5	48.5
	SEDANG	12	36.4	36.4	84.8
	KUAT	5	15.2	15.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Pem_MPASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEMBERIKAN	19	57.6	57.6	57.6
	TIDAK MEMBERIKAN	14	42.4	42.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat

Pengetahuan * Pem_MPASI

Crosstab

			Pem_MPASI		Total
			Memberikan	Tidak Memberikan	
Pengetahuan	KURANG	Count	6	2	8
		Expected Count	4.6	3.4	8.0
		% within Pengetahuan	75.0%	25.0%	100.0%
		% of Total	18.2%	6.1%	24.2%
	CUKUP	Count	12	6	18
		Expected Count	10.4	7.6	18.0
		% within Pengetahuan	66.7%	33.3%	100.0%
		% of Total	36.4%	18.2%	54.5%
	BAIK	Count	1	6	7
		Expected Count	4.0	3.0	7.0
		% within Pengetahuan	14.3%	85.7%	100.0%
		% of Total	3.0%	18.2%	21.2%
Total	Count	19	14	33	
	Expected Count	19.0	14.0	33.0	
	% within Pengetahuan	57.6%	42.4%	100.0%	
	% of Total	57.6%	42.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.974 ^a	2	.031
Likelihood Ratio	7.334	2	.026
Linear-by-Linear Association	5.191	1	.023
N of Valid Cases	33		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.97.

Ekonomi * Pem_MPASI

Crosstab

		Pem_MPASI		Total
		Memberikan	Tidak Memberikan	
Ekonomi RENDAH	Count	6	11	17
	Expected Count	9.8	7.2	17.0
	% within Ekonomi	35.3%	64.7%	100.0%
	% of Total	18.2%	33.3%	51.5%
TINGGI	Count	13	3	16
	Expected Count	9.2	6.8	16.0
	% within Ekonomi	81.2%	18.8%	100.0%
	% of Total	39.4%	9.1%	48.5%
Total	Count	19	14	33
	Expected Count	19.0	14.0	33.0
	% within Ekonomi	57.6%	42.4%	100.0%
	% of Total	57.6%	42.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.127 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.369	1	.020		
Likelihood Ratio	7.470	1	.006		
Fisher's Exact Test				.013	.009
Linear-by-Linear Association	6.911	1	.009		
N of Valid Cases ^b	33				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.79.

b. Computed only for a 2x2 table

Budaya * Pem_MPASI

Crosstab

		Pem_MPASI		Total	
		Memberikan	Tidak Memberikan		
Budaya a	MENGIKU TI	Count	14	1	15
		Expected Count	8.6	6.4	15.0
		% within Budaya	93.3%	6.7%	100.0%
		% of Total	42.4%	3.0%	45.5%
	TIDAK MENGIKU TI	Count	5	13	18
	Expected Count	10.4	7.6	18.0	
	% within Budaya	27.8%	72.2%	100.0%	
	% of Total	15.2%	39.4%	54.5%	

Total	Count	19	14	33
	Expected Count	19.0	14.0	33.0
	% within Budaya	57.6%	42.4%	100.0%
	% of Total	57.6%	42.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.395 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.836	1	.001		
Likelihood Ratio	16.369	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.959	1	.000		
N of Valid Cases ^b	33				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.36.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran_Petugas * Pem_MPASI Crosstabulation

		Pem_MPASI		Total	
		Memberikan	Tidak Memberikan		
Peran_Petugas	KURANG	Count	17	1	18
		Expected Count	10.4	7.6	18.0
		% within Peran_Petugas	94.4%	5.6%	100.0%
		% of Total	51.5%	3.0%	54.5%
	BAIK	Count	2	13	15
		Expected Count	8.6	6.4	15.0
		% within Peran_Petugas	13.3%	86.7%	100.0%
		% of Total	6.1%	39.4%	45.5%
Total		Count	19	14	33
		Expected Count	19.0	14.0	33.0
		% within Peran_Petugas	57.6%	42.4%	100.0%
		% of Total	57.6%	42.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.037 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.842	1	.000		
Likelihood Ratio	25.483	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.369	1	.000		
N of Valid Cases ^b	33				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.36.

b. Computed only for a 2x2 table

Duk_Kel * Pem_MPASI**Crosstab**

		Pem_MPASI		Total	
		Memberikan	Tidak Memberikan		
Duk_Kel	KURANG	Count	13	2	15
		Expected Count	8.6	6.4	15.0
		% within Duk_Kel	86.7%	13.3%	100.0%
		% of Total	39.4%	6.1%	45.5%
	BAIK	Count	6	12	18
		Expected Count	10.4	7.6	18.0
		% within Duk_Kel	33.3%	66.7%	100.0%
		% of Total	18.2%	36.4%	54.5%
Total		Count	19	14	33
		Expected Count	19.0	14.0	33.0
		% within Duk_Kel	57.6%	42.4%	100.0%
		% of Total	57.6%	42.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.528 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.469	1	.006		
Likelihood Ratio	10.292	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	9.239	1	.002		
N of Valid Cases ^b	33				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.36.

b. Computed only for a 2x2 table

Motivasi * Pem_MPASI

Crosstab

			Pem_MPASI		Total
			Memberikan	Tidak Memberikan	
Motivasi LEMAH	Count	15	1	16	
	Expected Count	9.2	6.8	16.0	
	% within Motivasi	93.8%	6.2%	100.0%	
	% of Total	45.5%	3.0%	48.5%	
SEDANG	Count	0	12	12	
	Expected Count	6.9	5.1	12.0	
	% within Motivasi	.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	.0%	36.4%	36.4%	
KUAT	Count	4	1	5	
	Expected Count	2.9	2.1	5.0	
	% within Motivasi	80.0%	20.0%	100.0%	
	% of Total	12.1%	3.0%	15.2%	
Total	Count	19	14	33	
	Expected Count	19.0	14.0	33.0	
	% within Motivasi	57.6%	42.4%	100.0%	
	% of Total	57.6%	42.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25.887 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	32.502	2	.000
Linear-by-Linear Association	4.988	1	.026
N of Valid Cases	33		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.12.

FREKUENSI**1. Pengetahuan****Frequency Table****P1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	7	21.2	21.2	21.2
BENAR	26	78.8	78.8	100.0
Total	33	100.0	100.0	

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	10	30.3	30.3	30.3
BENAR	23	69.7	69.7	100.0
Total	33	100.0	100.0	

P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	9	27.3	27.3	27.3
BENAR	24	72.7	72.7	100.0
Total	33	100.0	100.0	

P4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	14	42.4	42.4	42.4
BENAR	19	57.6	57.6	100.0
Total	33	100.0	100.0	

P5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	19	57.6	57.6	57.6
BENAR	14	42.4	42.4	100.0
Total	33	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	19	57.6	57.6	57.6
	BENAR	14	42.4	42.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	13	39.4	39.4	39.4
	BENAR	20	60.6	60.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	8	24.2	24.2	24.2
	BENAR	25	75.8	75.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	6	18.2	18.2	18.2
	BENAR	27	81.8	81.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	8	24.2	24.2	24.2
	BENAR	25	75.8	75.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

2. Budaya

Frequency Table

B1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	8	24.2	24.2	24.2
	YA	25	75.8	75.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

B2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	10	30.3	30.3	30.3
	YA	23	69.7	69.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

B3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	14	42.4	42.4	42.4
	YA	19	57.6	57.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

B4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	17	51.5	51.5	51.5
	YA	16	48.5	48.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

B5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	20	60.6	60.6	60.6
	YA	13	39.4	39.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

B6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	15	45.5	45.5	45.5
	YA	18	54.5	54.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

B7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	11	33.3	33.3	33.3
	YA	22	66.7	66.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

B8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	9	27.3	27.3	27.3
	YA	24	72.7	72.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

B9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	9	27.3	27.3	27.3
	YA	24	72.7	72.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

B10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	10	30.3	30.3	30.3
	YA	23	69.7	69.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

3. Petugas Kesehatan

Frequency Table

PE1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	14	42.4	42.4	42.4
	YA	19	57.6	57.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

PE2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	12	36.4	36.4	36.4
	YA	21	63.6	63.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

PE3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	10	30.3	30.3	30.3
	YA	23	69.7	69.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

PE4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	14	42.4	42.4	42.4
	YA	19	57.6	57.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

PE5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	22	66.7	66.7	66.7
	YA	11	33.3	33.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

PE6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	21	63.6	63.6	63.6
	YA	12	36.4	36.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

PE7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	16	48.5	48.5	48.5
	YA	17	51.5	51.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

PE8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	10	30.3	30.3	30.3
	YA	23	69.7	69.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

PE9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	10	30.3	30.3	30.3
	YA	23	69.7	69.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

PE10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	11	33.3	33.3	33.3
	YA	22	66.7	66.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

4. Dukungan

Frequency Table

D1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	13	39.4	39.4	39.4
	YA	20	60.6	60.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

D2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	10	30.3	30.3	30.3
	YA	23	69.7	69.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

D3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	7	21.2	21.2	21.2
	YA	26	78.8	78.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

D4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	13	39.4	39.4	39.4
	YA	20	60.6	60.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

D5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	20	60.6	60.6	60.6
	YA	13	39.4	39.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

D6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	17	51.5	51.5	51.5
	YA	16	48.5	48.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

D7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	16	48.5	48.5	48.5
	YA	17	51.5	51.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

D8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	12	36.4	36.4	36.4
	YA	21	63.6	63.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

D9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	11	33.3	33.3	33.3
	YA	22	66.7	66.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

D10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	14	42.4	42.4	42.4
	YA	19	57.6	57.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

5. Motivasi

Frequency Table

M1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	13	39.4	39.4	39.4
	YA	20	60.6	60.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

M2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	8	24.2	24.2	24.2
	YA	25	75.8	75.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

M3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	7	21.2	21.2	21.2
	YA	26	78.8	78.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

M4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	13	39.4	39.4	39.4
	YA	20	60.6	60.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

M5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	19	57.6	57.6	57.6
	YA	14	42.4	42.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

M6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	18	54.5	54.5	54.5
	YA	15	45.5	45.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

M7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	12	36.4	36.4	36.4
	YA	21	63.6	63.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

M8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	14	42.4	42.4	42.4
	YA	19	57.6	57.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

M9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	14	42.4	42.4	42.4
	YA	19	57.6	57.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

M10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	15	45.5	45.5	45.5
	YA	18	54.5	54.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Lampiran 6. Surat Survei Awal

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025090 | Line id: institutkhelvetia

Nomor : 757 / EXT / DKN / FFK / IKH / II / 2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Klinik wipa
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : SARIAJI TANJUNG
_NPM : 1801032374

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP ASI) DINI DENGAN KEJADIAN KONSTIPASI PADA BAYI USIA D BAWA 6 BULAN D KLINIK WIPA TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 28 / 02 - 19

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSU, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)

Lampiran 7. Surat Balasan Survei Awal

KLINIK PRATAMA WIPA

Jl. Kapten Muslim Gg. Jawa No. 22 Telp 0852 6294 5485 Medan

Nomor :
 Lamp :
 Hal : Surat Balasan Survey Awal

Kepada Yth,
 Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
 Institut Kesehatan Helvetia Medan
 Di
 Tempat

Dengan Hormat

Berdasarkan surat dari Institut Kesehatan Helvetia No. 757/EXT/DKN/FFK/IKH/11/2019 tentang permohonan izin penelitian guna penyusunan Skripsi di Klinik Pratama WIPA Medan, maka dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : Sariaji Tanjung
 Nim : 1801032374
 Judul : Faktor Yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini pada Bayi di Bawah 6 Bulan di Klinik WIPA Tahun 2019.

Dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswi yang tersebut diatas telah melapor pada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin atas kegiatan survey awal dalam penyusunan Skripsi sesuai dengan judul diatas.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan. Atas perhatian kami ucapkan terima kasih.

Medan, 7 Maret 2019

Pimpinan Klinik

 Hj. Nuraniyah Dsb, Am.Keb

Lampiran 8. Surat Uji Validitas



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084600 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08128025000 | Tme id: instituthelvetia

Nomor : 776/EXT/DKN/FFK/IKH/VIII/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan KLINIK PRATAMA NIAR
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : SARIAJI TANJUNG

NPM : 1801032374

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DINI DI KLINIK WIPA TAHUN 2019

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DINI DI KLINIK WIPA TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 27/08/2019

Hormat Kami,
DEKANEKULIAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN (0125096601)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 9. Surat Balasan Uji Validitas

KLINIK PRATAMA "NIAR"

Jl. BALAI DESA GG PELITA DUSUN V MARINDAL II AMPLAS MEDAN

No : 08 / KPN / VIII / 2019
 Lampiran :
 Perihal : Surat Balasan Uji Validitas

Kepada Yth,
 Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
 Institut Kesehatan Helvetia
 Di
 Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari Akademi Kebidanan Helvetia Medan No. 776/EXT/DKN/FFK/IKH/VIII/2019, perihal Permohonan Izin Penelitian guna penyusunan skripsi di Klinik Pratama Niar Medan, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : SARIAJI TANJUNG
 NIM : 1801032374
 Judul Skripsi : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DINI DI KLINIK WIPA TAHUN 2019

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswi yang tersebut diatas telah melapor kepada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin untuk melakukan Penelitian dalam penyusunan Skripsi sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian surat ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Medan 28 Agustus 2019
 Pimpinan Klinik Pratama Niar



KLINIK PRATAMA
 NIAR
 IZIN PENELITIAN
 208 / 440 / KP / 11 / 08 / 2019-2020
 DESA V DEGA MARINDAL II NO. 9
 (Junarsih, Am.Keb)

Lampiran 10. Surat Izin Penelitian



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (051) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/0029110126096601)

Nomor : 777/EXT/OKN/FFK/IKH/VI/12019
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
 Pimpinan Klinik Wipa
 di-Tempat

Dengan hormat,
 Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : SARIAJI TANJUNG
 NPM : 1801032374

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DINI DI KLINIK WIPA TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitabukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 29/08/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



BAR WINSY EMSUL, S.Si, M.Si, Apt

NPM/180126096601

Tembusan :
 - Arsip

Lampiran 11. Surat Balasan Izin Penelitian

KLINIK PRATAMA WIPA

Jl. Kapten Muslim No. 22 Medan

No :
Lamp : -
Hal : Surat Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth
Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Keschaan Helvetia
Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat saudara dengan hal permohonan Izin Penelitian No. 777/EXT/DKN/FFK/VIII/2019 guna Penyusunan Skripsi di Klinik Wipa Medan, maka dengan ini kami sampaikan bahwa

Nama : SARIAJI TANJUNG
NIM : 1801032374
Judul Penelitian : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DINI DI KLINIK WIPA TAHUN 2019

Maka bersama dengan surat ini bahwa Mahasiswa bernama tercantum disurat ini telah diizinkan melakukan penelitian sesuai dengan dengan judul dan jadwal yang tertera .

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan, atas perhatian ibu kami ucapkan terima kasih.

Medan, 30 Agustus 2019

Pimpinan Klinik WIPA



(Hj. Nuraniati Hasibuan, Am.Keb)

Lampiran 12. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instytuthelvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : SARIAJI TANJUNG
NPM : 1801032374
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DINI PADA BAYI DI BAWAH 6 BULAN DI KLINIK WIPA TAHUN 2019

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA JIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(SARIAJI TANJUNG)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes. (0012117210) (No.HP : 0812-6025-000)
2. SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes. (0127108501) (No.HP : 0813-7505-0479)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

Lampiran 13. Lembar Revisi Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : SARIAJI TANJUNG
NIM : 1801032374
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI DINI DI KLINIK WIPA TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 23/05/2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2
1.	IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.
2.	SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes.

Tanggal Disetujui Tandatangani

25/01/2019
15/8-19

.....
.....

Medan, 25/8/2019.....

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERY LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 14. Lembar Revisi Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : SARIAJI TANJUNG
 NIM : 1801032374
 Program Studi : KEBIDANAN / D4
 Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MAKANAN
 PENDAMPING ASI DINI DI KLINIK WIPA TAHUN 2019
 Tanggal Ujian Sebelumnya : ~~14-09-2019~~

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2
1.	IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.
2.	SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes.

Tanggal Disetujui Tandatangani

30/4-19...

30/4-17...

Medan,

KAPRODI
 D4 KEBIDANAN
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsultasi revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 15. Lembar Bimbingan Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084666 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025090 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : SARIAJI TANJUNG
NPM : 1801032374
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MAKANAN
: PENDAMPING ASI DINI PADA BAYI DI BAWAH 6 BULAN DI KLINIK WIPA
TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat 13-1-2019	Judul	Acc	
2	Sabtu 25/02-2019	Bab I - III	Perbaiki 1 dan fungsi peneliti	
3	Rabu 27/03-2019	Bab I - III	Perbaiki sesuai panduan	
4	Sabtu 01/04-2019	Bab I - III keisiran	Perbaiki sesuai panduan	
5	Sabtu 02/04-2019	Bab I - III keisiran	Perbaiki	
6	Kamis 04/04-2019	Bab I - III keisiran	Perbaiki	
7	Jumat 05/04-2019	Bab I - III keisiran	Acc Sidang proposal	
8				

Diketahui,

Medan, 06/04/2019

Pembimbing 1 (Satu)

Ketua Program Studi
KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI FALA WIDYAYANI, S.Si.T, M.Keb)

IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom.,
M.M., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Telp: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126075009 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : SARIAJI TANJUNG
NPM : 1801032374
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP ASI) DINI
DENGAN KEJADIAN KONSTIPASI PADA BAYI USIA 0-6 BULAN D
KLINIK WIPA TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat / 3-1-2019	Judul	Revisi	
2	Sabtu / 4-1-2019	Judul	Acc	
3	Senin 25/03-2019	Revisi Bab I - III	Perbaiki LB & tujuan penelitian	
4	Rabu 27/03-2019	Revisi Bab I - III	Perbaiki susunan paragraf	
5	Senin 01-04-19	Bab I - III kuisiner	Perbaiki susunan paragraf	
6	Selasa / 02-04-19	Bab I - III kuisiner	Perbaiki	
7	Kamis / 04-04-19	Bab I - III kuisiner	Perbaiki	
8	Senin - 19		Acc sudah proposal	

Diketahui,

Program Studi
KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 14/02/2019

Pembimbing 2 (Dua)

SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T.,
M.Kes.

Lampiran 16. Lembar Bimbingan Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEFROMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084806 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : SARIAJI TANJUNG
 NPM : 1801032374
 Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MAKANAN
 PENDAMPING ASI DINI DI KLINIK WIPA TAHUN 2019
 Nama Pembimbing 1 : IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	RABU / 09-09-2019	KONSUL BAB 4.5	perbaikan	Rf
2	KAMIS / 14-09-2019	KONSUL BAB 4 & 5	all	Rf
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
 Ketua Program Studi
 D4 KEBIDANAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(HELVERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 03/09/2019
 Pembimbing 1 (Satu)

IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom.,
 M.M., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025090 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : SARIAJI TANJUNG
NPM : 1801032374
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI DINI DI KLINIK WIPA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin 3/09-2019	konsul Bab 4-5	Revisi	S
2	Senin 7/09-2019	konsul Bab 4-5	Revisi	S
3	Senin 9/09-2019	konsul Bab 4-5: abstrak	Revisi	S
4	Rabu 11/09-2019	konsul Bab 4-5: abstrak	Acc side Skripsi	S
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA ELSMAYANI, S.S.T., M.Keb)

Medan, 03/09/2019
Pembimbing 2 (Dua)

SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DIARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 17. Dokumentasi





