

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN PEMBERIAN MPASI DINI
PADA BAYI 0-6 BULAN DI TPMB RATNA
SARI DEWI TAHUN 2024/2025**

SKRIPSI



Deach Nanda Rafelina

2115201010

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
JAKARTA
2025**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN PEMBERIAN MPASI DINI
PADA BAYI 0-6 BULAN DI TPMB RATNA
SARI DEWI TAHUN 2024/2025**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kebidanan**



Deach Nanda Rafelina

2115201010

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
JAKARTA
2025**

Visi Misi STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

1. VISI STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

“Menjadi Perguruan Tinggi Kesehatan yang Profesional dan Unggul Dalam Kesehatan Matra Pada Tahun 2035”

2. MISI STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

- a. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang relevan dengan kesehatan matra dalam menghasilkan lulusan berkualitas.
- b. Menyelenggarakan tata kelola pendidikan yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel.
- c. Meningkatkan kontribusi institusi dalam penyelesaian masalah kesehatan yang berdampak pada kesejahteraan masyarakat.
- d. Menyelenggarakan kerjasama dengan berbagai institusi Nasional, dan Internasional dalam pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Visi Misi Profesi Bidan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

1. VISI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

“Menjadi Program Studi yang menghasilkan Bidan profesional, unggul dalam pelayanan kebidanan pada penanggulangan bencana tahun 2035”

2. MISI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

- a. Menyelenggarakan sistem pendidikan kebidanan dengan mengembangkan pelayanan kebidanan.
- b. Melaksanakan penelitian-penelitian dibidang kebidanan sesuai *evidence based* dan meningkatkan kualitas publikasi penelitian.
- c. Mengadakan kegiatan-kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berdampak pada kesejahteraan ibu dan anak.
- d. Melaksanakan tata kelola yang baik dan disiplin.
- e. Mengembangkan jejaring dengan *stakeholders* nasional dan internasional dalam meningkatkan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Halaman Pernyataan Orisinalitas

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Deach Nanda Rafelina
NIM : 2115201010
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Angkatan : 2021

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul : "Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian MPASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di TPMB Ratna Sari Dewi Tahun 2024"

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 31 Januari 2025
Yang menyatakan,

A handwritten signature in black ink is written over a 1000 Rupiah stamp. The stamp is rectangular with a red and white design, featuring the number '1000' in large red digits. Below the number, the word 'METERAI' is printed in black, followed by '1000' and 'Rp'. At the bottom of the stamp, the alphanumeric code 'DEC97AMX18210502' is visible.

Deach Nanda Rafelina
2115201010

Halaman Persetujuan

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Deach Nanda Rafelina
NIM : 2115201010
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian MPASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di TPMB Ratna Sari Dewi Tahun 2024/2025

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat telah diperiksa dan disetujui para pembimbing serta siap untuk dijadwalkan ujian sidang akhir atau seminar hasil penelitian.

Jakarta, 21 Januari 2025

Pembimbing I



Bdn.Hesti Kusumaningrum,S.ST,M.Keb
NIDN 0302098401

Pembimbing II



Christin Jayanti,S.ST.,MKes
NIDN 0112128401

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Deach Nanda Rafelina
NIM : 2115201010
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian MPASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di TPMB Ratna Sari Dewi Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Tetty Oktavia Limbong, MTr.Keb


(.....)

Penguji II : Bdn.Hesti Kusumaningrum, S.ST., M.Keb


(.....)

Penguji III : Christin Jayanti, S.ST.,MKes


(.....)

Jakarta, 31 Januari 2025

Mengetahui,
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, SKp., SH., MARS
NIDK 8996220021

Ketua Program Studi S1 Kebidanan



Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed
NIDN 0311018503

RIWAYAT HIDUP



Nama : Deach Nanda Rafelina
Tempat, Tanggal Lahir : Jakrta, 24 Juli 2002
Agama : Islam
Alamat : Jalan Cenek No.2 RT 001 RW 004 Perumahan Babinsa, Kec Pesanggrahan, Kel Pesanggrahan, Kodam Bintaro, Jakarta Selatan.
Hobby : Traveling
No.Telephone : 085779711930

Riwayat Pendidikan

1. T.K Permata Indah : Tahun 2007 – 2008
2. SDN Pesanggrahan 04 Pagi : Tahun 2008 – 2014
3. SMPN 177 Jakarta Selatan : Tahun 2014 – 2017
4. SMKN 59 Jakarta Selatan : Tahun 2017 - 2020

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian MPASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di TPMB Ratna Sari Dewi Tahun 2024". Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H, M.A.R.S., FISQua Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan.
2. Dr. Manggiasih Dwi, SST, M.Biomed selaku Kepala Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
3. Bdn. Hesti Kusumaningrum, S.ST, M.Keb selaku Dosen Pembimbing Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
4. Christin Jayanti, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
5. Tetty Oktavia Limbong, MTr.Keb selaku Dosen Penguji Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
6. Dina Raidanti, S.SiT, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
7. Bidan Ratna Sari Dewi selaku pemilik Klinik, Yang sudah mengizinkan dan membantu jalannya penelitian saya
8. Responden yang telah bersedia menjadi subjek penelitian ini.
9. Seluruh Dosen Pengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
10. Bapa Achmad, Ibu Dhede, Dan adik-adikku mas gerhan, dede haidar yang telah banyak membantu memberikan dukungan moril maupun materil kepada penulis.
11. Muhammad Ilham yang senantiasa menemani proses yang panjang bagi penulis, memberikan motivasi serta dukungan positif yang sangat berarti.
12. Sofi, Feby, Anggun, Bunga, Eca, selaku penghuni baris belakang yang sangat penulis sayangi.
13. Teman-teman sejawat yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 08 November 2024

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Deach Nanda Rafelina

Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah Untuk Kepentingan Akademis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Deach Nanda Rafelina
NPM : 2115201010
Program Studi : S1 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian MPASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di TPMB Ratna Sari Dewi Tahun 2024

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 31 Januari 2025

Yang menyatakan



Deach Nanda Rafelina

ABSTRAK

Nama : Deach Nanda Rafelina
Program Studi : S-1 Kebidanan
Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian MPASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di TPMB Ratna Sari Dewi Tahun 2024

Latar Belakang

Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang terlalu dini yaitu sebelum bayi mencapai usia 6 bulan menyebabkan resiko kesehatan. Faktor yang menyebabkan pemberian MPASI dini salah satunya ada pengetahuan ibu yang berkaitan dengan pemberian MPASI, ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung tidak memberikan MPASI secara dini. Dukungan keluarga sangat penting agar pemberian MPASI dilakukan ketika bayi berusia enam bulan. Namun, masih banyak keluarga termasuk orang tua dan suami, yang menyarankan pemberian MPASI sebelum usia enam bulan. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian MPASI dini pada bayi 0-6 bulan di Klinik Ratna Sari Dewi tahun 2024.

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan di TPMB Ratna Sari Dewi. Penelitian ini menggunakan pengambilan sampel Non-Probability Sampling dengan teknik *total sampling* sebesar 35 responden.

Hasil

Berdasarkan uji *Chi Square* terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan ibu dengan pemberian MPASI Dini pada bayi 0-6 bulan dengan nilai *p-value* sebesar 0,003 nilai ini kurang dari 0,05. Dan terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan pemberian MPASI Dini pada bayi 0-6 bulan dengan nilai *p-value* 0,004 nilai ini kurang dari 0,05.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian MPASI Dini pada bayi 0-6 bulan di TPMB Ratna Sari Dewi Tahun 2024. **Saran** : Masyarakat perlu memahami rekomendasi WHO dan kemenkes tentang MPASI untuk mencegah dampak negatif, dengan dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Dukungan keluarga, Pemberian MPASI Dini, Bayi usia 0-6 Bulan

ABSTRACT

Name : Deach Nanda Rafelina
Study Program : S-1 Kebidanan
Title : Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian MPASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di Klinik Ratna Sari Dewi Tahun 2024

Introduction

Giving complementary foods too early, namely before the baby reaches 6 months of age, causes health risks. One of the factors that cause early complementary feeding is the mother's knowledge related to complementary feeding, mothers who have good knowledge tend not to give complementary food early. Family support is very important so that complementary feeding is done when the baby is six months old. However, there are still many families, including parents and husbands, who recommend complementary feeding before six months of age. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal knowledge and family support with early complementary feeding in infants 0-6 months at Ratna Sari Dewi Clinic in 2024.

Method

The research design used is quantitative research using analytic observational methods with a cross sectional approach. The population in this study were mothers who had babies aged 0-6 months at TPMB Ratna Sari Dewi. This study used Non-Probability Sampling with total sampling technique of 35 respondents.

Results

Based on the Chi Square test, there is a significant relationship between maternal knowledge and early complementary feeding in infants 0-6 months with a p-value of 0.003, this value is less than 0.05. And there is a significant relationship between family support and early complementary feeding in infants 0-6 months with a p-value of 0.004 this value is less than 0.05.

Conclusion

This study shows that there is a relationship between maternal knowledge and family support with early complementary feeding for infants 0-6 months at TPMB Ratna Sari Dewi in 2024. **Suggestion:** People need to understand WHO and Ministry of Health recommendations on complementary feeding to prevent negative impacts, with family support in exclusive breastfeeding up to 6 months.

Keywords : Knowledge, Family support, Early introduction of complementary feeding, Babies aged 0-6 months

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
BAB I	1
PENDDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis.....	5
1. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II	9
TINJAUAN TEORI	9
A. Tinjauan Pustaka.....	9
1. Pengetahuan	9
2. Dukungan Keluarga	12
3. MPASI Dini	15
4. Faktor-Faktor Pemberian MPASI Dini	15
5. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI).....	17
6. Manfaat Pemberian MPASI.....	18

7.	Jenis-Jenis MP-ASI.....	18
8.	Persyaratan Pemberian MPASI.....	19
9.	Usia Tepat Pemberian MPASI.....	20
10.	Tahapan Pemberian MPASI.....	21
11.	Frekuensi dan Jumlah Pemberian MP-ASI Yang Tepat	22
12.	Cara Membuat Menu MPASI	23
13.	Skala Guttman	24
14.	Skala Likert	25
B.	<i>State Of The Art</i>	26
C.	Kerangka Teori.....	29
D.	Kerangka Konsep	30
BAB III	.....	31
METODOLOGI PENELITIAN	.....	31
A.	Desain Penelitian	31
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
C.	Populasi dan Subjek Penelitian.....	31
D.	Besar Sampel	32
E.	Definisi Operasional.....	33
F.	Instrumen Pengumpulan Data	34
G.	Analisis Data.....	43
H.	Etika Penelitian.....	46
I.	Alur Penelitian.....	47
	.....	47
BAB IV	.....	48
HASIL DAN PEMBAHASAN	.....	48
A.	Gambaran Umum Penelitian	48
B.	Hasil Penelitian.....	48
1.	Analisis Univariat.....	48
2.	Analisis Bivariat.....	51
D.	Pembahasan	52
1.	Analisis Univariat	52
2.	Analisis Bivariat	56
BAB V	.....	60
KESIMPULAN DAN SARAN	.....	60

A. Kesimpulan.....	60
B. Saran	60
DAFTAR PUSATAKA	62
LAMPIRAN.....	66
Lampiran 1 : Bukti Konsultasi Bimbingan Skripsi	66
Lampiran 2 : Surat Permohonan Izin Penelitian dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto.....	73
Lampiran 3 : Surat lolos kaji etik dari institusi/instansi (Ethical Clearance/Ethical Approval).....	74
Lampiran 4 : Surat Balasan Dari TPMB Ratna Sari Dewi	75
Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	76
Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden	77
Lampiran 7 : Kuesioner Penelitian	78
Lampiran 8 : Tabel Hasil Pengolahan Data.....	82
Lampiran 9 : Hasil Uji Validitas Dan Uji Reabilitas.....	85
Lampiran 10 : Hasil Uji Chi-Square Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian MPASI Dini	89
Lampiran 11 : Hasil Uji Chi-Square Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian MPASI Dini	90
Lampiran 12 : Dokumentasi Pengambilan Data.....	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Teori	29
Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	30
Gambar 3.1 Alur Penelitian	47

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner	36
Tabel 3.3 Uji Validitas Pengetahuan.....	41
Tabel 3.4 Uji Validitas Dukungan Keluarga.....	42
Tabel 3.5 Uji Reabilitas Pengetahuan	43
Tabel 3.6 Uji Reabilitas Dukungan Keluarga	43
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Responden Ibu Yang Mempunyai Bayi 0-6 Bulan Di TPMB Ratna Sari Dewi Tahun 2024.....	48
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga	50
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian MPASI Dini	50

BAB I

PENDDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang terlalu awal, yaitu sebelum bayi mencapai usia 6 bulan, bisa menghambat praktik ASI eksklusif yang sangat dianjurkan untuk mendukung perkembangan optimal bayi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan data tahun 2018 bahwa terdapat tren yang cukup mengkhawatirkan dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) terlalu dini, yaitu sebelum bayi berusia 4 bulan. Di negara-negara berpenghasilan rendah, prevalensi pemberian MPASI dini mencapai 37%, sementara di negara-negara berpenghasilan menengah angka ini lebih tinggi, mencapai 48%, dengan rata-rata global sebesar 45% (Merben & Abbas, 2023). WHO juga melaporkan bahwa sebanyak 64% ibu memberikan MPASI pada bayi di bawah 6 bulan, dengan 46% di antaranya memberikan MPASI pada bayi saat berusia 2-3 bulan, dan 14% pada bayi berusia 4-6 bulan (Pertiwi & Rahman, 2022). Data ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan, yang dianjurkan WHO, masih rendah di banyak negara.

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa cakupan ASI eksklusif secara nasional telah mencapai 68,74%, melampaui target strategi nasional tahun 2018 yang ditetapkan sebesar 47%. Meskipun angka ini menunjukkan kemajuan positif dalam cakupan ASI eksklusif, prevalensi MPASI dini di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu sebesar 31,26% (Mauliza et al., 2021). Berdasarkan data Riskesdas di Indonesia bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif hanya 30,2% sedangkan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif 69,8%, ini berarti bayi yang mendapatkan MP-ASI usia 6-24 bulan sebanyak 30,2% dan yang mendapatkan MP-ASI dini jauh lebih banyak yaitu sebanyak 69,8% (Islamiah & Tallo, 2020).

Keputusan untuk memberikan MPASI sebelum waktunya biasanya dipengaruhi oleh pilihan atau pengetahuan ibu, namun berdampak besar

pada kesehatan bayi. Salah satu risiko kesehatan yang meningkat adalah diare, karena sistem pencernaan bayi di bawah usia 6 bulan belum sepenuhnya matang dan belum siap untuk menerima makanan selain ASI. Ketidaksiapan ini bisa menyebabkan masalah pencernaan, yang sering kali berujung pada penurunan berat badan bayi, sebuah kondisi yang dapat menghambat pencapaian status gizi optimal. Rendahnya cakupan ASI eksklusif akibat pemberian MPASI dini masih menjadi tantangan besar di masyarakat, yang menunjukkan perlunya peningkatan pemahaman akan pentingnya ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan. (Annisa, 2023).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018, Pemberian MPASI dini di Indonesia menunjukkan bahwa sebanyak 9,6% bayi usia 0-1 bulan telah menerima makanan pendamping ASI, diikuti oleh 16,7% pada bayi usia 2-3 bulan, dan 43,9% bayi pada usia 4-5 bulan (Merben & Abbas, 2023). Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2015 juga mencatat bahwa sekitar 40% bayi yang berusia di bawah dua bulan telah diberikan MP-ASI. Data ini juga menunjukkan bahwa bayi berusia 0-2 bulan mulai diberi makanan pendamping dalam bentuk cairan (21,25%), makanan lembut atau lunak (20,1%), serta makanan padat (13,7%) (Pertiwi & Rahman, 2022).

Pemberian MPASI terlalu dini merupakan salah satu faktor risiko utama kematian pada balita, dengan diare sebagai penyebab sebanyak 25,2% dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sebesar 15,5% (Merben & Abbas, 2023). Penyakit pada bayi umumnya disebabkan oleh infeksi dan kurang gizi, terutama infeksi saluran pernapasan dan diare, dengan mayoritas kasus dialami oleh bayi di bawah enam bulan (Samrida, 2023). Dampak lainnya yaitu memiliki risiko 6 kali dialami kondisi obesitas saat usia 3 tahun. Pemberian MPASI yang terlalu cepat dapat membuat sel-sel usus kewalahan untuk mengolah zat makanan membuat bayi dapat mengalami diare (Pokhrel, 2024). Risiko ini dapat diminimalkan dengan menunda pemberian makanan tambahan hingga bayi mencapai usia enam bulan. Memberikan makanan atau minuman selain ASI sebelum usia tersebut juga meningkatkan kemungkinan bayi mengalami sakit atau alergi

karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah, yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya (Mawaddah et al., 2022).

Kurangnya pemahaman mengenai pentingnya pemberian ASI selama enam bulan pertama kehidupan bayi, ditambah dengan kekhawatiran ibu tentang kecukupan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, membuat ibu cenderung mencari alternatif dengan memberikan makanan pendamping saat bayi merasa lapar. Rendahnya cakupan ASI eksklusif ini turut mendorong tingginya praktik pemberian MPASI pada bayi <6 bulan (Samrida, 2023).

MPASI sebaiknya diberikan mulai usia bayi 6 bulan hingga 24 bulan. Target pencapaian pemberian MPASI pada balita di Indonesia diharapkan yaitu sebesar 70%. Menurut hasil dari Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2022 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase pemberian MPASI pada balita usia ≤ 6 bulan sebanyak 47,6% sehingga Indonesia belum mencapai target pemberian MPASI yang diharapkan (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2022). MPASI bertujuan untuk mengembangkan kemampuan anak agar dapat menerima berbagai variasi makanan, selain itu untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal bagi anak, mencegah terjadinya kekurangan gizi dan resiko malnutrisi, defisiensi mikronutrien (Pokhrel, 2024).

Pemahaman ibu mengenai waktu pemberian MPASI sangat mempengaruhi ketepatan pemberian tersebut. Ibu yang kurang pengetahuan cenderung tidak memberikan MPASI sesuai jadwal, baik dengan memulainya sebelum bayi berusia 6 bulan atau terlambat memberikannya. Hal ini dapat berdampak pada pola pertumbuhan bayi, di mana pemberian MPASI terlalu dini dapat menyebabkan masalah pencernaan, sementara pemberian yang terlambat dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi. Oleh karena itu, penting untuk memberikan informasi yang jelas kepada ibu mengenai dampak pemberian MPASI yang terlalu cepat atau terlambat, agar pemberian MPASI dapat dilakukan dengan tepat waktu (Samrida, 2023).

Usia pertama kali anak diberikan makanan menjadi dasar bagi pelaksanaan pemberian MPASI yang baik dan benar. Oleh karena itu, waktu pemberian makan yang tidak tepat menunjukkan kurang optimalnya penerapan pemberian makanan pada anak. Ketidaktepatan ini umumnya berkaitan dengan kurangnya pemahaman dan pengetahuan ibu mengenai waktu yang baik dan tepat untuk mulai memberikan MPASI (Samrida, 2023).

Pengetahuan ibu berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif, yang erat kaitannya dengan pemberian MPASI. Ibu yang memiliki pemahaman yang baik cenderung tidak memberikan MPASI terlalu dini. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, semakin tepat waktu pemberian MPASI. Oleh karena itu, dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang MPASI, ibu akan cenderung memberikan MPASI tepat waktu, baik dari segi waktu maupun pemilihan menu yang sesuai dengan kebutuhan gizi bayi (Pertiwi & Rahman, 2022). Pemahaman ibu mengenai MPASI juga memengaruhi perilaku pemberiannya, baik dari segi ketepatan waktu, jenis makanan, konsistensi, hingga jumlah makanan. Jika ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang MPASI, status gizi anak akan lebih optimal (Andriani et al., 2022). Dari salah satu jurnal tahun 2022 mengatakan hasil penelitiannya bahwa pengetahuan ibu yang kurang cenderung memberikan MPASI dini sebesar 61%. Sebagian besar diberikan saat berusia 3 bulan dan 5 bulan dengan jenis MPASI yang beragam dimulai dari air putih, madu, pisang, bubur cair (Petricka et al., 2022).

Keputusan ibu untuk memberikan MPASI dini dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga sangat penting agar pemberian MPASI dilakukan ketika bayi berusia enam bulan. Namun, masih banyak keluarga, termasuk orang tua dan suami, yang menyarankan pemberian MPASI sebelum usia enam bulan. Ibu sering kali memberikan MPASI dini karena mendapat dorongan dari orang tua atau mertua yang percaya bahwa bayi yang aktif membutuhkan lebih banyak asupan nutrisi. Selain itu, jika bayi rewel atau menangis setelah disusui, keluarga sering menganggap bayi masih lapar, sehingga ibu merasa

perlu mengikuti anjuran keluarga untuk memberi MPASI lebih awal, mengingat pengalaman yang dimiliki orang tua. Berdasarkan hasil penelitian dukungan keluarga dalam memberikan MPASI pada bayi 0-6 bulan pada tahun 2021 dari 69 responden sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga sebesar 57 (59,3%) dan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebesar 39 (40,7%) responden. Didapatkan nilai p-value (0.015) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian MPASI. Dukungan keluarga yang banyak ini yaitu dukungan keluarga yang menganjurkan untuk memberikan MPASI pada bayi 0-6 bulan, hal ini dikarenakan mereka takut pertumbuhan anak akan lambat apabila hanya diberikan ASI saja (Artikasari et al., 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di TPMB Ratna Sari Dewi, diperkirakan bahwa selama 1 bulan rata-rata bayi yang berkunjung sebanyak 35 bayi. Dari seluruh 35 bayi diperkirakan sekitar 13% ibu yang memberikan MPASI secara dini, Salah satu faktornya adalah pengetahuan ibu dan dukungan keluarga. Dari banyak ibu yang mempunyai bayi ketika dititipkan oleh orang tua atau ibu mertua kebanyakan bayinya diberikan makanan tambahan (MPASI).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan studi dengan judul "Hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga terhadap pemberian MPASI dini pada bayi usia 0-6 bulan di Klinik Ratna Sari Dewi Tahun 2024"

B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis

1. Rumusan Masalah

Masih sering ditemui kasus pemberian MPASI sebelum bayi berusia 6 bulan, yang dapat mengakibatkan gangguan pencernaan pada bayi. Pemberian makanan yang tidak tepat ini pada umumnya disebabkan oleh kurangnya pemahaman dan pengetahuan ibu, serta dukungan keluarga, yang mendorong ibu untuk mengikuti saran orang tua atau ibu mertua dalam memberikan makanan tambahan (MPASI) di bawah usia 6

bulan. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti merumuskan pertanyaan penelitian: "Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian MPASI dini pada bayi usia 0-6 bulan di TPMB Ratna Sari Dewi?"

2. Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana distribusi frekuensi usia bayi, Pendidikan, pekerjaan, pemberi MPASI Dini di TPMB Ratna Sari Dewi?
- b. Bagaimana pengetahuan responden terkait MPASI dini pada bayi 0-6 bulan di TPMB Ratna Sari Dewi?
- c. Bagaimana dukungan keluarga responden terkait pemberian MPASI dini pada bayi 0-6 bulan di TPMB Ratna Sari Dewi?
- d. Bagaimana hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MPASI dini pada bayi 0-6 bulan di TPMB Ratna Sari Dewi?
- e. Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan pemberian MPASI dini pada bayi 0-6 bulan di TPMB Ratna Sari Dewi?

3. Hipotesis

Ha :

Terdapat hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian MPASI dini pada bayi 0-6 bulan di TPMB Ratna Sari Dewi

H0 :

Tidak terdapat hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian MPASI dini pada bayi 0-6 bulan di TPMB Ratna Sari Dewi

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian MPASI dini pada bayi 0-6 bulan di TPMB Ratna Sari Dewi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi usia bayi, Pendidikan, pekerjaan, pemberi MPASI Dini di TPMB Ratna Sari Dewi

- b. Mengetahui pengetahuan responden terkait MPASI dini pada bayi 0-6 bulan di TPMB Ratna Sari Dewi
- c. Bagaimana dukungan keluarga responden terkait pemberian MPASI dini pada bayi 0-6 bulan di TPMB Ratna Sari Dewi?
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan Ibu dengan pemberian MPASI dini pada bayi 0-6 bulan di TPMB Ratna Sari Dewi
- e. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pemberian MPASI dini pada bayi 0-6 bulan di TPMB Ratna Sari Dewi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk memperluas wawasan, pengetahuan, dan pengalaman mahasiswa, serta sebagai perbandingan dalam melakukan kajian penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda dan metode penelitian yang lebih baik.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Klinik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan pentingnya dukungan keluarga pada pemberian MP-ASI khususnya dalam upaya promotif dan preventif

b. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau bacaan yang dapat di gunakan bagi institusi baik doseb maupun mahasiswa khususnya di STIKes RSPAD Gatot Soebroto, dan sebagai bahan pertimbangan dan bahan referensi sehingga dapat menambah pengetahuan ibu dan juga dukungan keluarga terhadap pemberian MPASI yang tepat

c. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki peneliti, serta sebagai motivasi bagi peneliti selanjutnya untuk dijadikan sebagai bahan perbandingan penelitian terutama berkaitan

dengan pengetahuan ibu dan juga dukungan keluarga terhadap pemberian MPASI yang tepat

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses "mengetahui," yang terjadi setelah seseorang mengamati atau merasakan suatu objek tertentu. Panca indera manusia, yaitu penciuman, rasa, pendengaran, penglihatan, dan perabaan, berperan dalam proses penginderaan. Telinga dan mata merupakan sumber utama pengetahuan bagi manusia. Pengetahuan atau kognitif sangat memengaruhi perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih lama bertahan daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Hendrawan, 2019)

b. Tingkat Pengetahuan

Dunia kognitif terdiri dari enam tingkat pengetahuan, yaitu :

1) Tahu (Know)

Kemampuan untuk mengingat apa yang telah dipelajari sebelumnya disebut "tahu", yang merupakan tingkatan paling dasar dalam proses belajar. Ini melibatkan pengingatan kembali informasi, menguraikan, dan mendefinisikan adalah beberapa contoh kata kerja yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan ini.

2) Memahami (Komprehension)

Memahami adalah kemampuan untuk menginterpretasikan dan menjelaskan suatu konsep dengan tepat. Memahami sesuatu harus memungkinkan seseorang untuk menarik kesimpulan dan membuat prediksi terkait objek yang dipelajari. Contohnya, menjelaskan mengapa penting untuk mengonsumsi makanan bergizi.

3) Aplikasi (Application)

Dalam istilah "aplikasi", materi yang telah dipelajari digunakan dalam situasi nyata. Ini dapat mencakup penggunaan

rumus, metode, hukum, atau prinsip dalam berbagai konteks, seperti menggunakan rumus statistik untuk menghitung hasil penelitian atau menggunakan prinsip siklus pemecahan masalah untuk menyelesaikan kasus saat ini.

4) Analisi (Analysis)

Analisis membantu memecah materi menjadi komponen-komponen terkait seperti membuat bagan, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan kata-kata kerja.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis yaitu kemampuan untuk menggabungkan berbagai bagian informasi menjadi sebuah keseluruhan yang baru, seperti menyusun, merencanakan, meringkas, dan menyesuaikan teori atau konsep yang sudah ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi melibatkan kemampuan untuk memberikan penilaian/justifikasi pada suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Penilaian ini bisa dilakukan melalui wawancara atau angket untuk mengukur pengetahuan yang ingin diketahui dari subjek penelitian. Adanya kriteria yang jelas akan membantu dalam memperoleh pemahaman yang lebih mendalam (Hendrawan, 2019)

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan yaitu proses pembimbingan agar mencapai tujuan tertentu dan meningkatkan kualitas hidup, serta memengaruhi perilaku individu. Sangat mudah untuk mendapatkan informasi dan berpartisipasi dalam pembangunan secara keseluruhan jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Pendidikan juga penting untuk memahami informasi yang mendukung kesehatan dan keselamatan..

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang diperlukan untuk memenuhi kehidupan, bukan sebagai sumber kesenangan. Bekerja untuk mencari nafkah sering kali membosankan, repetitif, penuh tantangan, dan menghabiskan waktu, serta memberikan dampak terhadap kehidupan keluarga.

c) Umur

Usia adalah rentang waktu mulai dari kelahiran hingga saat ini dalam kehidupan seseorang. Seseorang akan menjadi lebih kuat dalam berpikir dan bekerja seiring bertambahnya usia. Masyarakat cenderung lebih mempercayai individu yang lebih tua karena pengalaman dan kedewasaannya (Hendrawan, 2019)

2) Faktor Eksternal

a) Pengalaman

Pengalaman adalah sumber pengetahuan yang dapat digunakan untuk menemukan kebenaran dengan menggunakan apa yang telah diketahui dari masa lalu. Jumlah pengalaman yang dimiliki seseorang terkait dengan jumlah pengetahuan yang dihasilkan dari pengalaman tersebut. Ibu yang telah melahirkan biasanya lebih berpengetahuan daripada ibu yang belum pernah melahirkan.

b) Sumber Informasi

Faktor yang dapat memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan adalah kemampuan untuk mengakses berbagai sumber informasi melalui media. Kemajuan teknologi saat ini mempermudah akses terhadap informasi yang dibutuhkan. Individu yang memiliki lebih banyak akses ke sumber informasi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas. Semakin mudah seseorang mengakses informasi, semakin cepat mereka memperoleh pengetahuan baru.

c) Lingkungan

Lingkungan mencakup segala kondisi di sekitar manusia yang dapat berpengaruh dalam perkembangan perilaku individu

atau kelompok, termasuk faktor fisik, biologis, dan sosial. Lingkungan dapat memengaruhi cara individu memperoleh pengetahuan. Sebagai contoh, jika suatu daerah peduli terhadap kebersihan, masyarakat di sekitarnya cenderung juga akan memperhatikan kebersihan lingkungan.

d) Sosial Budaya

Sikap seseorang terhadap informasi dapat dipengaruhi oleh sistem sosial dan budaya masyarakat mereka. Individu yang berada di lingkungan yang tertutup seringkali kesulitan mendapatkan informasi baru; ini umumnya terjadi pada beberapa kelompok masyarakat tertentu (Darsini et al., 2019)

d. Pengukuran Pengetahuan

Untuk mengukur tingkat pengetahuan responden, seperti tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi, dapat digunakan angket atau wawancara yang berisi pertanyaan tentang subjek penelitian atau responden. Metode pengukurannya adalah dengan mengajukan pertanyaan dan memberikan nilai 1 untuk jawaban yang benar dan 0 untuk jawaban yang salah. Nilai-nilai ini kemudian dikalikan dengan 100% untuk menghasilkan persentase (Darsini et al., 2019). Cara menentukan nilai angkanya dengan rumus berikut :

$$\frac{\text{Skor Yang Diperoleh}}{\text{Jumlah Skor Maksimal}} \times 100$$

- 1) Jika nilainya antara 76-100%, tingkat pengetahuan kategori dianggap baik
- 2) jika nilainya antara 56-75%, tingkat pengetahuan kategori dianggap cukup
- 3) jika nilainya kurang dari 55%, tingkat pengetahuan kategori dianggap rendah.

2. Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Untuk membuat anggota keluarga merasa diperhatikan, dukungan keluarga adalah hubungan interpersonal yang melibatkan

sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Ini mencakup dukungan informasi, evaluasi, praktis, dan emosional.

b. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Jenis dukungan keluarga ada empat, menurut Friedman dalam Serigar tahun 2018, yaitu :

1) Dukungan Emosional

Keluarga merupakan tempat yang aman dan nyaman di mana dapat bersantai dan menenangkan pikiran. Setiap orang pasti memerlukan dukungan dari keluarga. Jika ada anggota keluarga yang bersedia mendengarkan dan memperhatikan masalah orang yang sedang dihadapi, orang yang mengalami kesulitan akan merasa lebih terbantu.

2) Dukungan Informasional

Keluarga berperan dalam sumber informasi dan penyebarannya. Diharapkan, informasi yang diberikan oleh keluarga bisa dimanfaatkan oleh individu untuk mengangani masalah-masalah yang sedang dihadapinya.

3) Dukungan Instrumental

Keluarga berperan sebagai sumber dukungan dalam pengawasan dan pemenuhan kebutuhan dari individu. Keluarga juga mencari solusi yang bisa membantu individu dalam menjalankan aktivitasnya.

4) Dukungan Penilaian (Appraisal)

Keluarga berperan sebagai mediator dalam menyelesaikan masalah dan sebagai fasilitator dalam proses pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian yang diberikan keluarga yaitu bentuk apresiasi positif terhadap individu.

c. Faktor-Faktor Dukungan Keluarga

1) Faktor Internal

a. Faktor perkembangan

Faktor usia, yang berkaitan dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan, dapat mempengaruhi dukungan yang diterima

seseorang. Akibatnya, setiap rentang usia memiliki pemahaman juga respons yang berbeda terhadap perubahan kesehatan.

b. Pendidikan dan Tingkat pengetahuan

Faktor-faktor dari luar, seperti pengetahuan, pendidikan, dan pengalaman masa lalu, seringkali memengaruhi keyakinan seseorang terhadap dukungan. Kemampuan kognitif seseorang akan membentuk pola pikir mereka, termasuk kemampuan mereka untuk memahami faktor-faktor terkait penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan mereka sendiri.

c. Factor emosional

Faktor emosional juga memainkan peran dalam membentuk keyakinan seseorang terhadap dukungan jua cara pelaksanaannya. Individu yang mengalami kecemasan akibat perubahan dalam hidupnya cenderung lebih responsif terhadap gejala sakit, sering kali dengan kekhawatiran mengganggu penyakit tersebut dapat mengancam hidupnya. Sebaliknya, seseorang yang umumnya tenang mungkin memiliki respons emosional yang lebih kecil ketika sakit. Individu yang kesulitan mengatasi ancaman emosional terkait adanya gejala penyakit akan menolak dalam hal pengobatan.

2) Faktor Eksternal

a. Praktik dan keluarga

Cara keluarga memberikan dukungan dapat memengaruhi bagaimana seseorang merawat kesehatannya. Contohnya, anak yang sering dibiasakan oleh orang tuanya untuk menjalani rutinitas kesehatan akan cenderung menerapkan kebiasaan serupa saat mereka memiliki anak.

b. Factor sosio ekonomi

Faktor sosial dan psikososial akan meningkatkan risiko penyakit dan mempengaruhi bagaimana individu mengenali dan merespons kondisi kesehatannya. Variabel psikososial termasuk

stabilitas pernikahan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Orang dengan tingkat ekonomi yang lebih tinggi biasanya lebih cepat merespons gejala penyakit dan lebih cepat mencari bantuan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, yang berdampak pada pendapat mereka tentang kesehatan dan cara mereka merawatnya.

c. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya memengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan seseorang, termasuk dalam memberikan dukungan dan cara menjalankan perawatan kesehatan pribadi.

3. MPASI Dini

Pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) sebelum bayi mencapai usia enam bulan disebut pemberian MPASI dini. Ibu harus tahu semua informasi yang mereka dapatkan, baik melalui penyuluhan maupun sumber lain, tentang waktu yang tepat untuk memberikan MPASI, jenis makanan yang sesuai, dan bagaimana memberikannya (Nurbaya et al., 2023)

Bayi yang diberikan ASI eksklusif dan MPASI pada waktu yang tepat sebelum usia enam bulan memiliki risiko 17 kali lebih besar untuk mengalami diare dan 3 kali lebih besar untuk terkena infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Bayi yang diberi MPASI terlalu dini dapat mengurangi konsumsi ASI mereka, sementara pemberian MPASI yang terlambat dapat menyebabkan kekurangan gizi. Selain itu, bayi yang belum siap untuk menerima makanan tambahan pada usia dini akan mengalami masalah pencernaan seperti diare atau penyumbatan saluran cerna, serta meningkatkan risiko infeksi. Oleh karena itu, setelah bayi berusia enam bulan, jangan mulai memberinya makanan tambahan (Merben & Abbas, 2023)

4. Faktor-Faktor Pemberian MPASI Dini

1. Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI sangat penting dalam proses pemberian makanan tambahan kepada bayi. Pengetahuan tentang

gizi ibu berdampak langsung pada cara pemberian MP-ASI, dan semakin baik pengetahuan ibu tentang MP-ASI, semakin tepat cara pemberian MP-ASI, yang akan meningkatkan kualitas pemberian MP-ASI. Jika pengetahuan ibu kurang, pemberian MP-ASI secara eksklusif dapat terhambat. Sangat penting untuk mendapatkan pemahaman yang tepat tentang MP-ASI dengan menggunakan sumber informasi yang tepat.

Pengetahuan tentang pemberian MP-ASI mencakup semua informasi yang ibu dapatkan, baik dari penyuluhan maupun sumber lain, tentang waktu yang tepat untuk mulai memberikan MP-ASI, jenis makanan yang tepat, dan prosedur yang harus diikuti. Dengan pengetahuan ini, ibu tidak akan memberikan MP-ASI terlalu dini karena mereka akan menggunakan pengetahuan mereka untuk membangun pola makan yang sehat untuk bayi mereka (Laeli Nur Hasanah, 2023) (Mawaddah et al., 2022).

2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat didefinisikan sebagai sikap, tindakan, dan penerimaan anggota keluarga satu sama lain yang selalu siap membantu saat diperlukan. Dalam hal ini, orang yang menerima dukungan keluarga akan mendapat bantuan dalam merawat anak, menjaga, dan memberikan makanan pendamping ASI yang sehat dan sesuai.

Sangat penting bagi keluarga untuk mendorong ibu untuk memberikan MP-ASI setelah usia enam bulan, memberikan dukungan emosional, dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang untuk bayi (Apriani et al., 2022). Tanggung jawab pemberian MP-ASI bukan hanya berada di tangan ibu, tetapi juga dukungan dan partisipasi keluarga memiliki peran besar dalam memberikan nutrisi yang baik untuk bayi. Keluarga perlu memahami MP-ASI, termasuk jadwal pemberian, jenis makanan yang tepat, dan jumlah makanan yang dibutuhkan. Keluarga sangat penting dalam menjaga kesejahteraan bayi dan mendukung ibu agar dapat memberikan MP-ASI dengan benar (Kasumayanti et al., 2023).

Dalam keluarga, sikap, tindakan, dan penerimaan satu sama lain disebut dukungan keluarga. Keluarga ini selalu siap membantu satu sama lain saat diperlukan. Dalam situasi seperti ini, individu yang menerima dukungan keluarga akan menerima bantuan dalam merawat anak, menjaga, dan memberikan makanan pendamping ASI yang baik dan sehat.

Dukungan keluarga sangat penting untuk mendorong ibu agar memberikan MP-ASI setelah usia 6 bulan, memberikan dukungan emosional, dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang untuk bayi (Apriani et al., 2022). Tanggung jawab pemberian MP-ASI bukan hanya berada di tangan ibu, tetapi juga dukungan dan partisipasi keluarga yang memiliki peran besar dalam memberikan nutrisi yang baik untuk bayi. Keluarga perlu memahami MP-ASI, termasuk jadwal pemberian, jenis makanan yang tepat, dan jumlah makanan yang dibutuhkan. Keluarga sangat penting dalam menjaga kesejahteraan bayi dan mendukung ibu agar dapat memberikan MP-ASI dengan benar.

Ibu yang tinggal bersama orang tua, ibu mertua, atau neneknya seringkali memiliki kecenderungan lebih besar dalam hal memberikan MP-ASI terlalu dini, bahkan ada kasus yang memberikan MP-ASI spada bayi berusia 11 hari atau setelah tali pusat bayi lepas. Ibu merasa terpaksa mengikuti keinginan orang tua atau mertua yang menganggap bahwa bayi masih lapar saat rewel atau menangis, karena mereka beranggapan orang tua lebih banyak pengalamannya (Kasumayanti et al., 2023).

5. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)

MPASI adalah makanan/minuman yang diberikan kepada bayi saat berusia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Proses transisi dari ASI ke makanan keluarga harus dilakukan secara bertahap, sesuai dengan kemampuan pada bayi. Kualitas dan kuantitas MPASI sangat penting untuk mendukung pertumbuhan fisik anak. Selain itu, kebersihan dalam pemberian MPASI juga sangat penting, karena sanitasi yang buruk akan meningkatkan risiko infeksi pada bayi. Meskipun ASI sangat penting untuk bayi pada 4-6 bulan pertama, setelah usia tersebut, bayi membutuhkan

makanan tambahan untuk mencukupi kebutuhan gizinya. Makanan tambahan ini harus sesuai dengan usia dan kemampuan pada bayi, karena ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi setelah berusia 6 bulan.

Tujuan pemberian MPASI adalah untuk melatih bayi agar terbiasa mengonsumsi makanan yang mengandung zat gizi yang diperlukan tubuh seiring dengan pertumbuhannya. Selain itu, MPASI juga berfungsi untuk membantu mengembangkan kemampuan pada bayi dalam mengunyah dan menelan makanan. (Marfuah & Kurniawati, 2022).

6. Manfaat Pemberian MPASI

Makanan terbaik untuk bayi yaitu ASI selama 0-6 bulan pertama, namun setelah itu, bayi memerlukan makanan tambahan agar nutrisinya terpenuhi. Makanan pendamping ini penting dalam mendukung pertumbuhan fisik dan psikomotorik yang optimal serta untuk membentuk kebiasaan makan yang sehat. Pemberian MPASI harus disesuaikan dengan usia bayi, kualitas, kuantitas, dan jenis makanan yang bervariasi untuk mencapai tujuan tersebut (Gibson, 2008; Mufida, 2015) (Marfuah & Kurniawati, 2022)

MPASI diberikan untuk membantu bayi belajar makan dan membentuk kebiasaan makan yang sehat. Tujuan utama pemberian MPASI adalah agar menambahkan energi dan zat gizi yang diperlukan bayi, dikarenakan ASI saja tidak cukup. Pemberian MPASI juga sangat dianjurkan bagi bayi yang mengalami kekurangan energi protein (KEP), terutama bayi di atas usia enam bulan, guna memenuhi kebutuhan gizinya dan meminimalkan kehilangan zat gizi. Hal ini membantu memastikan kecukupan nutrisi total bayi, seiring dengan pemberian ASI (Marfuah & Kurniawati, 2022)

7. Jenis-Jenis MP-ASI

Makanan MP-ASI terdiri dari ikan, sayur-sayuran, buah-buahan, tempe, kacang-kacangan, hati ayam, telur ayam, dan makanan segar lainnya.

Berikut ini adalah beberapa jenis makanan MP-ASI yang dapat diberikan kepada bayi:

1) Makanan Lumat

Makanan lumat yaitu makanan yang dihancurkan atau disaring, dengan tekstur yang lebih kasar dan tidak halus. Contoh makanan lumat meliputi bubur susu, bubur sumsum, pisang yang dihaluskan, pepaya, tomat, dan nasi tim.

2) Makanan Lunak

Nasi tim, kentang puri, bubur nasi, dan bubur ayam adalah beberapa contoh makanan lunak yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair.

3) Makanan Padat

Makanan padat adalah makanan keluarga yang tidak berair, contohnya lontong, nasi tim, kentang rebus, dan biskuit.

Ketika membahas makanan yang baik, ada baiknya untuk memulai dengan makanan pokok selanjutnya menambahkan makanan lain. Setiap masyarakat memiliki makanan pokok yang menjadi makanan utama sehari-hari, seperti sereal (beras, gandum, jagung), padi-padian, dan umbi-umbian (Damayanti et al., 2016)

8. Persyaratan Pemberian MPASI

MP-ASI terdiri dari makanan keluarga yang dimodifikasi untuk bayi dan makanan buatan rumah tangga atau pabrik. Makanan lumat adalah makanan yang halus atau saring encer, dan makanan lembek adalah makanan yang lebih kasar. Untuk mendapatkan MP-ASI, perhatikan hal-hal berikut. Pilih makanan yang mengandung banyak zat besi.

1. Gunakan beras untuk sumber karbohidrat yang rendah alergi.
2. Berikut telur pada bayi setelah usia 1 tahun
3. Sajikan selingan 2x1 hari, seperti bubur kacang hijau, biskuit, dan buah, untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral.

Berikut persyaratan pembuatan MP-ASI di bawah ini yang perlu diperhatikan :

1. Bahan makanan mudah ditemukan

2. Mudah untuk diproses
3. Harga terjangkau
4. Dapat diterima dengan baik dari target sasaran
5. Kandungan zat gizi memenuhi kebutuhan gizi sasaran
6. Jenis MP-ASI disesuaikan dengan umur sasaran
7. Bebas dari kuman penyakit, pengawet, pewarna, dan racun
8. Memenuhi nilai sosial, ekonomi, budaya, dan agama

Jaga kebersihan serta keamanan saat mempersiapkan MP-ASI untuk kurangi risiko kontaminasi. 3 alasan utama bayi dan anak beresiko terhadap penyakit yaitu :

1. Kebetulan Kekebalan tubuh dari ibu menurun
2. Sistem kekebalan anak masih belum sempurna
3. Rentan terhadap bakteri, virus, parasite (Marfuah & Kurniawati, 2022)

9. Usia Tepat Pemberian MPASI

Bayi memerlukan MP-ASI yang bergizi setelah usia enam bulan untuk mendukung pertumbuhannya. Makanan lunak harus diberikan secara bertahap sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi. Sebelum usia 12 bulan, MP-ASI diberikan 2-3 kali sehari, kemudian ditingkatkan menjadi 3-5 kali sehari sebelum usia 24 bulan. Makanan lunak harus mengandung gizi tinggi dan sesuai dengan usia anak, dan ASI harus diberikan secara teratur dan sering.

1. Bayi dapat duduk dengan stabil tanpa bantuan
2. Reflek lidah bayi sudah hilang dan tidak secara otomatis mendorong makanan padat dari mulutnya dengan lidah
3. Bayi sudah siap dan ingin mengunyah
4. Bayi telah belajar "menjumput", yang berarti dia dapat menggunakan telunjuk dan jempolnya untuk memegang makanan atau benda lainnya.
5. Gerakan "menjumput" tidak dapat diganti dengan menggosokkan makanan ke telapak tangan dengan jari.

6. 6Bayi tampaknya ingin berpartisipasi dalam acara makan dan mungkin mencoba meraih makanan dan memasukkannya ke dalam mulut mereka (Marfuah & Kurniawati, 2022)

10. Tahapan Pemberian MPASI

Makanan yang Baik untuk Anak Usia 6 hingga 24 Bulan :

1. Makanan Bayi Saat Usia 6-8 Bulan
 - a. Pemberian ASI
 - b. Saat usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan dengan MP ASI dan makanan tekstur bubur mulai dari lembut hingga kasar secara bertahap.
2. Makanan Bayi Saat Usia 9-11 Bulan
 - a. Pemberian ASI
 - b. Makanan dihaluskan, kemudia disaring, lalu dibuat kasar agar bisa dipegang.
 - c. Pada usia 10 bulan, bayi sudah mulai diperkenalkan pada makanan keluarga sebagai pengganti makanan bayi.
 - d. Bayi butuh makanan seimbang yaitu bubur kacang hijau, buah, lauk pauk, dan sayuran tiap hari untuk pertumbuhan yang optimal.
3. Makanan Bayi Saat Usia 12-23 Bulan
 - a. Pemberian ASI
 - b. Saat usia ini, jumlah ASI mulai berkurang, namun ASI tetap menjadi sumber zat gizi yang berkualitas tinggi.
 - c. MP-ASI pada usia ini sebaiknya berupa makanan keluarga, yang jika diperlukan, dapat dicincang atau disaring secara kasar.
 - d. Makanan keluarga, atau MP-ASI, harus diberikan setidaknya tiga kali sehari, dengan porsi sekitar setengah porsi makanan orang dewasa setiap kali makan. Selain itu, makanan selingan harus diberikan dua kali sehari.
 - e. Pertimbangkan untuk mengubah makanan dengan menggunakan berbagai bahan, seperti mie, bihun, roti, atau kentang. Anda dapat mengganti hati ayam dengan ikan, tahu, tempe, atau telur. Anda juga dapat mengganti bayam dengan daun kangkung, wortel, atau tomat.

f. Proses menyapih pada anak harus dilakukan secara bertahap, tidak mendadak. Kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit.

Jenis bahan makanan ukuran porsi atau jumlah bahan, dan frekuensi dan waktu pemberian makanan semua termasuk dalam pola MPASI (Marfuah & Kurniawati, 2022)

11. Frekuensi dan Jumlah Pemberian MP-ASI Yang Tepat

Anak membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan makanan baru setelah memulai MP-ASI. Sangat disarankan bagi ibu untuk memberi anak sekitar dua sendok kecil makanan dua kali sehari dan mengajarkan mereka cara makan dengan benar. Setelah bayi berusia enam bulan, MP-ASI diberikan karena makanan tambahan seperti bubur diperlukan karena ASI saja tidak memenuhi kebutuhan bayi. Mengandung protein, lemak, vitamin, dan mineral yang cukup, MP-ASI harus diberikan segera. Bayi yang berusia 6-8 bulan diberikan dua kali makan sehari dengan porsi 2-3 sendok makan dan camilan. Pada usia 9-11 bulan, bayi diberikan tiga kali makan sehari dengan porsi sekitar setengah gelas (250 ml) dan camilan. Pemberi MP-ASI harus diberikan dalam kondisi higienis dan sesuai dengan selera bayi. Anak-anak dapat mulai makan makanan keluarga setelah usia 1 tahun, dan susu formula dapat diberikan hingga usia 2 tahun. Menggunakan bahan lokal atau alami dengan zat gizi mikro disarankan (Marfuah & Kurniawati, 2022).

Table 2.1 Bentuk, Frekuensi, Dan Jumlah Makanan Yang Diberikan Pada Anak Usia 6-24 Bulan

Usia	Bentuk Makanan	Berapa Kali Sehari	Berapa Banyak Setiap Kali Makan
Saat usia 6-8 Bulan	- Diberikan ASI - Makanan lumat terdiri dari bubur lumat, sayuran, daging dan buah yang dilumatkan, biskuit, pepaya yang dihaluskan, pisang yang dikerik, nasi tim, bubur kacang	- Berikan ASI sesering mungkin - Makanan lumat 2 sampai 3 kali sehari - Makanan selingan 1 sampai 2 kali sehari seperti jus buah atau biscuit	Bertambah secara bertahap dari 2-3 sendok makan hingga mencapai 1/2 gelas atau 125 cc setiap makan.

ijo, dan kentang
puri.

Saat usia 9-11 Bulan	- Diberikan ASI - Makanan yang lembek atau dicincang yang mudah ditelan oleh anak-anak, seperti bubur nasi, bubur ayam, kacang ijo, dan bubur manado - Di antara waktu makan lengkap, makanan selingan yang dapat dipegang anak diberikan	- Teruskan mengonsumsi ASI - Makan makanan lembek tiga atau empat kali sehari - Makanan selingan satu atau dua kali sehari	½ gelas atau mangkuk (125 cc)
Saat usia 12-23 Bulan	- Makanan keluarga -Makanan yang dihaluskan atau dicincang jika perlu - Diberikan ASI	- Makanan keluarga tiga sampai 4 kali sehari - Makanan tambahan dua kali sehari -Pertahankan pemberian ASI	- ¾ - 1 gelas atau mangkuk, nasi/penukar (250 cc) - 1 potong kecil ikan, daging, ayam atau telur - 1 potong kecil tempe, tahu atau 1 sdm kacang- kacangan - ¼ gelas sayur - 1 potong buah - ½ gelas bubur, 1 potong kue, 1 potong buah.

Sumber: Buku Ajar Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu

12. Cara Membuat Menu MPASI

Baik orang dewasa maupun anak-anak memerlukan beragam makanan untuk memastikan asupan nutrisi yang seimbang. Anak-anak, khususnya, membutuhkan makanan keluarga yang terdapat kandungan zat gizi penting untuk mendukung pertumbuhan juga perkembangan mereka, seperti MPASI. Bagi keluarga yang memasak sendiri, memberikan ASI merupakan pilihan terbaik untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Tantangan

utama adalah memastikan kecukupan zat besi dan juga energi dari makanan yang ada di rumah.

Makanan yang berasal dari hewan sangat baik untuk anak karena kaya akan zat besi, dan sebaiknya sesering mungkin untuk dikonsumsi. MPASI yang diperkaya dapat membantu untuk memenuhi kebutuhan zat besi. Jika tidak memungkinkan, suplemen seperti tablet Fe bisa digunakan untuk dapat tercukupi kebutuhan zat besi dan zat gizi mikro. Beritahu keluarga untuk memberikan makanan tambahan di data waktu makan utama guna memastikan kecukupan energi. Pastikan makanan selingan mudah disiapkan dengan porsi kecil, dan tidak menggantikan makanan utama. Untuk lauk, berikan sayur-sayuran hijau atau merah serta buah yang berwarna kuning atau merah, seperti tomat atau labu yang berwarna kuning (Marfuah & Kurniawati, 2022).

a) Menu Selingan

Makanan selingan adalah makanan yang diberikan di luar makanan utama :

- Makanan selingan diberikan dari makanan keluarga dan disesuaikan untuk frekuensi dan jumlahnya sesuai usia dan respon bayi.
- Makanan selingan lebih baiknya mengandung zat gizi contohnya zat besi untuk dapat terpenuhi kebutuhan bayi bagi tumbuh kembangnya.
- Makanan selingan juga dapat diberikan berupa buah-buahan, sesuaikan tekstur dengan usia bayi. Buah dapat diperkenalkan kepada bayi sejak usia 6 bulan.
- Contoh makanan selingan: perkedel kentang. sediakan kentang dan daging yang sudah digiling. Kemudian campur dengan telur ayam yang sudah dikocok dan minyak, lalu di haluskan kemudian dibulatkan sesuai selera lalu digoreng.

13. Skala Guttman

Pada skala Guttman terdapat 2 (dua) jawaban tegas yaitu ya-salah, pernah-tidak pernah, dan sebagainya. Pada skala Guttman data bisa berupa data interval atau rasio dikotomi (belah dua). Hanya ada dua interval yaitu

"setuju" atau "tidak setuju" yang digunakan pada skala Guttman. Skala Guttman digunakan apabila pada penelitian yang dilakukan ingin memperoleh jawaban yang tegas terhadap rumusan masalah yang ditanyakan. Untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban itu dapat diberi skor, misalnya :

Setuju/Ya/Pernah (skor 2)

Tidak Setuju/Tidak/Tidak Pernah (Skor 1)

Skala Guttman yang digunakan pada penyusunan instrumen penelitian dapat dibuat dalam bentuk checklist ataupun pilihan ganda. Contoh dalam penggunaan tanda checklist. Berilah tanda centang (√) pada kolom yang tersedia, berdasarkan jawaban yang anda pilih yang sesuai dengan pendapat Anda (Widodo et al., 2023).

14. Skala Likert

Pada penggunaan skala Likert, variabel yang akan diukur, dijabarkan menjadi indikator-indikator variabel. Berdasarkan indikator-indikator tersebut akan dibuat suatu pertanyaan/ Pernyataan yang akan digunakan sebagai item pada instrumen. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, yang dapat berupa kata-kata antara lain :

- | | |
|------------------------|------------------|
| a. Sangat setuju | a. Selalu |
| b. Setuju | b. Sering |
| c. Ragu-ragu | c. Kadang-Kadang |
| d. Tidak Setuju | d. Tidak Pernah |
| e. Sangat Tidak Setuju | |

Untuk keperluan analisis kuantitatif maka jawaban itu dapat diberi skor misalnya :

- | | |
|--|---|
| 1. Sangat setuju/selalu/sangat positif diberi skor | 5 |
| 2. Setuju/sering/positif diberi skor | 4 |
| 3. Ragu-ragu/kadang-kadang/netral diberi skor | 3 |
| 4. Tidak setuju/hamper tidak pernah/negative diberi skor | 2 |
| 5. Sangat tidak setuju/tidak pernah diberi skor | 1 |

Instrumen penelitian yang menggunakan skala likert dapat dibuat dalam bentuk checklist ataupun pilihan ganda.

B. State Of The Art

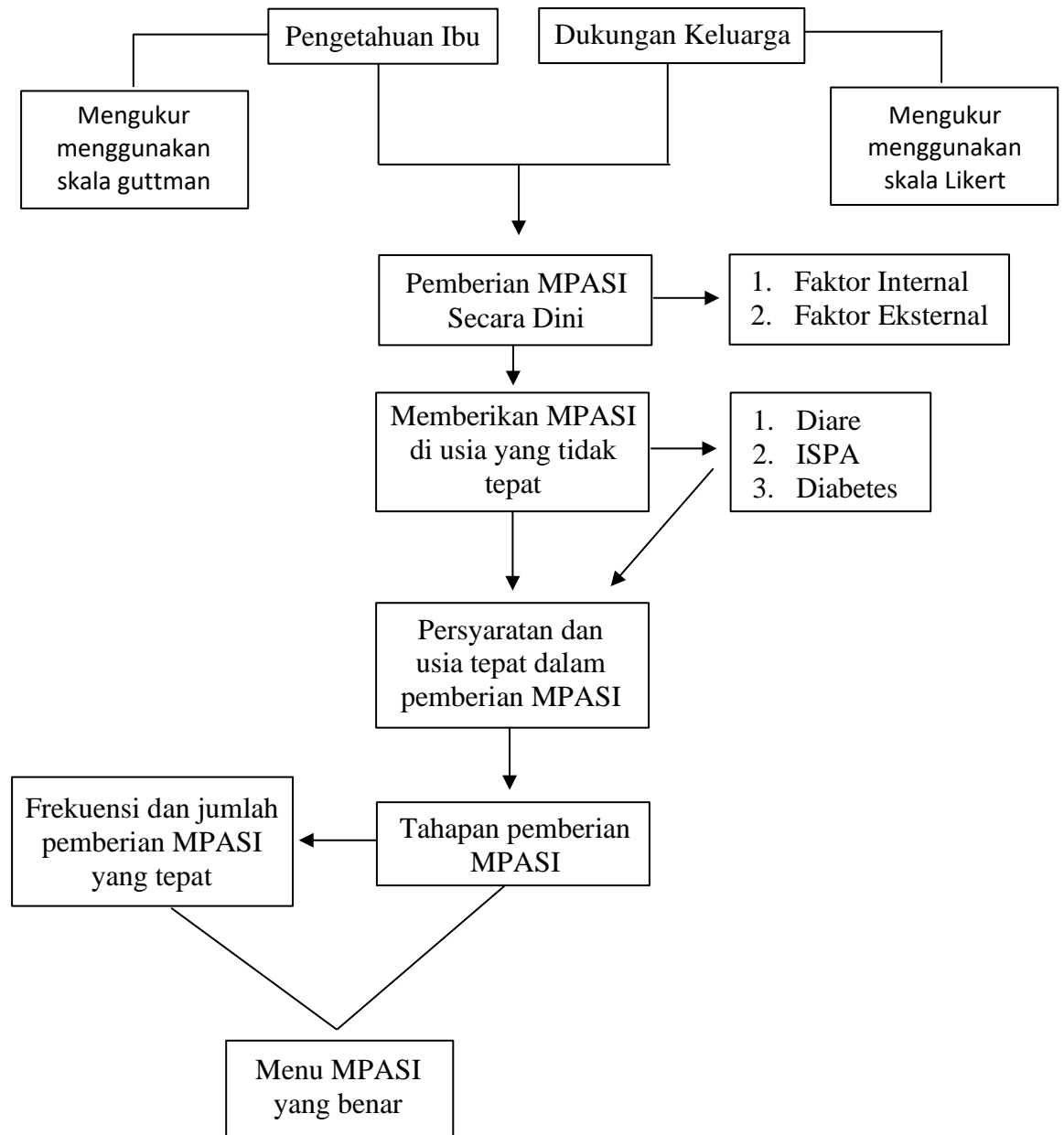
Table 2.2 Originalitas Penelitian

No.	Tahun	Nama Penulis	Judul Jurnal	Hasil Penelitian
1.	2022	Gracea Petricka., Veronica Fary., Sri Hayuningsih.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 61% ibu memberikan MP-ASI lebih awal daripada yang diharapkan (p value 0.00, CI 95%). Selain itu, terdapat korelasi yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI pada bayi berusia 0-6 bulan.
2.	2023	Wa Ode Nesya Jeni Samrida.	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Kelurahan Lowu-Lowu	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dan pemberian MP-ASI terlalu dini pada bayi usia 0 hingga 6 bulan di Kelurahan Lowulowu. 42 ibu, atau 65,65 persen dari kelompok, mulai memberikan MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan.
3.	2021	Mauliza., Mardiaty., Juwita Sahputri., Noviana Zara., Siratul Wahyuni.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian MPASI Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan ibu berada dalam kategori kurang, yaitu 56,7%, dan tindakan pemberian MPASI dini tertinggi berada dalam kategori diberikan, yaitu 67,8%. Kesimpulannya, ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan pemberian MPASI

				dini, dengan nilai p-value 0,000.
4.	2023	St.Nurbaya., Indah.,Nur Laela., Zainab.	Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Di Bawah Usia 6 Bulan Di Puskesmas Tosora	Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pemberian MPASI dini pada bayi di bawah 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tosora adalah faktor pengetahuan. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan dalam kategori cukup (55,6%). Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pemberian MPASI dini, yang ditunjukkan dengan nilai p-value $0,000 < 0,05$.
5.	2023	Rahmi Annisa.,Nur Afrinis., Wanda Lasepa.	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dengan Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi Di Desa Pulau Gadqang Kecamatan XIII Kota Kampar	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 ibu menyusui di Desa Pulau Gadang, 6 ibu memiliki pengetahuan kurang tentang MP-ASI dini, 15 ibu memiliki pengetahuan cukup, dan 9 ibu memiliki pengetahuan baik tentang MP-ASI dini. Secara rata-rata, ibu-ibu di Desa Pulau Gadang memiliki pengetahuan cukup tentang MP-ASI dini. Selain itu, penelitian juga menemukan bahwa 20 dari 30 ibu menyusui memberikan MP-ASI dini kepada bayinya, yang berarti 66,70% bayi di Desa Pulau Gadang sudah diberikan MP-ASI dini.
6.	2022	Arin Miftakhul Janah., Ageng Septa Rini., Irma Jayatmi.	Hubungan Sikap Ibu, Dukungan Keluarga Dan Sosial Budaya Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi	Terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi di Desa Cicadas Kabupaten Bogor tahun 2022 dan

		(MPASI) Dini Pada Bayi Di Desa Cicadas Kabupaten Bogor Tahun 2022	Hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai P-value = 0,001 dan nilai OR 8.867.
7.	2022	Complementary Feeding Practices : A Phenomenological Study On The Perspectives Of First-Time Mothers In The Effutu Municipality Of Ghana. (Praktik pemberian makanan pendamping studi fenomenologi pada perspektif ibu-ibu yang memiliki anak pertama di kota effutu di ghana)	Ditemukan para ibu yang baru pertama kali menyusui bahwa ibu memberikan inisiasi pemberian makanan pendamping dikarenakan tuntutan pekerjaan, merasa cemas dan gugup karena itu menjadi terpengaruh tentang kecukupan makanan anak mereka dan tidak memikirkan kemungkinan bahaya yang mungkin timbul.
8.	2019	Aatekah Owais, Parminder S. Suchdev	Maternal knowledge and attitudes towards complementary feeding in relation to timing of its initiation in rural Bangladesh. (Pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian makanan pendamping ASI dalam kaitannya dengan waktu dimulainya pemberian makanan pendamping ASI di pedesaan Bangladesh)

C. Kerangka Teori



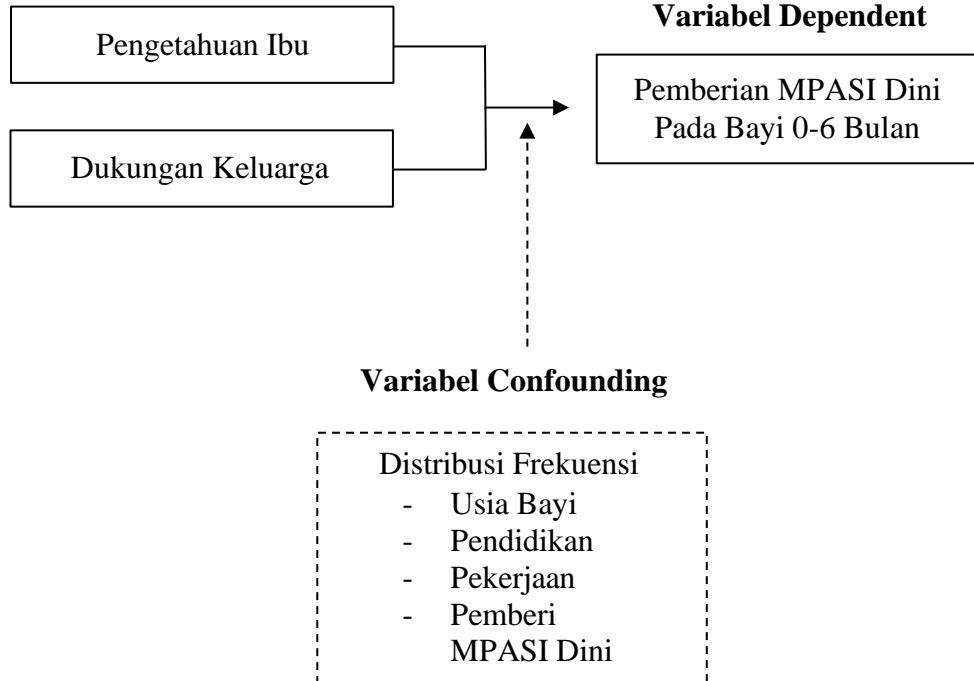
Gambar 1.1 Kerangka Teori

Sumber : (Marfuah & Kurniawati, 2022), (Hendrawan, 2019),
(Darsini et al., 2019), (Damayanti et al., 2016)

D. Kerangka Konsep

Pada penelitian ini kerangka konsep disusun berdasarkan berikut :

Variabel Independent



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian Observasional analitik adalah penelitian yang tanpa melakukan intervensi dan diarahkan untuk menjelaskan suatu fenomena yang telah terjadi. *Cross sectional* adalah suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara sebab dengan akibat, dan dengan pendekatan, observasi, atau dengan teknik pengumpulan data pada waktu tertentu atau “*point time approach*” (Budiman & Wahyuningsih, 2023). Jenis penelitian yang digunakan ini untuk menganalisis hubungan antara variable independent yaitu pengetahuan ibu dan dukungan keluarga juga variable dependent yaitu pemberian MPASI dini, kemudian data dikumpulkan dan di analisis untuk mengidentifikasi hubungan antar variable yang ada. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian MPASI dini pada bayi 0-6 bulan di TPMB Ratna Sari Dewi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Ratna Sari Dewi, Tebet, Jakarta Selatan. Penelitian ini akan dilakukan pada 1 Desember – 4 Januari 2024/2025 dengan memberikan kuesioner kepada ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan yang berkunjung ke TPMB Ratna Sari Dewi.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi

"Populasi" adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kelompok objek atau subjek yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan digunakan sebagai dasar untuk membuat kesimpulan. Dalam penelitian ini, populasi yang digunakan adalah ibu-ibu di TPMB Ratna Sari Dewi

yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan. Berdasarkan data tersebut terdapat 35 ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan di TPMB Ratna Sari Dewi.

2. Subjek Penelitian

Bagian populasi yang memiliki karakteristik yang sama disebut sebagai sampel. Saat peneliti menggunakan prosedur pengambilan sampel, maka dipilih sebagian dari populasi untuk dijadikan subjek penelitian. Untuk penelitian ini, sampel yang digunakan adalah ibu yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan di TPMB Ratna Sari Dewi, Peneliti tetap memperhatikan dari kriteria inklusi yang memenuhi syarat untuk ikut serta dalam penelitian dan kriteria eksklusi untuk mengidentifikasi individu yang tidak memenuhi syarat untuk berpartisipasi dalam penelitian.

D. Besar Sampel

Sebagian dari karakteristik dan jumlah populasi disebut sebagai sampel. Penelitian ini menggunakan pengambilan sampel Non-Probability Sampling dengan teknik *total sampling*. Dalam hal ini sampel yang akan diambil yaitu 35 ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan di TPMB Ratna Sari Dewi pada 1 Desember – 4 Januari 2024/2025

Adapun **Kriteria Inklusi Dan Eksklusi** :

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang mempunyai bayi berusia 0-6 bulan di TPMB Ratna Sari Dewi
- b. Ibu yang kooperatif
- c. Ibu yang bersedia menjadi responden dalam penelitian

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu yang mempunyai bayi >6 Bulan
- b. Ibu yang disarankan oleh Dokter spesialis anak untuk diberikan MPASI <6 Bulan
- c. Ibu yang tidak bersedia untuk menjadi responden

E. Definisi Operasional

Studi berjudul "Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian MPASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di TPMB Ratna Sari Dewi" memiliki definisi operasional sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependent						
1.	Pemberian MPASI Dini	makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi dibawah usia 6 bulan	Wawancara	Kuesioner	1. Memberikan MPASI 2. Tidak memberikan MPASI	Nominal
Independen						
2.	Tingkat Pengetahuan	semua yang responden ketahui dan pahami tentang pemberian MPASI pada bayi berusia 0-6 bulan	Wawancara	Kuesioner	1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (<55%)	Ordinal
3.	Dukungan Keluarga	Mereka yang menerima dukungan keluarga akan mendapatkan bantuan dalam menjaga anak, merawat mereka, dan memberikan makanan pendamping ASI yang sehat.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik : 55-75 2. Cukup : 35-54 3. Kurang : 15-34	Ordinal
Variabel Confounding						
4.	Usia Bayi	Periode kehidupan manusia yang dimulai dari kelahiran hingga usia 2 tahun.	Wawancara	Kuesioner	1. 1-2 Bulan 2. 3-4 Bulan 3. 5-6 Bulan	Ordinal

5.	Pendidikan	Suatu kegiatan yang dilakukan seseorang untuk mengembangkan pola pikir yang berperan penting dalam kehidupan	Wawancara	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA	Ordinal
6.	Pekerjaan	Aktivitas dan tugas yang dilakukan seseorang.	Wawancara	Kuesioner	1. IRT 2. MHS 3. Keluarga	Nominal
7.	Pemberi MPASI Dini	Seseorang yang memberikan bayinya makanan tambahan dibawah usia 6 bulan	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Ada 2. Diri Sendiri 3. Keluarga	Nominal

F. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk penelitian ini yaitu kuesioner, yang sudah dirancang untuk mengukur hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI dini pada bayi usia 0-6 bulan. Kuesioner meliputi 30 item pernyataan dengan pilihan jawaban berupa benar atau salah, ya atau tidak, serta selalu, kadang-kadang, dan tidak pernah. Pengumpulan data ini menggunakan kuesioner yang berisi 30 pernyataan terdiri dari pengetahuan, dukungan keluarga dalam pemberian MPASI.

1. Instrumen kuesioner Pengetahuan Ibu

Skala pengukuran pengetahuan tentang MPASI diukur dengan skala Guttman dengan 13 soal, untuk jawaban benar atau salah. Jika ibu memberikan tanda checklist pada jawaban "B", maka dianggap benar dan diberi nilai 1 sedangkan jika memberi tanda pada jawaban "S", dianggap salah dan diberi nilai 0.

1. Pengetahuan baik apabila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan = 10-13 Soal

2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan = 8-9 Soal

3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <55% dengan benar dari total jawaban pertanyaan = 0-7 Soal

2. Instrumen kuesioner Pemberian MPASI

Instrumen penelitian ini menggunakan pertanyaan dengan skala guttman dengan 2 soal untuk jawaban iya yang diberi nilai 1 dan jawaban tidak diberi nilai 0.

3. Instrument kuesioner Dukungan Keluarga

Instrument penelitian pada variable dukungan keluarga dengan pemberian MPASI yang ada di TPMB Ratna Sari Dewi terdiri dari 15 pernyataan. Pada dukungan keluarga ini menggunakan skala likert yaitu skala yang mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial yaitu adalah dukungan keluarga

Terdiri dari pernyataan positif (*Favorable*) dengan penilaian tidak pernah = 1, kadang-kadang = 3, selalu = 5. Demikian sebaliknya untuk pertanyaan negative (*Unfavorable*) dengan penilaian tidak pernah = 5, kadang-kadang = 3, selalu = 1. Berikut dapat dilihat kisi-kisi instrumental pada dukungan keluarga Dimana terdapat 4 aspek, yaitu : Dukungan Informasional terdiri dari 6 pernyataan Favorable (1,2,3,4,5) dan Unfavorable (6). Dukungan penilaian terdiri dari 3 pernyataan Favorable (7,8,9). Dukungan Instrumental terdiri dari 3 pernyataan Favorable (11,12) dan Unfavorable (10). Dukungan Emosional terdiri dari 3 pernyataan Favorable (13,14,15). Untuk menentukan Panjang kelas (interval) menggunakan rumus statistic, sebagai berikut :

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{(15 \times 5) - (15 \times 1)}{3}$$

$$P = \frac{75 - 15}{3}$$

$$P = \underline{\underline{60}}$$

3

 $P = 20$

Maka didapatkan nilai interval dukungan keluarga adalah sebagai berikut : Dimana P =Panjang kelas, dengan rentang 20 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 (Baik,Cukup,Kurang) didapatkan panjang kelas sebesar 20 (Rosa Dersi, 2022). Dengan menggunakan $P=20$ maka didapatkan hasil penelitian dari dukungan keluarga adalah sebagai berikut dengan kategori :

Kurang : 15-34

Cukup : 35-54

Baik : 55-75

Tabel 3 2 Kisi-Kisi Kuesioner

Variabel	Indikator	Butir Soal	Nomor Soal
Pengetahuan	Definisi	1) Bayi setelah umur 6 bulan cukup diberikan makanan pendamping ASI tanpa wajib diberikan ASI lagi 2) Pemberian MPASI pada bayi dibawah 6 bulan tidak disarankan oleh Kesehatan dunia 3) Pemberian makanan pendamping ASI adalah pemberian makanan tambahan pada bayi setelah bayi berusia 6-24 bulan	2,4,10
	Dampak	1) Pemberian MPASI sebelum usia 6 bulan beresiko berat badan lebih, infeksi saluran pernafasan dan alergi	1,3,7

		<p>2) Obesitas merupakan dampak jangka Panjang dikemudian hari dari pemberian MPASI terlalu dini</p> <p>3) Bayi yang telah diberikan makanan pendamping ASI kurang dari umur 6 bulan akan menyebabkan gangguan pencernaan</p>	
	Penyebab	<p>1) Makanan pendamping ASI yang diberikan tidak sesuai pada umurnya akan menimbulkan resiko dalam waktu lama dan dalam waktu dekat</p> <p>2) Bayi berusia 0-6 bulan belum memiliki sistem pencernaan yang sempurna untuk mencerna makanan padat</p> <p>3) Kurangnya pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MPASI terlalu dini merupakan faktor utama penyebab tingginya angka pemberian MPASI dini pada bayi usia kurang dari 6 bulan</p>	5,6,9
	Manfaat	<p>1) Buah-Buahan baik diberikan pada bayi saat bayi berusia kurang dari 6</p>	8,13

		<p>bulan karena buah adalah sumber vitamin yang bagus untuk bayi</p> <p>2) Menunda pemberian MPASI hingga usia 6 bulan membantu menurunkan resiko bayi terkena diare dan gangguan Kesehatan lainnya.</p>	
	Persyaratan	<p>1) Pemberian makanan pendamping ASI sebaiknya di mulai dengan bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan kemudian akhirnya diberikan makanan padat</p> <p>2) Makanan lumat mulai diberikan pada bayi usia 4 bulan</p>	11,12
Pemberian MPASI Dini	Manfaat	1) Apakah ibu hanya memberikan ASI saja dari bayi lahir sampai umur 6 bulan	1
	Penyebab	1) Apakah ibu memberikan makanan tambahan pada bayi sebelum umur 6 bulan	2
Dukungan Informasional (Pengetahuan)	Definisi	1) Keluarga saya tidak pernah membahas tentang pemberian MPASI	6
	Manfaat	2) Keluarga saya memberikan informasi tentang	1,4

		<p>pentingnya pemberian ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan</p> <p>3) Keluarga saya mendorong saya untuk mengetahui informasi lebih lanjut mengenai pemberian MPASI yang aman dan tepat waktu</p>	
	Penyebab	<p>1) Keluarga saya mendukung Keputusan saya untuk tidak memberikan MPASI pada bayi dibawah usia 6 bulan</p> <p>2)</p>	2
	Dampak	<p>1) Keluarga sering memberikan informasi dari sumber terpercaya seperti dokter atau tenaga Kesehatan tentang resiko pemberian MPASI Dini</p> <p>2) keluarga saya memberitahu saya dampak atau bahaya jikadiberikan MPASI secara dini.</p>	3,5
Dukungan penilaian (Penghargaan)	Definisi	<p>1) Keluarga saya memberikan pujian Ketika saya berkomitmen untuk memberikan ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan</p> <p>2) Keluarga saya menghargai keputusan saya untuk tidak</p>	1,2

		memberikan MPASI pada bayi di bawah 6 bulan	
	Manfaat	1) Keluarga saya menunjukkan dukungan dan rasa bangga terhadap usaha saya untuk memberikan nutrisi terbaik bagi bayi melalui ASI Eksklusif	3
Dukungan Instrumental	Definisi	<p>1) Keluarga tidak membantu saya ketika saya merasa kebingungan tentang pemberian MPASI yang benar</p> <p>2) Keluarga saya membantu saya dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari agar saya bisa focus memberikan ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan</p> <p>3) Keluarga saya menawarkan dukungan fisik dan energi untuk mengasuh bayi, sehingga saya tidak merasa terbebani dan dapat focus pada pemberian ASI eksklusif</p>	1,2,3
Dukungan Emosional	Definisi	1) Keluarga saya memberikan dukungan emosional sehingga saya merasa percaya diri dalam memberikan ASI eksklusif	1,2,3

		<p>pada bayi hingga usia 6 bulan</p> <p>2) Keluarga saya mendengarkan dan memberikan dorongan Ketika saya merasa khawatir tentang keputusan tidak memberikan MPASI dini</p> <p>3) Keluarga saya membantu mengurangi kekhawatiran saya dengan membeikan dukungan emosional untuk tidak memberikan MPASI sebelum bayi berusia 6 bulan</p>	
--	--	---	--

1. Uji Validitas

Validitas digunakan untuk mengukur kesahihan atau kevalidan suatu instrument. Oleh karena itu, pengujian validitas mengacu pada seberapa baik suatu instrument menjalankan fungsinya. Pada penelitian ini, uji validitas kuesioner dilakukan menggunakan google form kemudian peneliti menyebarkan ke 30 responden ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan. Pengujian validitas pada kuesioner ini menggunakan *software SPSS* versi 29.0, untuk mengetahui item pernyataan pada kuesioner tersebut jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, nilai r_{tabel} diperoleh dari tabel r , jika jumlah responden 30 orang maka r_{tabel} nya adalah 0,361

Tabel 3.3 Uji Validitas Pengetahuan

Item	R hitung	R tabel	Kesimpulan
P1	0.510	0.361	Valid
P2	0.403	0.361	Valid
P3	0.384	0.361	Valid
P4	0.602	0.361	Valid

P5	0.478	0.361	Valid
P6	0.570	0.361	Valid
P7	0.456	0.361	Valid
P8	0.544	0.361	Valid
P9	0.456	0.361	Valid
P10	0.539	0.361	Valid
P11	0.398	0.361	Valid
P12	0.403	0.361	Valid
P13	0.456	0.361	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas di atas, diketahui bahwa item pada setiap variable memiliki nilai r hitung yang lebih besar dari r table (0.361) maka dinyatakan 13 pernyataan valid dan bisa digunakan sebagai bahan penelitian.

Tabel 3.4 Uji Validitas Dukungan Keluarga

Item	R hitung	R tabel	Kesimpulan
P1	0.422	0.361	Valid
P2	0.367	0.361	Valid
P3	0.514	0.361	Valid
P4	0.442	0.361	Valid
P5	0.480	0.361	Valid
P6	0.611	0.361	Valid
P7	0.412	0.361	Valid
P8	0.548	0.361	Valid
P9	0.397	0.361	Valid
P10	0.366	0.361	Valid
P11	0.724	0.361	Valid
P12	0.763	0.361	Valid
P13	0.602	0.361	Valid
P14	0.505	0.361	Valid
P15	0.539	0.361	Valid

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur seberapa konsisten atau stabil suatu instrumen dalam mengungkap gejala tertentu dari sekelompok orang meskipun dilakukan pada waktu yang berbeda. Instrumen dianggap reliabel jika menghasilkan data yang sama untuk objek yang sama beberapa kali (Sugiyono, 2021). Menurut Sugiyono, (2020) jika nilai *Cronbach Alpha* >0,60 maka item pernyataan dalam kuesioner dinyatakan reliabel. Dan sebaliknya, apabila nilai *Cronbach Alpha* <0,60 maka item pernyataan dalam kuesioner dinyatakan tidak reliabel. Dalam penelitian ini uji realibilitas menggunakan program SPSS (*Statistical Program And Service Solution*) versi 29.

Tabel 3.5 Uji Reabilitas Pengetahuan

Variabel	Jumlah h item	Cronbav h Alpha	Nilai Standar	Keterangan
Pengetahuan Ibu	13	0,697	0,6	Reabilitas

Tabel 3.6 Uji Reabilitas Dukungan Keluarga

Variabel	Jumlah h item	Cronbav h Alpha	Nilai Standar	Keterangan
Dukungan Keluarga	15	0,777	0,6	Reabilitas

Berdasarkan hasil uji reabilitas di atas, dapat diketahui bahwa variable instrument penelitian berhasil mendapatkan nilai Cronbach'ch Alpha di atas 0,6. Sehingga dapat dikatakan kuesioner yang digunakan dalam penelitian sudah reliabel

G. Analisis Data

Agar analisis data menghasilkan informasi yang akurat, setidaknya lima tahapan pengolahan data harus dilalui, yaitu:

- a. Editing

Hasil kuesioner yang diperoleh dari tempat penelitian akan melalui proses editing terlebih dahulu. Proses ini melibatkan pengecekan dan perbaikan terhadap format atau kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini, untuk memastikan semua jawaban benar dan sudah diisi semua dengan tujuan agar data dapat diolah secara benar.

b. Coding

Setelah kuesioner melalui tahap editing, langkah selanjutnya adalah pengkodean. Peneliti memberikan kode (nomor) pada setiap jawaban responden. Proses pengkodean ini merubah data yang semula berupa kalimat juga huruf menjadi angka, yang kemudian akan digunakan dalam pengolahan data. Dalam penelitian ini pengkodean menggunakan angka 1,2,3, seperti pada variabel dibawah :

a. Pengetahuan

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1) Pengetahuan Baik | Diberi skor 1 |
| 2) Pengetahuan Cukup | Diberi skor 2 |
| 3) Pengetahuan Kurang | Diberi skor 3 |

b. Dukungan Keluarga

- | | |
|-----------------------------|---------------|
| 1) Dukungan Keluarga Baik | Diberi skor 1 |
| 2) Dukungan Keluarga Cukup | Diberi skor 2 |
| 3) Dukungan Keluarga Kurang | Diberi skor 3 |

c. Pemberian MPASI Dini

- | | |
|-------------------------------|---------------|
| 1) Diberikan MPASI Dini | Diberi skor 1 |
| 2) Tidak diberikan MPASI Dini | Diberi skor 2 |

c. Scoring

Pengolahan data melibatkan pemberian skor pada setiap item pertanyaan dan penentuan nilai terendah serta tertinggi berdasarkan kode jawaban atau kriteria yang telah ditetapkan. Dalam kuesioner tentang pemberian MPASI dini, terdapat 30 pertanyaan yang dibagi menjadi dua kategori, yaitu benar dan salah. Apabila ibu memberi tanda centang pada jawaban "B", itu berarti ibu menjawab dengan benar, dan diberikan nilai 1. Sebaliknya, jika ibu memberi tanda pada jawaban "S", itu berarti jawaban tersebut salah, dan diberi nilai 0. Apabila mengukur dukungan

keluarga jika dijawab “Selalu” diberi nilai 5, Jika menjawab “Kadang-Kadang” diberi nilai 3, Jika menjawab “Tidak Pernah” diberi nilai 1.

d. Tabulating

Proses memasukkan beberapa data yang sudah dikelompokkan sebelumnya kedalam sebuah tabel sehingga data-data yang sudah dikelompokkan tadi lebih ringkas dan dapat mudah dipahami untuk dianalisa.

e. Data Entry

Peneliti melakukan pengisian pada kolom dengan kode yang sesuai dengan jawaban dari masing-masing responden dari pertanyaan yang sudah disediakan peneliti.

f. Processing

Semua data yang dimasukkan kedalam kolom sudah benar dan sudah diberi kode disetiap jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi atau program SPSS (*Statistical Package For Social Sciences*).

Analisis data adalah langkah krusial pada penelitian, karena melalui analisis ini, data yang diperoleh dapat diinterpretasikan dan digunakan untuk menyelesaikan masalah atau mencapai tujuan penelitian. Pada penelitian ini, analisis data dapat dilakukan dengan cara menggunakan metode analisis.

1. *Analisis Univariate* (Analisis Deskriptif)

Analisis univariate digunakan untuk menggambarkan atau menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian melalui distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga tentang pemberian MPASI dini pada bayi usia di bawah 6 bulan.

2. Analisa Bivariat (Uji Hipotesis)

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh dua variable yaitu variable bebas dan variable terikat. Uji *Chi Square* dapat digunakan untuk menguji apakah ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu, dukungan keluarga dengan

pemberian MPASI dini. Jika $p\text{-value} < 0,05$, maka ada hubungan yang signifikan antara variabel yang diuji. Ini berarti pengetahuan ibu atau dukungan keluarga mempengaruhi pemberian MPASI dini. Jika $p\text{-value} > 0,05$, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel yang diuji.

H. Etika Penelitian

Prinsip-prinsip dasar etika penelitian digunakan saat melakukan penelitian ini (Notoatmodjo, 2018).

1. Persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden, yang harus ditandatangani setelah membaca, memahami, dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti tidak boleh memaksa responden yang menolak untuk berpartisipasi. Peneliti harus menghargai Keputusan dari responden, sehingga menciptakan hubungan yang lebih etis dan saling percaya antara peneliti dan subjek penelitian.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan data, peneliti hanya memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data daripada mencantumkan nama.

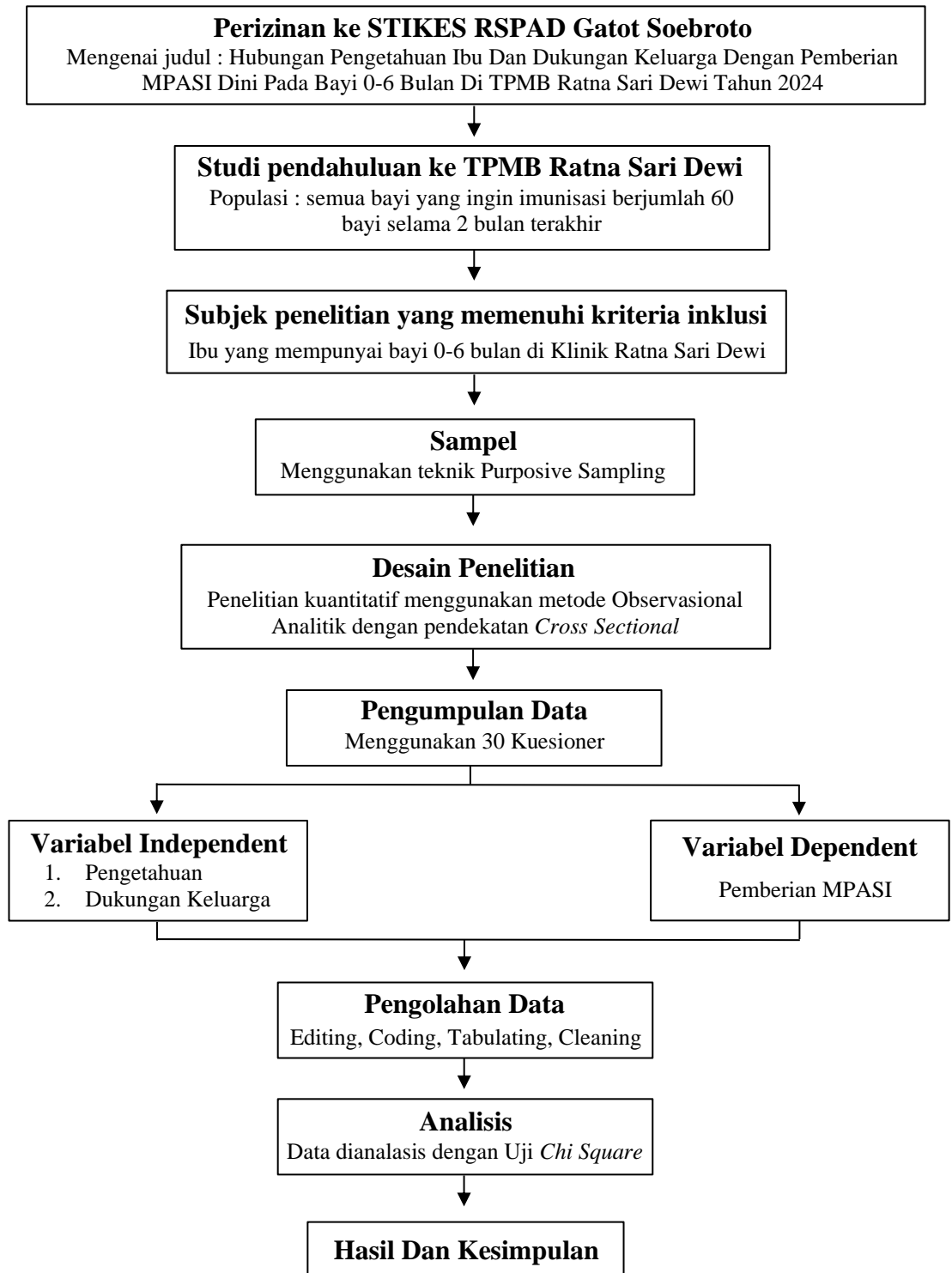
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan data karena hanya kelompok data tertentu yang akan dipublikasikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian tanpa memberitahu identitas responden seperti nama responden.

4. Perlakuan (*Fair Treatment*)

Peneliti harus memperlakukan setiap responden secara adil selama dan sesudah penelitian, sehingga semua kelompok yang terlibat menerima keuntungan. Peneliti harus dilakukan secara dengan adil dan tidak diskriminatif, yang artinya pemilihan peserta harus dilakukan dengan mempertimbangkan keadilan tanpa memanfaatkan kelompok tertentu.

I. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di TPMB Ratna Sari Dewi, Jl.Asem Baris Raya RT.01 RW.05 No.1 Kebon Baru, Tebet, Jakarta Selatan Kode Pos 12830. Penelitian ini dilakukan di bulan Desember tahun 2024 pada ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan sebanyak 35 responden. Peneliti hanya mengambil responden ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan, selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data melalui kuesioner bagi ibu yang mempunyai bayi berusia 0-6 bulan yang berkunjung di TPMB Ratna Sari Dewi. Peneliti melakukan pengkajian terhadap Tingkat pengetahuan ibu, dukungan keluarga, pemberian MPASI, dan karakteristik seperti usia bayi, Pendidikan, pekerjaan, pemberi MPASI Dini

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Hasil pengolahan data dengan program SPSS menyajikan karakteristik responden sebagai berikut :

a) Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Responden Ibu Yang Mempunyai Bayi 0-6 Bulan Di TPMB Ratna Sari Dewi Tahun 2024

Karakteristik	Frekuensi	Presentase %
Usia Bayi		
1-2 Bulan	7	20%
3-4 Bulan	14	40%
5-6 Bulan	14	40%
Pendidikan		
SD	2	5,7%
SMP	9	25,7%
SMA	24	68,6%
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	28	80,0%

Mahasiswa	3	8,6%
Pegawai Swasta	4	11,4%
Pemberi MPASI Dini		
Tidak Ada	23	65,7%
Diri Sendiri	1	2,9%
Keluarga	11	31,4%

Berdasarkan tabel diatas, karakteristik responden secara umum berusia 1-2 bulan sebanyak 7 (20%), usia 3-4 bulan sebanyak 14 (40%), dan usia 5-6 bulan sebanyak 14 (40%). Pada Pendidikan SD sebanyak 2 (5,7%), Pendidikan SMP sebanyak 9 (25,7%), Pendidikan SMA sebanyak 24 (68,6%). Pada pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 28 (80,0%), pekerjaan mahasiswa sebanyak 3 (8,6%), pekerjaan pegawai swasta sebanyak 4 (11,4%). Pada pemberi MPASI Dini yang tidak diberikan sebanyak 23 (65,7%), pemberi MPASI Dini diberikan oleh diri sendiri sebanyak 1 (2,9%), pemberi MPASI Dini diberikan oleh keluarga sebanyak 11 (31,4%).

b) Tingkat Pengetahuan Ibu

Karakteristik responden berdasarkan Pengetahuan di TPMB Ratna Sari Dewi Kebon Baru, Tebet, Jakarta Selatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu	Frekuensi	
	n	%
Baik	18	51,4%
Cukup	14	40,0%
Kurang	3	8,6%
Total	35	100%

Berdasarkan pengetahuan ibu pada tabel 4.7, ibu yang berpengetahuan Baik sebanyak 18 (51,4%), pengetahuan cukup sebanyak 14 (40,0%), dan pengetahuan kurang sebanyak 3 (8,6%).

c) Dukungan Keluarga

Karakteristik responden berdasarkan Dukungan Keluarga di TPMB Ratna Sari Dewi Kebon Baru, Tebet, Jakarta Selatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	
	n	%
Baik	3	8,6%
Cukup	21	60,0%
Kurang	11	31,4%
Total	35	100%

Berdasarkan dukungan keluarga pada tabel 4.8 ibu yang mendapatkan dukungan keluarga cukup sebanyak 21 (60,0%), ibu yang mendapatkan dukungan keluarga kurang sebanyak 11 (31,4%), dan ibu yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 3 (8,6%).

d) Pemberian MPASI Dini

Karakteristik responden berdasarkan Pemberian MPASI Dini di TPMB Ratna Sari Dewi Kebon Baru, Tebet, Jakarta Selatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian MPASI Dini

Pemberian MPASI Dini	Frekuensi	
	n	%
Diberikan	12	34,3%
Tidak Diberikan	23	65,7%
Total	35	100%

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan hasil bahwa bayi yang tidak diberikan MPASI Dini sebanyak 23 (65,7%), bayi yang diberikan MPASI Dini sebanyak 12 (34,3%).

2. Analisis Bivariat

Melalui penggunaan uji *chi-square*, dilakukan prosedur analisis untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent. Adanya keterkaitan antara variabel independent dan dependent ditunjukkan dengan nilai *p-value* pada uji *chi-square* dengan nilai $\alpha < 0,05$. Hasil analisis bivariat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian MPASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di TPMB Ratna Sari Dewi

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian MPASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan

Pengetahuan	Pemberian MPASI Dini						P-value
	Tidak Diberikan		Diberikan		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	0	0,0%	3	100%	3	100%	0,003 < 0,05
Cukup	7	50,0%	7	50,0%	14	100%	
Baik	16	88,9%	2	11,1%	18	100%	
Total	23	65,7%	12	34,3%	35	100%	

Tabel 4.10 didapatkan hasil dari 35 responden, ibu yang pengetahuan Baik sebanyak 18 orang, dimana ibu yang tidak memberikan MPASI Dini sebanyak 16 orang (88,9%) dan ibu yang memberikan MPASI Dini sebanyak 2 orang (11,1%). Sedangkan ibu yang pengetahuannya Cukup sebanyak 14 orang, dimana ibu yang tidak memberikan MPASI Dini sebanyak 7 orang (50,0%) dan ibu yang memberikan MPASI Dini sebanyak 7 orang (50,0%). Dan ibu yang pengetahuan Kurang sebanyak 3 orang, dimana ibu yang memberikan MPASI Dini sebanyak 3 orang (100,0%).

Dari tabel yang diatas setelah dilakukan uji statistic menggunakan Uji *Chi-Square* didapatkan $p = 0,003$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MPASI Dini pada bayi 0-6 Bulan di TPMB Ratna Sari Dewi Tahun 2024.

2. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian MPASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di TPMB Ratna Sari Dewi

Tabel 4.6 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian MPASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan

Dukungan Keluarga	Pemberian MPASI Dini						P-value
	Tidak Diberikan		Diberikan		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	3	27,3%	8	72,7%	11	100%	0,04 < 0,05
Cukup	17	81,0%	4	19,0%	21	100%	
Baik	3	100%	0	0,0%	3	100%	
Total	23	65,7%	12	34,3%	35	100%	

Tabel 4.11 didapatkan hasil dari 35 responden ibu yang memiliki dukungan keluarga dengan kategori Baik sebanyak 3 orang, dimana ibu yang tidak memberikan MPASI Dini sebanyak 3 orang (100,0%). Sedangkan ibu yang memiliki dukungan dengan kategori Cukup sebanyak 21 orang, dimana ibu yang tidak memberikan MPASI Dini sebanyak 17 orang (81,0%) dan yang memberikan MPASI Dini sebanyak 4 orang (19,0%). Dan ibu yang memiliki dukungan keluarga dengan kategori Kurang sebanyak 11 orang, dimana ibu yang tidak memberikan MPASI Dini sebanyak 3 orang (27,3%) dan ibu yang memberikan MPASI Dini sebanyak 8 orang (72,7%).

Dari tabel yang diatas setelah dilakukan uji statistic menggunakan Uji *Chi-Square* didapatkan $p = 0,004$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian MPASI Dini pada bayi 0-6 Bulan di TPMB Ratna Sari Dewi Tahun 2024.

D. Pembahasan

1. Analisis Univariat

A. Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 35 responden tentang pengetahuan ibu pada MPASI di TPMB Ratna Sari

Dewi Kebon Baru, Tebet, Jakarta Selatan, diketahui hasilnya yaitu ibu yang berpengetahuan Baik sebanyak 18 orang (51,4%), pengetahuan cukup sebanyak 14 orang (40,0%), dan pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (8,6%). Mayoritas responden yaitu berpengetahuan baik sebanyak 18 orang.

Menurut penelitian yang dilakukan (Mauliza et al., 2021) menyebutkan bahwa pengetahuan seseorang akan sangat berpengaruh pada pola pikir terhadap sesuatu hal yang akhirnya akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka akan lebih cenderung untuk memperhatikan masalah kesehatannya baik itu untuk dirinya maupun untuk keluarganya, sehingga dapat diartikan apabila pengetahuan ibu semakin tinggi maka semakin kecil kecenderungan ibu untuk memberikan MPASI pada bayi usia ≤ 6 bulan. Pengetahuan ibu yaitu salah satu faktor penting dalam pemberian makanan tambahan pada bayi karena dengan pengetahuan yang baik, ibu tahu kapan waktu pemberian makanan yang tepat.

B. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 35 responden tentang dukungan keluarga terhadap pemberian MPASI Dini di TPMB Ratna Sari Dewi Kebon Baru, Tebet, Jakarta Selatan. Diketahui ibu yang mendapatkan dukungan keluarga cukup sebanyak 21 orang (60,0%), ibu yang mendapatkan dukungan keluarga kurang sebanyak 11 orang (31,4%), dan ibu yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 3 orang (8,6%).

Menurut penelitian yang dilakukan (Yulita et al., 2022) 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. Responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam pemberian MP-ASI, didapatkan Pemberian MPASI itu bersifat baik karena dengan adanya dukungan keluarga, suami atau anggota keluarga lainnya akan memfasilitasi ibu dalam memberikan MP-ASI, baik dari pemberian

informasi yang berkaitan dengan MP-ASI, keluarga menemani ibu untuk berkonsultasi ke tenaga kesehatan dan bahkan mungkin ada suami yang juga membelikan bahan-bahan untuk pembuatan MP-ASI tersebut (Apriani et al., 2022).

C. Pemberian MPASI Dini

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 35 responden tentang pemberian MPASI Dini di TPMB Ratna Sari Dewi Kebon Baru, Tebet, Jakarta Selatan. Menunjukkan hasil bahwa bayi yang tidak diberikan MPASI Dini sebanyak 23 orang (65,7%), bayi yang diberikan MPASI Dini sebanyak 12 orang (34,3%).

Menurut penelitian yang dilakukan pada (Mauliza et al., 2021) Hal ini disebabkan karena sosial budaya masyarakat secara turun termurun yang masih kuat dalam hal bahwa bayi tidak akan kenyang apabila bayi hanya diberikan ASI saja sehingga MPASI cepat diberikan meskipun bayi masih berumur < 6 bulan.

D. Usia Bayi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 35 responden tentang usia bayi di TPMB Ratna Sari Dewi Kebon Baru, Tebet, Jakarta Selatan, diketahui hasilnya yaitu bayi yang berusia 4 bulan sebanyak 10 bayi (28,6%), usia 5 bulan sebanyak 9 bayi (25,7%), usia 6 bulan sebanyak 5 bayi (25,7%), usia 1 bulan sebanyak 4 bayi (11,4%), usia 2 bulan sebanyak 4 bayi (11,4%), usia 3 bulan sebanyak 3 bayi (8,6%). Mayoritas responden berada pada rentang usia 4 bulan sebanyak 10 bayi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Petricka et al., 2022) didapatkan hasil pada penelitian tersebut pada saat usia 3 bulan dan 5 bulan sudah diberikan MPASI dengan jenis MPASI yang beragam dimulai dari air putih, madu, pisang, bubur cair. Pemberian makanan pendamping ASI pada usia 0-6 bulan berpengaruh pada kualitas kesehatan bayi, apabila diberikan saat usia kurang dari 6 bulan maka bayi akan beresiko terkena gangguan pencernaan seperti diare dan juga obesitas dikemduian hari. Namun dalam penerapan pemberian MPASI

pada bayi, sering ditemukan bayi usia kurang dari 6 bulan sudah diperkenalkan MPASI, yang seharusnya pengenalan dan pemberian MP-ASI dilakukan setelah bayi usia > 6 bulan dan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya (Miftakhul Janah et al., 2023).

E. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 35 responden tentang Pendidikan ibu di TPMB Ratna Sari Dewi Kebon Baru, Tebet, Jakarta Selatan. Menunjukkan hasil bahwa didapatkan ibu dengan Pendidikan SMA sebanyak 24 (68,6%), pendidikan SMP sebanyak 9 (25,7%), dan Pendidikan SD sebanyak 2 (5,7%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Heryanti, 2023) bahwa terdapat hubungan pendidikan ibu dengan pemberian MPASI dini. Hal ini dikarenakan pendidikan menjadi dasar yang penting bagi seseorang karena dengan pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan untuk lebih beradaptasi dengan kemajuan pengetahuan dan teknologi. Dengan tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi, meningkatkan kemampuan ibu untuk menerima cara-cara pemberian MPASI dini yang baik, menghilangkan praktek pemberian MPASI yang buruk, penyimpanan dan penyajian makanan yang higienis sehingga terhindar dari pencemaran zat kimia atau penyebab penyakit lainnya.

F. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 35 responden tentang Pekerjaan ibu di TPMB Ratna Sari Dewi Kebon Baru, Tebet, Jakarta Selatan. Menunjukkan hasil bahwa didapatkan ibu dengan pekerjaan IRT sebanyak 28 (80%), status pekerjaan ibu sebagai pegawai swasta sebanyak 4 (11,4%), status pekerjaan ibu sebagai mahasiswa sebanyak 3 (8,6%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sandika et al., 2021) Ibu yang hanya bekerja di rumah dan mempunyai banyak waktu di rumah tidak selamanya memberikan MP-ASI tepat pada waktunya, ini terbukti dari hasil penelitian dimana banyak ibu yang bekerja di rumah atau hanya sebagai ibu rumah tangga sudah memberikan makanan tambahan

sebelum waktuyang di anjurkan. Banyak ibu yang bekerja di rumah dan bekerja di luar rumah yang mengkombinasikan ASI dengan makanan tambahan seperti bubur instan, walaupun bayi belum layak diberikan MP-ASI

G. Pemberi MPASI Dini

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 35 responden tentang orang yang memberikan MPASI Dini di TPMB Ratna Sari Dewi Kebon Baru, Tebet, Jakarta Selatan. Menunjukkan hasil bahwa orang yang memberikan MPASI Dini yaitu orang tua sebanyak 9 orang (25,7%), dan pada ibu mertua sebanyak 3 orang (8,6%).

Menurut penelitian yang dilakukan (Novianti et al., 2021) tradisi keluarga dalam pemberian MP-ASI biasanya di turunkan orangtua kepada anaknya. Pola pikir masyarakat yang masih mempercayakan hal tersebut dapat mempercepat pertumbuhan bayi akan mengikuti tradisi tersebut sebagai bentuk rasa patuh terhadap orang tua. 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.

2. Analisis Bivariat

A. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian MPASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di Klinik Ratna Sari Dewi

Hasil analisis bivariat pengetahuan ibu dengan pemberian MPASI Dini pada bayi 0-6 bulan setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan pemberian MPASI Dini pada bayi 0-6 bulan di TPMB Ratna Sari Dewi Tahun 2024 dengan *p*-value sebesar 0,003 <0,05. Berdasarkan hasil analisis distribusi pengetahuan didapatkan ibu yang pengetahuan Baik sebanyak 18 orang, dimana ibu yang tidak memberikan MPASI Dini sebanyak 16 orang (88,9%) dan ibu yang memberikan MPASI Dini sebanyak 2 orang (11,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mauliza et al., 2021) bahwa terdapat hubungan Tingkat

pengetahuan ibu dengan pemberian MPASI dini dengan p -value 0,000 ($<0,5\%$). Pendidikan seorang ibu akan meningkatkan pengetahuannya sehingga akan mempengaruhi dalam memilih dan mengevaluasi sesuatu yang baik untuk Kesehatan anaknya dan Kesehatan dirinya. Mengidentifikasi bahwa hasil yang didapatkan berkorelasi dengan hasil distribusi karakteristik Pendidikan yang dimana sebagian besar ibu tamatan SMA.

Pengetahuan Ibu dengan kategori cukup sebanyak 14 dimana ibu yang tidak memberikan MPASI Dini sebanyak 7 (50,0%) dan ibu yang memberikan MPASI Dini sebanyak 7 (50,0%). Peneliti ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurbaya et al., 2023) dengan judul penelitian hubungan pengetahuan dengan pemberian MPASI pada bayi dibawah usia 6 bulan di Puskesmas Tosora, dilihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dengan variabel pemberian MPASI Dini dengan nilai p -value 0,000 $<$ dari 0,5.

Dan ibu yang pengetahuan Kurang sebanyak 3 dimana ibu yang memberikan MPASI Dini sebanyak 3 (100,0%). Peneliti ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Eka Fitri, 2022) bahwa didapatkan hubungan pengetahuan tentang MPASI dengan pemberian makanan tambahan dini pada bayi 0-6 bulan dengan nilai p -value 0,000 ($<0,05\%$).

Pada penelitian ini mayoritas responden yang tidak memberikan MPASI Dini pada bayi 0-6 bulan dengan kategori berpengetahuan baik sebanyak 16 orang (88,9%). Berdasarkan fakta menyatakan bahwa sumber informasi seperti mitos dan media massa yang ibu dapatkan adanya hubungan terhadap pengetahuan ibu Sehingga, ibu yang memiliki bayi di usia 0 – 6 bulan lebih memberikan MP-ASI daripada ASI Eksklusif dengan anggapan bahwa MP-ASI tersebut membuat perut bayinya menjadi kenyang sehingga tidak rewel lagi dan mencukupi gizinya (Dessy & Dwi, 2022). Dan berdasarkan teori bahwa pengetahuan akan mempengaruhi sikap seseorang jika diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu yaitu dengan cara edukasi MPASI sehingga dapat memperbaiki perilaku ibu

dalam memberikan MPASI yang tepat, bergizi lengkap, cukup dan seimbang, aman dan dengan cara yang benar (Andriani et al., 2022).

B. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian MPASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di Klinik Ratna Sari Dewi

Hasil analisis bivariat dukungan keluarga dengan pemberian MPASI Dini pada bayi 0-6 bulan setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai p -value $0,004 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian MPASI Dini pada bayi 0-6 bulan. Berdasarkan hasil distribusi dukungan keluarga dengan kategori Baik sebanyak 3 orang, dimana ibu yang tidak memberikan MPASI Dini sebanyak 3 orang (100,0%). Sedangkan ibu yang memiliki dukungan dengan kategori Cukup sebanyak 21 orang, dimana ibu yang tidak memberikan MPASI Dini sebanyak 17 orang (81,0%) dan yang memberikan MPASI Dini sebanyak 4 orang (19,0%). Dan ibu yang memiliki dukungan keluarga dengan kategori Kurang sebanyak 11 orang, dimana ibu yang tidak memberikan MPASI Dini sebanyak 3 orang (27,3%) dan ibu yang memberikan MPASI Dini sebanyak 8 orang (72,7%). Dilihat dari data dukungan keluarga diatas menunjukkan sebagian besar ibu yang mendapatkan dukungan keluarga dengan kategori cukup sebanyak 17 orang (81,0%), dan disimpulkan dari data diatas dimana ibu yang memberikan MPASI Dini sebanyak 12 orang, kategori cukup sebanyak 4 orang (19,0%) dan kategori kurang sebanyak 8 orang (72,2%).

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. Peneliti ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Apriani et al., 2022) diperoleh p value = $0,033 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan Pemberian MP-ASI. Hal ini jelas bahwa jika keluarga memberikan peran atau dukungan

yang baik akan mendorong ibu untuk tidak memberikan MPASI kepada bayi mereka saat usia 0-6 bulan, untuk itu informasi tentang MPASI 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 MPASI secara dini.

Dapat disimpulkan bahwa sebagian ibu yang memberikan MPASI dibawah usia 6 bulan dikarenakan tinggal bersama dengan orang tua atau ibu mertua, juga ada sebagian ibu yang menitipkan anaknya ke orang tua/ibu mertua karena ibunya sedang bekerja atau sedang berpendidikan seperti kuliah. Peneliti ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Miftakhul Janah et al., 2023) bahwa Ibu memberikan MP-ASI dini karena pengaruh dari ibu mertua atau orang tua ibu yang menyarankan kepada responden untuk memberikan makanan pendamping pada saat usia kurang dari 6 bulan.

Pada penelitian ini mayoritas reponden yang tidak memberikan MPASI Dini pada bayi 0-6 bulan yaitu mendapat dukungan yang cukup sebanyak 17 orang (81,0%). Dukungan keluarga adalah bantuan berupa perhatian, emosi, informasi, nasihat, materi maupun penilaian yang diberikan oleh sekelompok anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang lain dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikis oleh pihak penerima dukungan sehingga penerima dukungan akan semakin produktif dan dapat mengaktualisasikan potensi diri sepenuhnya (Christin & Rina, 2022). Adanya dukungan keluarga yang kurang terhadap pemberian makanan pendamping ASI dapat menimbulkan efek negatif terhadap kesehatan bayi. Hal ini jelas bahwa jika keluarga memberikan peran atau dukungan yang baik akan mendorong ibu untuk tidak memberikan makanan pendamping 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 (Miftakhul Janah et al., 2023).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan :

1. Distribusi Frekuensi berdasarkan usia bayi, mayoritas berusia 3-4 bulan sebanyak 14 (40%). Berdasarkan pendidikan ibu Mayoritas Pendidikan SMA sebanyak 24 (68,6%). Berdasarkan pekerjaan ibu mayoritas pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 28 (80%). Berdasarkan pemberi MPASI Dini yang tidak diberikan sebanyak 23 (65,7%),
2. Didapatkan pengetahuan ibu mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 18 (51,4%).
3. Didapatkan bahwa orang yang memberikan MPASI Dini yaitu orang tua sebanyak 9 orang (25,7%),
4. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian MPASI Dini pada bayi 0-6 bulan di TPMB Ratna Sari Dewi Tahun 2024 dengan *p-value* sebesar (0,003) yaitu $< 0,05$.
5. Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian MPASI Dini pada bayi 0-6 bulan di TPMB Ratna Sari Dewi Tahun 2024 menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* $0,004 <$ dari 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Bagi ibu diharapkan lebih aktif mencari informasi terkait pemberian MPASI yang sesuai dengan usia bayi, baik melalui tenaga Kesehatan, buku maupun sumber terpercaya lainnya. Dan bagi keluarga terutama suami dan orang tua perlu memberikan dukungan penuh kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif hingga 6 bulan dan menghindari pemberian MPASI dini.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki peneliti. Peneliti selanjutnya dapat difokuskan pada bagaimana cara terbaik melibatkan keluarga dalam mendukung ibu agar tidak memberikan MPASI dini, misalnya dengan metode pendekatan berbasis komunitas atau peran suami dalam keputusan pemberian MPASI. Saran ini bertujuan agar penelitian selanjutnya lebih aplikatif dan dapat memberikan dampak langsung bagi peningkatan Kesehatan bayi dan edukasi masyarakat.

3. Bagi TPMB

Diharapkan memperkuat peran tenaga Kesehatan dalam memberikan konseling kepada ibu dan keluarga agar mereka lebih memahami pentingnya menunda MPASI hingga bayi berusia 6 bulan. Berkolaborasi dengan organisasi Kesehatan untuk mengembangkan program sosialisai tentang MPASI yang tepat melalui media cetak, media sosial atau seminar.

Daftar Pustaka

- Andriani, R., Anggarini, I. A., & Valencia, F. V. (2022). Efektivitas Edukasi Melalui Aplikasi Mpasi Terhadap Pengetahuan Ibu. *Jurnal Delima Harapan*, 9(1), 59–70. <https://doi.org/10.31935/delima.v9i1.151>
- Annisa, et al. (2023). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dengan Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi Di Desa Pulau Gadang Kecamatan XIII Koto Kampar. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 2(3), 277–285.
- Apriani, N., Amalia, R., & Ismed, S. (2022). Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Tradisi Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 681. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1837>
- Artikasari, L., Nurti, T., Priyanti, N., Susilawati, E., & Herinawati, H. (2021). Complementary Feeding or Infants Aged 0-6 Months and The Related Factors. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(2), 176–181. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol7.iss2.930>
- Budiman, L. A., & Wahyuningsih, A. S. (2023). Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Tidak Aman Pada Pekerja di PT X. *Ijphn*, 3(3), 357–366. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Christin & Rina, 2022. (2022). Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu Nifas. *Jurnal JKFT*. 7 (1), 103-107. <http://dx.doi.org/10.31000/jkft.v7i2.7331.g3910>
- Damayanti, F. N., Puspitaningrum, D., & Kusuma, H. S. (2016). *Balita-Ku (Usia 6-24 Bulan) Buku Pintar*.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Dessy & Dwi, 2022. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Faktor yang Mempengaruhi Ibu Nifas dalam Pemberian MP-ASI Terlalu Dini pada Bayi Berusia 0-6 Bulan Dinip-ISSN: 2774-6291 e-ISSN: 2774-6534 Available online at <http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/index>. 2(6), 620–629.

- Eka Fitri, N. (2022). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Mp-Asi Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di Desa Parjalihotan Pinangsori Tahun 2021*. i–57.
- Hendrawan, A. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja Pt'X' Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Delima Harapan*, 6(2), 69–81. <https://doi.org/10.31935/delima.v6i2.76>
- Heryanti. (2023). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Mp-Asi Dini Di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2020*. 7(September), 1–9.
- Islamiah, A., & Tallo, N. N. A. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Lelamase Kecamatan Rasana ' e Timur Kota Bima Tahun. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 14(2), 167–179.
- Kasumayanti, E., Hotna, S., & Mayasari, E. (2023). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di Desa Bukit Kemuning Wilayah Kerja Upt Puskesmas Sukaramai Tahun 2022. *Jurnal Ners*, 7(1), 770–775. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.13935>
- Laeli Nur Hasanah. (2023). *Full Book Gizi pada Bayi dan Balita* (Issue March).
- Marfuah, D., & Kurniawati, I. (2022). *Buku Ajar Pola Pemberian Makanan Pemdamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Yang Tepat*.
- Mauliza, M., Mardiaty, M., Sahputri, J., Zara, N., & Wahyuni, S. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Mpasi Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 7(2), 50. <https://doi.org/10.29103/averrous.v7i2.5419>
- Mawaddah, N., Adamy, A., & Ramadhaniah, R. (2022). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Balita > 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Pasi Mali Kabupaten Aceh Barat. *Journal of Health and Medical Science*, 2, 1–18. <https://doi.org/10.51178/jhms.v2i1.986>
- Merben, O., & Abbas, N. (2023). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kerjadian Diare pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cigudeg Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Kesehatan BPI*, 7(2), 1–8.

- Miftakhul Janah, A., Rini, A. S., & Jayatmi, I. (2023). Hubungan Sikap Ibu, Dukungan Keluarga dan Sosial Budaya Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MPASI) Dini pada Bayi di Desa Cicadas Kabupaten Bogor Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 13(02), 55–62. <https://doi.org/10.33221/jiki.v13i02.2386>
- Novianti, E., Ramdhanie, G. G., & Purnama, D. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) Dini – Studi Literatur. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 21(2), 344. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v21i2.765>
- Nurbaya, S., Laela, N., Muhammadiyah Sidrap, I., & Keperawatan dan Kebidanan, F. (2023). *Pada Bayi Di Bawah Usia 6 Bulan Di Puskesmas Tosora. 4*, 1800–1805.
- Pertiwi, G. I., & Rahman, S. (2022). Edukasi Kesehatan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MPASI pada Balita di Posyandu Kenanga-III Kelurahan Pasar Merah Barat. *Jurnal Implementa Husada*, 3(4), 179. <https://doi.org/10.30596/jih.v3i4.11633>
- Petricka, G., Fary, V., & Hayuningsih, S. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Mp-Asi Dini Pada Bayi 0-6 Bulan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(4), 979–985. <https://doi.org/10.55681/sentri.v1i4.315>
- Pokhrel, S. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MPASI pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas arga makmur tahun 2023. *Αγαη*, 15(1), 37–48.
- Rosa Dersi. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian postpartum blues pada ibu postpartum di desa pulau terap kabupaten kampar provinsi riau. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2.
- Samrida, W. O. N. J. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Kelurahan Lowu-Lowu. *Jurnal Ners*, 7(1), 585–593. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.13980>
- Sandika, P., Afrinis, N., & Yahya, E. (2021). Hubungan Motivasi Dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Dini

Pada Bayi Di Bawah Usia 6 Bulan. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 263–270. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1534>

Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). Metodologi Penelitian. In *Cv Science Techno Direct*.

Yulita, Y., Amelia, R., Nababan, A. S. V., & Lestari, W. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Mp-Asi Dini Pada Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Aceh Tamiang. *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*, 11(2), 126–136. <https://doi.org/10.51556/ejpazih.v11i2.214>

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Bukti Konsultasi Bimbingan Skripsi

FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI



PENGUSUL & NIM	DEACH NANDA RAFELINA (2115201010)
JUDUL SKRIPSI	HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN MPASI DIHI PADA BAYI 0-6 BULAN DI TPHG RATNA SARI DEWI
TAHUN AKADEMIK	
BATAS PENYELESAIAN	
NAMA PEMBIMBING	1. Bdn. Hesti Kusumaningrum, S-ST, M-Keb 2. Christin Jayanti, SST, Mkes



PROGRAM STUDI SI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
2024





	PRODI SI KEBIDANAN STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. Abdul Rahman Saleh No.24 Jakarta 10410 Telepon: (021) 3441008 Akbid. 2241 fax. 3454373 Laman : https://stikesrspadgs.ac.id/	Kode : :
		Tanggal :
		Revisi :
		Hal : :
FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI		




Pengusul : DEACH NIMDA RAHELINA



Nama Pembimbing : 1. Rdn. Hesti Kusumaningrum, S.ST, M.keb
2. Christia Jayanti, SST, M.keb


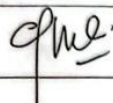
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jumat 13/9/24	- Konsultasi mengenai judul	Revisi Judul		
Plabu 18/9/24	- Memastikan judul yang akan diambil - Acc judul - Mencari permasalahan dari judul yang akan diambil - Membuat latar belakang	Acc Judul Meluncurkan sesuai Konsultasi		

Jum'at 27/9/14	<ul style="list-style-type: none"> - kaitian dengan data Wasting - Pengaruh jangka Panjang dan jangka Pendek terhadap tingkat pengetahuan ibu-ibu - Cara Pemberian dan Pembuatan MPASI 	Melanjutkan ke Bab II dan III		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jum'at 4/10/14	<ul style="list-style-type: none"> - Mengoreksi BAB I - III - Merevisi BAB I <ul style="list-style-type: none"> - terkait latar belakang - Manfaat Penelitian - Merevisi BAB II <ul style="list-style-type: none"> - Menghapus apa yang seharusnya tidak ada di bab II - Lebih ngabtor point MPASI dan juga pengetahuan ibu / Faktor - faktor - Merevisi BAB III <ul style="list-style-type: none"> - kerangka konsep dan DO 			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Selasa 15/10/14	<ul style="list-style-type: none"> - Mengoreksi BAB I - III - Latar belakang sudah runtun dan jelas, tinggal tambahkan sedikit penjelasan sebab akibat - BAB II Tinjauan teori sudah pas - kerangka teori masih dicek - BAB III bagian kerangka konsep tinggal benarin tanda parahnya yang tepat dan sesuai - Menjelaskan alur pengerjaan Bab IV 			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket

Jum'at 10/10/24	<ul style="list-style-type: none"> - Mengoreksi BAB I - IV - Latar belakang ditenerin, tambahkan Faktor- Faktornya - Bab III bagian Danya Astin variabelnya dan tentukan Hasil ukurnya apa yg sesuai dan tidak sesuai - BAB IV di pahami lebih jelas 	Revisi Bab I, III, IV		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jum'at 10/10/24	<ul style="list-style-type: none"> - mengoreksi yang sudah direvisi oleh bu Christin 			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Kamis 24/10/24	<ul style="list-style-type: none"> - Menyelesaikan yang sudah di revisi dari bab 1 - 4 			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jum'at 25/10/24	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Bab I Paragraf 2 - Perbaiki kerangka teori 			

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jum'at 25-10/24	<ul style="list-style-type: none"> - Bab I : Paragraf 1 baru di Paragraf 2, kemudian kata-kata nya dibuat secara narasi berdasarkan teori - Pertanyaan Penelitian bagian b diPeriksa lagi Distribusi Frekuensinya benar / ga - BAB IV : Perbaiki bagian kriteria analisisnya, Rahamin bagian Desain Penelitiannya. 			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
31/10/24	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kerangka teorinya - Rahamin kuesioner dengan kut SWLH dari tinjauan teorinya 			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
7/11/24	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi bab I -IV - Konsultasi kuesioner 			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
8/11/24	<ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan revisi bu chat - Perbaiki kuesioner dukungan keluarga 			

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jumat 22/11/14	- Merevisi hasil Seminar Proposal dan konsultasi			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Senin 2/12/14	- Revisi latar belakang, paragraf 1 dan 2 definisi mengenai NPAI - Referensi di penguatan pengetahuannya diPertaiki - kerangka teori pertama	Revisi dan lanjut penelitian		

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
25 November 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Bahas mengenai Data - Tambahkan data di Indonesia - Revisi bagian kerangka teori - Revisi bagian alur penelitian 			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
13/01/15	<ul style="list-style-type: none"> - Ringkas bagian abstrak - Berikan kesimpulan secara detail dibagian pembahasan - berarkan kata-kata di bagian saran bab 5 			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
30/01/15	Membahas hasil revisian setelah semhas			
31/01/15	Laporan hasil revisian			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
31/01/15	Membahas hasil revisian setelah semhas	Acc Revisi Hasil Skripsi		

Lampiran 2 : Surat Permohonan Izin Penelitian dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
 Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-345437
 Website : www.stikerspadgs.ac.id, Email: info@stikerspadgs.ac.id



Nomor : B/900/XI/2024
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Permohonan Ijin

Jakarta, 05 November 2024

Kepada

Yth. PMB Ratna Sari Dewi

di
Tempat

1. Berdasarkan Program Praktik Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Semester 7 T.A. 2024-2025

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Ibu Bidan berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Kebidanan a.n. Deach Nanda Rafelina, untuk melaksanakan penelitian di PMB Ratna Sari Dewi yang akan dilaksanakan pada November – Desember 2024, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Deach Nanda Rafelina	2115201010	Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian MPASI dini pada bayi 0-6 Bulan di PMB Ratna Sari Dewi.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

 Dr. Didit Syarifudin, SKp, SH, MARS
 NIDK 8996220021

Tembusan :

Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Lampiran 3 : Surat lolos kaji etik dari institusi/instansi (Ethical Clearance/Ethical Approval)



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:000091/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Deach Nanda Rafelina
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Dosen 1 : Bdn. Hesti Kusumaningrum, S.ST, M.Keb Dosen 2 : Christin Jayanti, S.ST., M.Kes
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul <i>Title</i>	: hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian mpasi dini pada bayi 0-6 bulan di klinik ratna sari dewi tahun 2024 <i>The relationship between maternal knowledge and family support with early mption delivery for babies 0-6 months at the Ratna Sari Dewi Clinic in 2024</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*


10 January 2025
Chair Person

Ns. Meulu Primananda, S.Kep

Masa berlaku:
10 January 2025 - 10 January 2026

Lampiran 4 : Surat Balasan Dari TPMB Ratna Sari Dewi

KLINIK BIDAN
Bdn.Ratna Sari Dewi,S.Tr.Keb
 Jl.Asem Baris Raya RT.01 RW.05 No.1 Kebon Baru, Tebet.
 Jakarta Selatan Kode Pos :12830




No :
 Lampiran :
 Perihal : " Surat Permohonan Perizinan "

Kepada Yth,
 Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto
 Di tempat,
 Menanggapi surat saudara nomor : B/500/XI/2024 pada tanggal 5 November 2024
 Perihal "Surat Permohonan Perizinan", pada mahasiswa :


No	Nama	NIM	Tema Penelitian
1.	Deach Nanda Rafelinna	2115201010	Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian MPASI Dini Di TPMB Ratna Sari Dewi Tahun 2024

Dengan ini diberitahukan bahwa kami tidak keberatan dengan permohonan yang dimaksud.

Klinik Ratna Sari Dewi



Ratna Sari Dewi, SST, Bdn


Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lembar permohonan menjadi responden

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Program Studi S1 Kebidanan,

Nama : Deach Nanda Rafelina

NIM : 2115201010

Bermaksud melakukan penelitian tentang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian MPASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di TPMB Ratna Sari Dewi”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, 08 November 2024

Peneliti

Deach Nanda Rafelina

NIM : 2115201010

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Tanggal :

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa telah mendapatkan informasi tentang rencana penelitian dan bersedia menjadi peserta atau responden penelitian yang dilakukan oleh Deach Nanda Rafelina. Mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Program Studi Sarjana Kebidanan yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian MPASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di TPMB Ratna Sari Dewi”**

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 08 November 2024

Peneliti

Deach Nanda Rafelina

Responden

Lampiran 7 : Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

DATA DEMOGRAFI IBU DENGAN ANAK USIA <6 BULAN DI TPMB
RATNA SARI DEWI, TEBET, JAKARTA SELATAN

Tanggal penelitian :

No. Responden :

A. Identitas Responden Ibu

Jawablah beberapa pertanyaan ini sebagai identitas diri ibu :

1. Pendidikan

- Tamat SD
 Tamat SMP
 Tamat SMA
 Tamat Perguruan Tinggi

2. Pekerjaan :

3. Usia :

4. Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi

- Diberikan
 Tidak Diberikan

5. Orang yang memberikan MPASI Dini

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Diri Sendiri | <input type="checkbox"/> Suami |
| <input type="checkbox"/> Orang Tua | <input type="checkbox"/> Tidak Diberikan |
| <input type="checkbox"/> Ibu Mertua | |

B. Identitas Responden Anak

1. Umur : Bulan

2. Jenis Kelamin : L / P

3. Makanan pendamping ASI apa yang diberikan :

Kuesioner Pengetahuan Tentang MPASI

No	Pernyataan	B	S
1. (+)	Pemberian MPASI sebelum usia 6 bulan beresiko berat badan lebih, infeksi saluran pernafasan dan alergi.	1	0
2. (-)	Bayi setelah umur 6 bulan cukup diberikan makanan pendamping ASI tanpa wajib diberikan ASI lagi	0	1
3. (+)	Obesitas merupakan dampak jangka Panjang dikemudian hari dari pemberian MPASI terlalu dini	1	0
4. (+)	Pemberian MPASI pada bayi dibawah 6 bulan tidak disarankan oleh Kesehatan dunia	1	0
5. (+)	Makanan pendamping ASI yang diberikan tidak sesuai pada umurnya akan menimbulkan resiko dalam waktu lama dan dalam waktu dekat	1	0
6. (+)	Bayi berusia 0-6 bulan belum memiliki sistem pencernaan yang sempurna untuk mencerna makanan padat	1	0
7. (+)	Bayi yang telah diberikan makanan pendamping ASI kurang dari umur 6 bulan akan menyebabkan gangguan pencernaan	1	0
8. (-)	Buah-buahan baik diberikan pada bayi saat bayi berusia kurang dari 6 bulan karena buah adalah sumber vitamin yang bagus untuk bayi	0	1
9. (+)	Kurangnya pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MPASI terlalu dini merupakan faktor utama penyebab tingginya angka pemberian MPASI dini pada bayi usia kurang dari 6 bulan	1	0

10. (+)	Pemberian makanan pendamping ASI adalah pemberian makanan tambahan pada bayi setelah bayi berusia 6-24 bulan	1	0
11. (+)	Pemberian makanan pendamping ASI sebaiknya di mulai dengan bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan kemudian akhirnya diberikan makanan padat	1	0
12. (-)	Makanan lumat mulai diberikan pada bayi usia 4 bulan	0	1
13. (+)	Menunda pemberian MPASI hingga usia 6 bulan membantu menurunkan resiko bayi terkena diare dan gangguan Kesehatan lainnya	1	0

Kuesioner Pemberian Makanan Tambahan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu hanya memberikan ASI saja dari bayi lahir sampai umur 6 bulan		
2.	Apakah ibu memberikan makanan tambahan pada bayi sebelum umur 6 bulan		

Kuesioner Dukungan Keluarga

Alternatif Jawaban :

SL : Selalu

KD : Kadang-Kadang

TP : Tidak Pernah

No	Pernyataan	SL	KD	TP
Dukungan Informasional (Pengetahuan)				
1. (+)	Keluarga saya memberikan informasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan	5	3	1
2. (+)	Keluarga saya mendukung keputusan saya untuk tidak memberikan MPASI pada bayi di bawah usia 6 bulan	5	3	1

3. (+)	Keluarga sering memberikan informasi dari sumber terpercaya seperti dokter atau tenaga Kesehatan tentang resiko pemberian MPASI dini	5	3	1
4. (+)	Keluarga saya mendorong saya untuk mengetahui informasi lebih lanjut mengenai pemberian MPASI yang aman dan tepat waktu	5	3	1
5. (+)	Keluarga saya memberitahu saya dampak atau bahaya jika diberikan MPASI secara dini	5	3	1
6. (-)	Keluarga saya tidak pernah membahas tentang pemberian MPASI	1	3	5
Dukungan Penilaian (Penghargaan)				
1. (+)	Keluarga saya memberikan pujian Ketika saya berkomitmen untuk memberikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan	5	3	1
2. (+)	Keluarga saya menghargai keputusan saya untuk tidak memberikan MPASI pada bayi di bawah 6 bulan	5	3	1
3. (+)	Keluarga saya menunjukkan dukungan dan rasa bangga terhadap usaha saya untuk memberikan nutrisi terbaik bagi bayi melalui ASI eksklusif	5	3	1
Dukungan Instrumental				
1. (-)	Keluarga tidak membantu saya ketika saya merasa kebingungan tentang pemberian MPASI yang benar	1	3	5
2. (+)	Keluarga saya membantu saya dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari agar saya bisa fokus memberikan ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan	5	3	1
3. (+)	Keluarga saya menawarkan dukungan fisik dan energi untuk mengasuh bayi, sehingga saya tidak merasa terbebani dan dapat fokus pada pemberian ASI eksklusif	5	3	1
Dukungan Emosional				
1. (+)	Keluarga saya memberikan dukungan emosional sehingga saya merasa percaya diri dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan	5	3	1
2. (+)	Keluarga saya mendengarkan dan memberikan dorongan Ketika saya merasa khawatir tentang keputusan tidak memberikan MPASI dini	5	3	1
3. (+)	Keluarga saya membantu mengurangi kekhawatiran saya dengan memberikan dukungan emosional untuk tidak memberikan MPASI sebelum bayi berusia 6 bulan	5	3	1

Lampiran 8 :Tabel Hasil Pengolahan Data

No. Responden	Umur ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Umur bayi	Jenis kelamin	Pemberian MPASI	Orang yang memberikan MPASI
1	34	SMA	IRT	1 Bulan	P	Tidak diberikan	Tidak Ada
2	35	SMA	IRT	4 Bulan	P	Tidak diberikan	Tidak Ada
3	43	SMP	IRT	5 Bulan	P	Diberikan	Diri Sendiri
4	44	SMA	IRT	4 Bulan	L	Tidak diberikan	Tidak Ada
5	32	SD	IRT	6 Bulan	P	Tidak diberikan	Tidak Ada
6	30	SMP	IRT	3 Bulan	L	Tidak diberikan	Tidak Ada
7	34	SMA	IRT	1 Bulan	P	Tidak diberikan	Tidak Ada
8	20	SMP	IRT	4 Bulan	P	Diberikan	Ibu Mertua
9	21	SMA	MHS	5 Bulan	P	Diberikan	Orang Tua
10	29	SMA	IRT	4 Bulan	L	Tidak diberikan	Tidak Ada
11	33	SD	IRT	6 Bulan	P	Tidak diberikan	Tidak Ada
12	28	SMA	PS	4 Bulan	L	Tidak diberikan	Tidak Ada
13	29	SMA	PS	5 Bulan	P	Diberikan	Orang Tua
14	27	SMA	PS	5 Bulan	P	Diberikan	Orang Tua
15	31	SMP	PS	6 Bulan	L	Tidak diberikan	Tidak Ada
16	26	SMA	IRT	5 Bulan	L	Diberikan	Orang Tua
17	35	SMA	IRT	3 Bulan	P	Tidak diberikan	Tidak Ada
18	31	SMA	IRT	4 Bulan	P	Tidak diberikan	Tidak Ada
19	30	SMA	IRT	4 Bulan	P	Tidak diberikan	Tidak Ada
20	23	SMA	PS	6 Bulan	P	Tidak diberikan	Tidak Ada
21	21	SMA	MHS	5 Bulan	P	Diberikan	Orang Tua
22	28	SMA	IRT	2 Bulan	P	Tidak diberikan	Tidak Ada
23	25	SMA	IRT	5 Bulan	P	Tidak diberikan	Tidak Ada
24	33	SMA	IRT	6 Bulan	L	Tidak diberikan	Tidak Ada
25	22	SMP	IRT	5 Bulan	P	Diberikan	Orang Tua
26	20	SMP	IRT	2 Bulan	P	Tidak diberikan	Tidak Ada
27	26	SMA	IRT	1 Bulan	L	Tidak diberikan	Tidak Ada
28	28	SMA	IRT	4 Bulan	P	Diberikan	Ibu Mertua
29	21	SMP	IRT	5 Bulan	P	Diberikan	Ibu Mertua
30	33	SMA	IRT	2 Bulan	P	Tidak diberikan	Tidak Ada
31	30	SMP	IRT	3 Bulan	L	Tidak diberikan	Tidak Ada
32	25	SMA	IRT	4 Bulan	L	Diberikan	Orang Tua
33	27	SMA	IRT	1 Bulan	P	Tidak diberikan	Tidak Ada
34	29	SMA	IRT	2 Bulan	L	Tidak diberikan	Tidak Ada
35	22	SMP	IRT	4 Bulan	P	Diberikan	Orang Tua

No. Responden	Kuesioner													Total Skor	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	Baik
2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10	Baik
3	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	Kurang
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Baik
5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	Baik
6	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	Baik
7	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	Baik
8	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4	Kurang
9	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	8	Cukup
10	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	Baik
11	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Baik
12	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	9	Cukup
13	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	9	Cukup
14	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	Kurang
15	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	9	Baik
16	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	Cukup
17	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	9	Cukup
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	Baik
19	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9	Cukup
20	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	9	Cukup
21	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	8	Cukup
22	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	9	Cukup
23	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	10	Baik
24	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	9	Cukup
25	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Cukup
26	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Baik
27	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9	Baik
28	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Cukup
29	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Cukup
30	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	Baik
31	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	Cukup
32	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	Baik
33	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik
34	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9	Baik
35	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	8	Baik

No. Responden	Kuesioner															Total Skor	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	3	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	67	Baik
2	5	1	3	3	1	5	3	5	5	3	3	3	3	3	3	49	Cukup
3	5	1	1	1	3	5	1	3	1	5	1	1	3	1	1	33	Kurang
4	3	5	5	5	5	1	3	5	5	1	5	3	3	5	5	59	Baik
5	5	5	5	5	1	3	5	1	5	1	5	1	5	1	5	53	Cukup
6	5	5	5	5	5	1	3	5	3	1	5	5	5	5	5	63	Baik
7	3	1	1	3	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	33	Kurang
8	3	1	1	5	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	45	Cukup
9	3	3	3	3	5	3	5	5	3	3	3	3	3	3	3	51	Cukup
10	3	3	3	5	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	43	Cukup
11	1	3	3	5	3	3	5	3	3	3	3	3	5	3	3	49	Cukup
12	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	33	Kurang
13	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	37	Cukup
14	3	1	1	1	1	3	1	1	1	5	3	3	3	3	3	33	Kurang
15	3	5	5	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	51	Cukup
16	1	1	3	3	3	3	1	3	1	5	3	3	1	1	1	33	Kurang
17	1	1	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	1	1	29	Kurang
18	1	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	37	Cukup
19	1	3	3	3	3	3	3	3	1	5	3	3	3	1	3	41	Cukup
20	1	3	3	5	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	41	Cukup
21	1	1	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	33	Kurang
22	1	3	3	3	1	3	3	5	3	3	3	3	1	3	3	41	Cukup
23	1	1	3	5	3	3	3	5	3	5	3	3	5	3	3	49	Cukup
24	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	35	Cukup
25	1	1	1	3	3	3	1	3	3	5	3	1	1	1	1	31	Kurang
26	1	3	3	3	3	3	5	3	1	3	3	1	1	3	3	39	Cukup
27	3	3	3	1	3	3	5	1	3	3	3	3	3	1	3	41	Cukup
28	1	1	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	3	31	Kurang
29	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	39	Cukup
30	3	3	3	3	3	3	1	3	3	5	3	3	3	3	3	45	Cukup
31	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	5	3	3	43	Cukup
32	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	33	Kurang
33	3	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	5	3	3	3	41	Cukup
34	3	3	3	3	3	3	5	3	3	5	3	1	3	3	3	47	Cukup
35	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	31	Kurang

Lampiran 9 : Hasil Uji Validitas Dan Uji Reabilitas

UJI VALIDITAS DAN UJI REABILITAS KUESIONER PENGETAHUAN IBU

	X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10	X1.11	X1.12	Total_X1	
X1.1 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 0,20 30	.423 0,20 30	- ,105 30	.681 ,000 30	.196 ,299 30	.473 ,008 30	.288 ,122 30	.088 ,645 30	- ,581 30	.196 ,299 30	- ,354 30	.135 ,478 30	.135 ,478 30	.510** ,004 30
X1.2 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.423 ,020 30	1 0,20 30	- ,105 30	.288 ,122 30	.523 ,003 30	- ,073 30	.288 ,122 30	.351 ,057 30	.288 ,122 30	- ,131 30	- ,175 30	.154 ,417 30	.154 ,417 30	.403* ,027 30
X1.3 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	- ,105 30	- ,105 30	1 0,20 30	- ,071 30	.356 ,053 30	.050 ,795 30	.464 ,010 30	- ,120 30	.464 ,010 30	- ,089 30	.598 ,000 30	.288 ,122 30	- ,105 30	.384* ,036 30
X1.4 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.681 ,000 30	.288 ,122 30	- ,071 30	1 0,20 30	- ,089 30	.695 ,000 30	.464 ,010 30	.239 ,203 30	.071 ,708 30	.356 ,053 30	.120 ,529 30	.288 ,122 30	.288 ,122 30	.602** ,000 30
X1.5 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.196 ,299 30	.523 ,003 30	.356 ,053 30	- ,089 30	1 0,20 30	- ,062 30	.356 ,053 30	.149 ,432 30	.802 ,000 30	- ,111 30	.149 ,432 30	- ,131 30	- ,131 30	.478** ,007 30
X1.6 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.473 ,008 30	- ,073 30	- ,050 30	.695 ,000 30	- ,062 30	1 0,20 30	- ,050 30	.415 ,023 30	- ,050 30	.557 ,001 30	- ,083 30	.473 ,008 30	.473 ,008 30	.570** ,001 30
X1.7 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.288 ,122 30	.288 ,122 30	.464 ,010 30	.464 ,010 30	.356 ,053 30	- ,050 30	1 0,20 30	- ,120 30	.464 ,010 30	- ,089 30	.239 ,203 30	- ,105 30	- ,105 30	.456* ,011 30
X1.8 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.088 ,645 30	.351 ,057 30	- ,120 30	.239 ,203 30	.149 ,432 30	.415 ,023 30	- ,120 30	1 0,20 30	.239 ,203 30	.447 ,013 30	.040 ,834 30	.088 ,645 30	.351 ,057 30	.544** ,002 30
X1.9 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	- ,105 30	.288 ,122 30	.464 ,010 30	- ,071 30	.802 ,000 30	- ,050 30	.464 ,010 30	.239 ,203 30	1 0,20 30	- ,089 30	.239 ,203 30	- ,105 30	- ,105 30	.456* ,011 30
X1.10 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.196 ,299 30	- ,131 30	- ,089 30	.356 ,053 30	- ,111 30	.557 ,001 30	- ,089 30	.447 ,013 30	- ,089 30	1 0,20 30	.447 ,013 30	.196 ,299 30	.523 ,003 30	.539** ,002 30
X1.11 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	- ,175 30	- ,175 30	.598 ,000 30	- ,120 30	.149 ,432 30	- ,083 30	.239 ,203 30	.040 ,834 30	.239 ,203 30	.447 ,013 30	1 0,20 30	.088 ,645 30	.088 ,645 30	.398* ,029 30
X1.12 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.135 ,478 30	- ,154 30	.288 ,122 30	.288 ,122 30	- ,131 30	.473 ,008 30	- ,105 30	.088 ,645 30	- ,105 30	.196 ,299 30	.088 ,645 30	1 ,020 30	.423 ,027 30	.403* ,027 30

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.13	Pearson Correlation	,135	-,154	-,105	,288	-,131	,473	-,105	,351	-,105	,523	,088	,423	1	,456
	Sig. (2-tailed)	,478	,417	,581	,122	,491	,008	,581	,057	,581	,003	,645	,020		,011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_X1	Pearson Correlation	,510	,403	,384	,602	,478	,570	,456	,544	,456	,539	,398	,403	,456	1
	Sig. (2-tailed)	,004	,027	,036	,000	,007	,001	,011	,002	,011	,002	,029	,027	,011	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,697	13

UJI VALIDITAS DAN UJI REABILITAS KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

	X1 .1	X1. 2	X1. 3	X1. 4	X1. 5	X1. 6	X1. 7	X1. 8	X1. .9	X1. 10	X1. 11	X1. 12	X1. 13	X1. 14	X1. 15	Total X1
X1.1 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	1 .13 .25 .29 .17 .14 .19 .14 - - .15 .05 .10 .28 .29 .422'	.13 .47 30	.25 .18 30	.29 .11 30	.17 .34 30	.14 .44 30	.19 .30 30	.14 .43 30	-.05 .77 30	-.23 .20 30	.15 .41 30	.05 .79 30	.10 .59 30	.28 .13 30	.29 .11 30	.422' .020 30
X1.2 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.13 .47 30	1 .47 30	.26 .15 30	-.04 .82 30	-.29 .11 30	.49 .00 30	-.16 .37 30	.06 .73 30	.33 .07 30	.06 .73 30	.30 .10 30	.44 .01 30	-.11 .55 30	.18 .33 30	-.14 .44 30	.367' .046 30
X1.3 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.25 .18 30	.26 .15 30	1 .62 30	.09 .41 30	.15 .49 30	.10 .56 30	.20 .27 30	-.00 .98 30	.16 .37 30	.36 .04 30	.06 .74 30	.25 .17 30	.29 .11 30	.32 .07 30	.31 .08 30	.514'' .004 30
X1.4 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.29 .11 30	-.04 .82 30	.09 .62 30	1 .03 30	.39 .41 30	.18 .33 30	.47 .00 30	.20 .27 30	-.19 .30 30	-.07 .69 30	.14 .44 30	.18 .33 30	.22 .22 30	-.03 .86 30	.33 .07 30	.442' .014 30
X1.5 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.17 .34 30	-.29 .11 30	.15 .41 30	.39 .03 30	1 .24 30	.22 .03 30	.38 .03 30	.38 .90 30	.02 .65 30	.08 .15 30	.26 .51 30	.12 .06 30	.34 .90 30	.02 .05 30	.40 .02 30	.480'' .007 30
X1.6 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.14 .44 30	.49 .00 30	.10 .56 30	.18 .33 30	.22 .24 30	1 .89 30	.02 .09 30	.31 .37 30	.16 .97 30	-.05 .78 30	.73 .00 30	.70 .00 30	.25 .18 30	-.06 .71 30	.33 .07 30	.611'' .000 30
X1.7 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.19 .30 30	-.16 .37 30	.20 .27 30	.47 .00 30	.38 .03 30	.02 .89 30	1 .74 30	.06 .33 30	.05 .77 30	.15 .40 30	.10 .58 30	.03 .85 30	.09 .61 30	.21 .24 30	.20 .28 30	.412' .024 30
X1.8 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.14 .43 30	.06 .73 30	-.00 .98 30	.20 .27 30	.38 .03 30	.31 .09 30	.06 .74 30	1 .58 30	.10 .57 30	.10 .01 30	.44 .01 30	.43 .01 30	.46 .01 30	.39 .03 30	.38 .03 30	.548'' .002 30
X1.9 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	-.05 .77 30	.33 .07 30	.16 .37 30	-.19 .30 30	.02 .90 30	.16 .37 30	.05 .77 30	.10 .58 30	1 .11 30	.29 .10 30	.30 .02 30	.41 .67 30	.07 .09 30	.32 .07 30	.11 .54 30	.396' .030 30
X1.10 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	-.23 .20 30	.06 .73 30	.36 .04 30	-.07 .69 30	.08 .65 30	-.05 .78 30	.15 .40 30	.10 .57 30	.29 .11 30	1 .29 30	.19 .09 30	.31 .09 30	.35 .05 30	.39 .03 30	.20 .28 30	.366' .047 30
X1.11 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.15 .41 30	.30 .10 30	.06 .74 30	.14 .44 30	.26 .15 30	.73 .00 30	.10 .58 30	.44 .01 30	.30 .10 30	.19 .29 30	1 .00 30	.87 .00 30	.53 .00 30	.30 .10 30	.32 .08 30	.724'' .000 30

X1.12	Pearson Correlation	,051	,442	,257	,184	,122	,707	,034	,432	,418	,310	,873	1	,546	,312	,367	,763
	Sig. (2-tailed)	,790	,014	,170	,330	,519	,000	,857	,017	,022	,096	,000		,002	,094	,046	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.13	Pearson Correlation	,102	,112	,292	,227	,340	,250	,095	,464	,079	,351	,531	1	,546	,374	,473	,602
	Sig. (2-tailed)	,592	,554	,118	,227	,066	,182	,617	,010	,679	,057	,003		,002	,042	,008	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.14	Pearson Correlation	,282	,183	,328	,032	,023	,069	,218	,394	,326	,394	,303	,312	,374	1	,270	,505
	Sig. (2-tailed)	,131	,334	,077	,865	,905	,718	,248	,031	,079	,031	,104	,094	,042		,149	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.15	Pearson Correlation	,298	,146	,318	,330	,402	,333	,201	,383	,114	,203	,320	,367	,473	,270	1	,589
	Sig. (2-tailed)	,110	,441	,087	,075	,028	,072	,286	,037	,547	,281	,084	,046	,008	,149		,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_X1	Pearson Correlation	,422	,367	,514	,442	,480	,611	,412	,548	,396	,366	,724	,763	,602	,505	,589	1
	Sig. (2-tailed)	,020	,046	,004	,014	,007	,000	,024	,002	,030	,047	,000	,000	,000	,004	,001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,777	15

Lampiran 10 : Hasil Uji Chi-Square Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian MPASI Dini

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu * Pemberian MPASI Dini	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

Pengetahuan Ibu * Pemberian MPASI Dini Crosstabulation

		Pemberian MPASI Dini		Total
		Diberikan	Tidak Diberikan	
Pengetahuan Ibu	Kurang	Count 3	0	3
		% within Pengetahuan Ibu 100.0%	0.0%	100.0%
	Cukup	Count 7	7	14
		% within Pengetahuan Ibu 50.0%	50.0%	100.0%
	Baik	Count 2	16	18
		% within Pengetahuan Ibu 11.1%	88.9%	100.0%
Total		Count 12	23	35
		% within Pengetahuan Ibu 34.3%	65.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.575 ^a	2	.003
Likelihood Ratio	13.038	2	.001
Linear-by-Linear Association	11.165	1	.001
N of Valid Cases	35		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.03.

Lampiran 11 : Hasil Uji Chi-Square Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian MPASI Dini

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Pemberian MPASI Dini	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

Dukungan Keluarga * Pemberian MPASI Dini Crosstabulation

		Pemberian MPASI Dini		Total
		Diberikan	Tidak Diberikan	
Dukungan Keluarga Kurang	Count	8	3	11
	% within Dukungan Keluarga	72.7%	27.3%	100.0%
Cukup	Count	4	17	21
	% within Dukungan Keluarga	19.0%	81.0%	100.0%
Baik	Count	0	3	3
	% within Dukungan Keluarga	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	12	23	35
	% within Dukungan Keluarga	34.3%	65.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.944 ^a	2	.004
Likelihood Ratio	11.663	2	.003
Linear-by-Linear Association	9.790	1	.002
N of Valid Cases	35		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.03.

Lampiran 12 : Dokumentasi Pengambilan Data

