

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN IBU DALAM PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) LEBIH DINI PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI KELURAHAN *TANJEK WAGIR*

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

BUDI SUKMA ALI

NIM. 010511014 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 26 Agustus 2010

Yang menyatakan

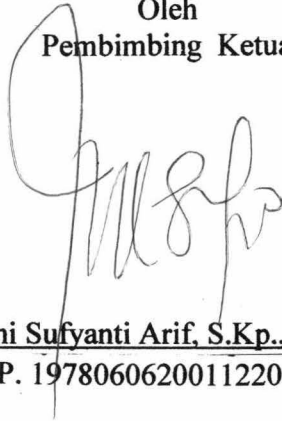


BUDI SUKMA ALI
NIM : 010511014 B

LEMBAR PERSETUJUAN

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
23 AGUSTUS 2010**

Oleh
Pembimbing Ketua



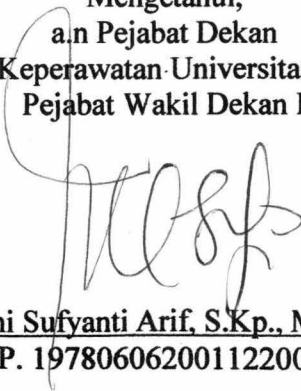
Yuni Sufyanti Arif, S.Kp., M.Kes
NIP. 197806062001122001

Pembimbing II



Heny Ferdiana, S.kep.Ns
NIK.139090948

Mengetahui,
an Pejabat Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Pejabat Wakil Dekan I



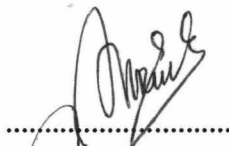
Yuni Sufyanti Arif, S.Kp., M.Kes
NIP. 197806062001122001

LEMBAR PENGESAHAN

**SKRIPSI INI TELAH DIUJI
23 AGUSTUS 2010**

PANITIA PENGUJI

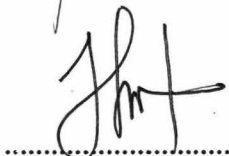
Ketua : Mira Triharini, S.Kp, M.Kep



Anggota : 1. Yuni Sufyanti Arif, S.Kp., M.Kes



2. Heny Ferdiana, S.kep.Ns



**Mengetahui,
a.n Pejabat Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Pejabat Wakil Dekan I**



**Yuni Sufyanti Arif, S.Kp., M.Kes
NIP. 197806062001122001**

MOTTO

**JARAK YANG PALING JAUH DALAM HIDUP ADALAH ADANYA
KESENJANGAN ANTARA KEMAMPUAN DAN HARAPAN**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul ” **ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN IBU DALAM PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) LEBIH DINI PADA BAYI USIA 0 - 6 BULAN DI KELURAHAN TANJEK WAGIR**”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersamaan dengan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes_ selaku pembimbing pertama. Terima kasih atas bimbingan, masukan, informasi dan waktu yang telah diluangkan untuk saya. Terima kasih telah memotivasi saya untuk teguh, disiplin dan pantang menyerah.
3. Heny Ferdiana, S.kep.Ns selaku pembimbing kedua. Terima kasih atas bimbingan, masukan, informasi dan waktu yang telah diluangkan untuk saya. Terima kasih untuk semua perhatian atas kemajuan penyelesaian skripsi saya.
4. Ibu Enny selaku bidan Di Kelurahan Tanjek Wagir, beserta seluruh jajaran penguruskader posyandu yang turut berperan demi terselesaikannya skripsi ini. Terima kasih atas

bimbingan, informasi dan waktu yang telah diluangkan serta kesempatan dan fasilitas yang diberikan dalam melaksanakan penelitian.

5. Seluruh staf pendidikan, perpustakaan dan tata usaha Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Terima kasih atas segala bantuan yang diberikan dari awal pembuatan proposal hingga skripsi ini selesai.
6. Seluruh responden dan warga Kelurahan Tanjek Wagir, Sidoarjo. Terima kasih atas partisipasi dan kerjasamanya selama ini.
7. Bapak, Ibu, Nenek, Adek sekeluarga. Terima kasih atas semua cinta, do'a, kasih sayang, dukungan baik secara moril maupun materi yang tak terhingga sehingga menjadi penyemangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Terima kasih buat banyak sahabatku Jojo dan ETW yang sudah memberikan fasilitas dan kepercayaan serta motivasi untuk penyelesaian skripsi ini.
9. Teman-teman angkatan 2005 Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung demi terselesaikannya skripsi ini.
10. Terimakasih buat angkatan 2006 Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung demi terselesaikannya skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Semoga ALLAH SWT senantiasa meridhoi dan memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan serta selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Bagi yang tertera diatas, saya do'akan semoga Allah membalasnya dengan balasan yang sesuai dengan apa yang telah anda berikan kepada saya. Amin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala saran dan kritik demi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca khususnya dan bagi profesi keperawatan.

Wassalamu'alaykum wr. wb

Surabaya, 26 Agustus 2010

Penulis

ABSTRACT**ANALYSYS OF RELATED FACTORS OF MOTHER IN EARLY GIVING SUPPLEMENTARY BREASTFEEDING AT LAST THAN SIX MONTH BABIES IN KELURAHAN TANJEK WAGIR****By: Budi Sukma Ali**

The data of Puskesmas Krembung shows that 100% of mothers giving supplementary breastfeeding to their babies too early. Giving supplementary breastfeeding to under six month can cause several problem , especially digestion problems, such as : diarrhea and infection. There were many factors that influence mothers in giving supplementary breastfeeding to their 0-6 months baby. Some of them are: mother's knowledge, mother's level education, mother's attitude, family support and health service support.

The porpuse of this study is to learn the dominant factors that influence mother's in giving supplementary breastfeeding to their baby between 0-6 months. The population for this study is all of the mother's thad have babies between 0-6 months in Kelurahan Tanjek Wagir and 15 of them were selected to be the sample . The variables in this study divided in two, which are dependent variable and indeventent variable. Dependant variable include: mother's knowledge, mother's level education, mother's attitude, family support and health service support, while independant variable are the factors that influence mothers in giving supplementary breastfeeding to their 0-6 months baby.

The statistical test used in this study is spearman test. The result of the test between mother's knowledge and mother's action shows ($p=0,007$ and $r=0,667$), between mother's level education and mother's action shows ($p=0,00$ and $r=0,837$), between mother's attitude and mother's action shows ($p= 0,00$ and $r=0,866$), between family support and mother's action shows ($p=0,605$ and $r=-0,145$), between health service support and mother's action shows ($p=0,078$ and $r=0,469$).

It is concluded that mother's knowledge, mother's level education and mother's attitude, influence mother's in giving supplementary breastfeeding to their 0-6 months baby in Kelurahan Tanjek Wagir, Kecamatan Krembung, Kabupaten Sidoarjo.

Further studies should involve langger respondent and better measurement tools to obtain more accurate results.

Keyword: supplementary breastfeeding, mother's knowledge, mother's level education, mother's attitude, and health service support,

DAFTAR ISI

Halaman Judul Dan Prasyarat Gelar	i
Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstrak	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Prilaku	7
2.1.1 Definisi Perilaku	7
2.1.2 Klasifikasi perilaku	7
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku.....	8
2.1.4 Definisi Perilaku Kesehatan.....	26
2.1.5 Domain Perilaku Kesehatan.....	28
2.1.6 Perubahan (Adaptasi) Perilaku Dan Indikatornya	30
2.2 Konsep MP-ASI	32
2.2.1 Definisi MP-ASI.....	32
2.2.2 Tujuan dan Manfaat Pemberian Makanan pendamping ASI.....	33
2.1.3 ASI eksklusif dan MP-ASI Sesuai Usia	34
2.2.4 Pola Pemberian Bayi.....	39
2.2.5 Syarat dan jenis MP-ASI	40
2.2.6 Kerugian Pemberian MP-ASI dini.....	47

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual	50
3.2 Hipotesis Penelitian.....	52

BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	53
4.2 Populasi, sample dan sampling	53
4.2.1 Populasi	53
4.2.2 Sampel.....	54
4.2.3 Sampling	54
4.3 Identifikasi Variabel.....	55
4.3.1 Variabel bebas (<i>Independen Variable</i>).....	55
4.3.2 Variabel terikat (<i>Dependen Variable</i>)	55
4.3.3 Definisi operasional	55
4.4 Instrumen Penelitian.....	58
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	60
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	60
4.7 Kerangka Kerja operasional	63
4.8 Analisis Data	64
4.9 Etik Penelitian	65
4.8.1 <i>Inform Consent</i>	65
4.8.2 Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	65
4.8.3 Kerahasiaan (<i>Confidentialy</i>).....	65
4.3 Keterbatasan.....	65
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	
5.1 Hasil Penelitian	66
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	67
5.1.2 Data umum.....	68
5.2 Pembahasan	75
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	83
6.2 Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual	51
Gambar 4.7 Kerangka kerja penelitian.....	62
Gambar 5.1 Diagram distribusi responden Usia ibu yang memberikan MP-ASI lebih dini Di kelurahan Tanjek Wagir bulan Agustus 2010.....	67
Gambar 5.2 Diagram distribusi responden paritas ibu yang memberikan MP-ASI lebih dini Di kelurahan Tanjek Wagir bulan Agustus 2010.....	67
Gambar 5.3 Diagram distribusi responden tingkat pendidikan ibu yang Memberikan MP-ASI lebih dini Di kelurahan Tanjek Wagir bulan Agustus 2010.....	68
Gambar 5.4 Diagram distribusi responden tingkat pengetahuan ibu yang memberikan MP-ASI lebih dini Di kelurahan Tanjek Wagir bulan Agustus 2010.....	68
Gambar 5.5 Diagram distribusi responden sikap ibu yang memberikan MP-ASI lebih dini Di kelurahan Tanjek Wagir bulan Agustus 2010.....	69
Gambar 5.6 Diagram distribusi responden dukungan keluarga untuk memberikan MP-ASI lebih dini Di kelurahan Tanjek Wagir bulan Agustus 2010.....	69
Gambar 5.7 Diagram distribusi responden dukungan petugas kesehatan/pelayanan kesehatan mengenai makanan pendamping ASI Di kelurahan Tanjek Wagir bulan Agustus 2010.....	70
Gambar 5.8 Diagram distribusi responden Tindakan ibu yang memberikan MP-ASI lebih dini Di kelurahan Tanjek Wagir bulan Agustus 2010.....	70

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis dan Frekuensi Pemberian MP-ASI Usia 6-9 Bulan	36
Tabel 2.2 Jenis dan Frekuensi Pemberian MP-ASI Usia 9-12 Bulan	38
Tabel 2.3 Jenis dan Frekuensi Pemberian MP-ASI Usia 12-24 Bulan..	39
Tabel 2.4 Jadwal pemberian MP-ASI menurut anjuran IDAI	40
Tabel 5.7 Hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan ibu dalam memberikan MP-ASI lebih dini 0-6 bulan Di Kelurahan Tanjek Wagir, Sidoarjo.....	71
Tabel 5.8 Hubungan tingkat pendidikan dengan tindakan ibu dalam memberikan MP-ASI lebih dini 0-6 bulan Di Kelurahan Tanjek Wagir, Sidoarjo.....	72
Tabel 5.9 Hubungan sikap dengan tindakan ibu dalam memberikan MP-ASI lebih dini 0-6 bulan Di Kelurahan Tanjek Wagir, Sidoarjo.....	72
Tabel 5.10 Hubungan Dukungan Keluarga/Masyarakat dengan tindakan ibu dalam memberikan MP-ASI lebih dini 0-6 bulan Di Kelurahan Tanjek Wagir, Sidoarjo.	73
Tabel 5.11 Hubungan petugas kesehatan/Pelayanan kesehatan dengan tindakan ibu dalam memberikan MP-ASI lebih dini 0-6 bulan Di Kelurahan Tanjek Wagir, Sidoarjo	74
Tabel 5.12 Faktor dominan yang berhubungan dengan tindakan ibu dalam memberikan MP-ASI lebih dini 0-6 bulan Di Kelurahan Tanjek Wagir, Sidoarjo.....	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 permohonan Bantuan Fasilitas penelitian.....	
Lampiran 2 Surat dari Bagesbang, Linmas dari Sidoarjo	
Lampiran 3 Permohonan responden.....	89
Lampiran 4 Pernyataan bersedia menjadi responden.....	90
Lampiran 5 Kuesioner.....	91
Lampiran 6 Hasil Uji Statistik.....	104
Lampiran 7 Tabulasi Data.....	105

BAB I
PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia diatas 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Berdasarkan hasil survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2002, terdapat banyak ibu yang memberikan makanan terlalu dini kepada bayinya, kemudian sebanyak 32% ibu yang memberikan makanan tambahan kepada bayi yang berumur 2-3 bulan, seperti bubur nasi, pisang, dan 69% diberikan saat berumur 4-5 bulan (Surkesnas, 2002). Hasil penelitian yang dilakukan Irawati (2007), pada pusat penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan Departemen kesehatan, diperoleh bahwa lebih 50% bayi di Indonesia mendapat makanan pendamping ASI dengan usia kurang dari 1 bulan. Berdasarkan data dari Puskesmas kecamatan Krembung kabupaten Sidoarjo dari tahun 2008-2009 didapatkan pemberian ASI eksklusif pada kelurahan Tanjek Wagir adalah 0% dari 64 bayi. Menurut petugas tenaga kesehatan dan masyarakat yang ada di wilayah itu, rendahnya angka pemberian ASI eksklusif terjadi karena ibu-ibu dan orang tua pengasuh memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini. Berdasarkan keterangan ~~petugas~~ kesehatan setempat (bidan), sebagian besar ibu-ibu sudah memberikan ~~makanan~~ makanan pendamping ASI saat umur bayi kurang dari 4 bulan. Perilaku ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain pengetahuan, pendidikan, social ekonomi, serta dukungan petugas dan masyarakat (DepKes, BinKesMas, 2002). Berdasarkan survei dan wawancara yang dilakukan peneliti melalui petugas kesehatan/bidan Desa setempat dan

beberapa ibu yang memiliki anak usia dibawah 6 bulan di Kelurahan tanjek Wagir, didapatkan data belum pernah ada penyuluhan pendidikan kesehatan tentang makanan pendamping ASI secara khusus oleh petugas kesehatan. Dari data demografi, didapatkan tingkat pendidikan masyarakat tanjek wagir yaitu tidak tamat SD 23,45, tamat SD 27,4%, tamat SMP 18,5%, SLTA 17,3%, perguruan tinggi 4,15, dan sisinya 9% masih belum usia sekolah (sensus pemetaan swadaya, 2009)ada ibu yang tidak mengetahui tentang waktu, jenis, ukuran dan dampak dari pemberian makanan pendamping ASI. Terlihat bahwa ibu memberikan makanan pendamping ASI kepada anaknya sebelum berusia 6 bulan dan makanan yang diberikan berupa nasi bubur atau pisang yang dikerik yang tidak mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya. Disamping itu sebagian besar ibu mempunyai sikap cenderung memberikan makanan pendamping ASI lebih dini agar bayinya cepat besar. Didapatkan juga ada ibu yang menyatakan mendapat dukungan dari keluarga terutama orang tua untuk memberikan makanan bubur nasi atau pisang kerik pada saat usia bayinya 3 bulan.

Beberapa desa diwilayah kecamatan krembung berada di wilayah kawasan industri dan agraris, sehingga para ibu yang bekerja pada pabrik hanya mendapatkan cuti sebentar dan cenderung memiliki pekerjaan yang tak tetap. Hal inimenyebabkan kesempatan pemberian ASI hanya sebentar dan ditambah dengan pemberian makanan pendamping ASI. Berdasarkan observasi dan wawancara langsung yang dilakukan peneliti pada 6 orang ibu, diantaranya 3 orang ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan dan 3 orang ibu yang memilki anak diatas usia 6 bulan Di dapatkan hasil semua ibu memberikan makanan selain ASI pada bayi mereka yang masih berusia kurang dari 6 bulan. Pemberian makanan MP-ASI terlalu dini

pada anak dapat menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi seperti diare, kontipasi, muntah, dan alergi (Nadesul, 2005). Pemberian makanan terlalu dini akan mempengaruhi produksi susu ibu sehingga nutrisi tidak terpenuhi, menyebabkan anak beresiko infeksi karena lebih sedikit mendapatkan faktor pelindung dari ASI, resiko diare karena makanan tidak bersih, dan makanan biasanya diberikan dalam bentuk cair yang membuat lambung penuh tapi mengandung sedikit nutrisi sehingga pemenuhan nutrisi tidak terpenuhi (WHO, 2004). Disamping itu juga akan mempengaruhi anak setelah usia dewasa seperti memicu terjadinya penyakit obesitas, hipertensi dan kelainan jantung koroner (Nadesul, 2005). Gizi kurang atau gizi buruk pada bayi dan anak-anak terutama pada umur kurang dari 5 tahun dapat berakibat terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan otak (Ahmad Djaeni, 2000). Bayi yang mendapatkan ASI paling sedikit 6 bulan, lebih sedikit mengalami kematian semasa bayi dan lebih sedikit mengalami sakit seperti infeksi, diare serta alergi pernafasan, karena ASI tersebut mengandung *immunoglobulin* yang resisten terhadap kuman patogen. Waktu yang tepat untuk memberikan makanan pendamping ASI adalah pada usia 6 bulan, karena pada usia tersebut merupakan waktu yang sangat rawan terjadi malnutrisi (Suhardjo, 1999).

Dari hasil beberapa penelitian menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada anak usia dibawah 2 tahun (Departemen Kesehatan dan

Kesejahteraan RI, 2000). Berdasarkan hasil Pemetaan Swadaya tahun 2009 dikelurahan tanjeek wagir, sebanyak 33,3 % asupan gizi pada balita kurang dan 16,7% mempunyai berat badan kurang. Bayi-bayi yang mendapat tambahan makanan pada umur yang dini, mempunyai *osmolitas plasma* yang lebih tinggi daripada bayi-bayi yang 100% mendapat air susu ibu dan karena itu mudah mendapat *hiperosmolitas dehidrasi* (Suhardjo, 1992). Makanan padat telah dianggap sebagai penyebab kegemukan pada bayi-bayi jika diberikan terlalu dini (Suhardjo, 1999). Umumnya para orang tua memberikan MP-ASI sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka melalui pisang yang dikerik atau bubur.

Secara teoritis banyak faktor yang melatar belakangi munculnya masalah perilaku pemberian MP-ASI. Teori yang erat kaitannya dengan perilaku yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI adalah teori yang dikemukakan oleh teori Lawrence green (1980), Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar ini perilaku (*nonbehavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor: *predisposing, enabling, dan reinforcing*.

Berdasarkan uraian di atas, serta menyadari pentingnya pemberian makanan pendamping untuk bayi pada umur yang tepat, maka perlu dilakukan analisis faktor penyebab yang mempengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI lebih awal dan untuk selanjutnya dipakai sebagai acuan dalam penyuluhan pendidikan kesehatan dan terakhir tercapainya tujuan perilaku kesehatan masyarakat yang baik.

1.2 Perumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan faktor *predisposing* (pengetahuan, sikap, pekerjaan dan tingkat pendidikan) dengan tindakan ibu pemberian MP-ASI lebih dini 0-6 bulan di kelurahan Tanjek Wagir, Kecamatan Krembung, Kabupaten Sidoarjo.
2. Apakah ada hubungan faktor *reinforcing* (dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga atau masyarakat) dengan tindakan ibu pemberian MP-ASI lebih dini 0-6 bulan di kelurahan Tanjek Wagir, Kecamatan Krembung, Kabupaten Sidoarjo.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari faktor dominan yang mempengaruhi tindakan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 0-6 bulan di kelurahan Tanjek Wagir, Kecamatan Krembung, Kabupaten Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor *predisposing* (pengetahuan, sikap dan tingkat pendidikan) yang berhubungan dengan tindakan ibu pemberian MP-ASI lebih dini 0-6 bulan di kelurahan Tanjek Wagir, Kecamatan Krembung, Kabupaten Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi faktor *reinforcing* (dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga atau masyarakat) yang berhubungan dengan tindakan ibu pemberian MP-ASI lebih dini 0-6 bulan di kelurahan Tanjek Wagir, Kecamatan Krembung, Kabupaten Sidoarjo.
3. Mengidentifikasi tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI lebih dini 0-6 bulan di kelurahan Tanjek Wagir, Kecamatan Krembung, Kabupaten Sidoarjo.

4. Menganalisis hubungan *predisposing* (pengetahuan, sikap dan tingkat pendidikan) dengan tindakan ibu pemberian MP-ASI lebih dini 0-6 bulan di kelurahan Tanjek Wagir, Kecamatan Krembung, Kabupaten Sidoarjo.
5. Menganalisis hubungan faktor *reinforcing* (dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga atau masyarakat) dengan tindakan ibu pemberian MP-ASI lebih dini 0-6 bulan di kelurahan Tanjek Wagir, Kecamatan Krembung, Kabupaten Sidoarjo
6. Menganalisis faktor dominan yang mempengaruhi tindakan ibu pemberian MP-ASI lebih dini 0-6 bulan di kelurahan Tanjek Wagir, Kecamatan Krembung, Kabupaten Sidoarjo

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Mendapatkan informasi ilmiah tentang konsep factor-faktor ibu yang berhubungan dengan tindakan memberikan MP-ASI lebih awal.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Sebagai masukan bagi kader Posyandu untuk memberikan informasi tentang pentingnya pemberian makanan pendamping ASI untuk bayi pada umur yang tepat.
2. Bagi Ibu untuk memberikan masukan yang bermanfaat sehingga menambah pengetahuan ibu tentang waktu dan cara pemberian makanan tambahan yang benar pada anak.
3. Bagi tenaga kesehatan puskesmas (bidan dan perawat) dapat menjadikan masalah ini sebagai acuan untuk melakukan tindakan preventif melalui penyuluhan tentang pendidikan kesehatan tentang MP-ASI.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Menurut (Skinner 1938) yang dikutip Soekidjo (2003), perilaku merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsangan dari luar) . Berdasarkan batasan perilaku tersebut , maka perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan.

Skinner (1938) seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) merumuskan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan dan respon. Berdasarkan teori tersebut, maka respon perilaku dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Respondent respons atau reflexive yaitu respon yang ditimbulkan oleh ransanan-ransanan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut eliciting stimulations karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
2. Operant respons atau instrumental respon, yaitu respondent berkemban kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang. Perangsang ini disebut reinforcin srimulator ataureinforser karena memperkuat respon.

2.1.2 Klasifikasi Perilaku

Berdasarkan respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Soekidjo, 2003), yaitu;

1. Perilaku Tertutup

Respon seseorang dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon

atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh karena itu disebut *convert behavior* atau *unoresible behavior*.

2. Perilaku terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*praticce*), yang dengan mudah dapat diamati oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata (*patice*).

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Notoatmodjo (2007), mengungkapkan bahwa proses pembentukan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu sendiri. Faktor-faktor tersebut antara lain susunan saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, proses belajar, lingkungan dan sebagainya. Susunan saraf pusat memegang peranan penting dalam perilaku manusia karena merupakan suatu bentuk perpindahan rangsangan yang masuk menjadi perbuatan atau tindakan. Perpindahan ini dilakukan oleh susunan saraf pusat dengan unit-unit dasarnya yang disebut *neuron*. *Neuron* memindahkan energi-energi dalam impuls saraf. Impuls-impuls saraf indera pendengar, penglihatan, pembauan, penciptaan dan perabaan disalurkan dari tempat terjadinya rangsangan melalui influ-influ saraf ke susunan saraf pusat.

Perubahan perilaku seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah sebagian pengalaman yang didasarkan panca indera. Setiap orang memiliki persepsi yang berbeda, meskipun mengamati objek yang sama. Motivasi yan

diartikan sebagai suatu dorongan untuk bertindak mencapai suatu tujuan juga dapat terwujud dalam bentuk perilaku. Perilaku juga dapat timbul karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani, yang pada hakikatnya merupakan faktor turunan. Manusia dalam mencapai kedewasaan akan mengembangkan semua aspek yang tersebut diatas sesuai dengan hukum perkembangan.

Lawrence green (1980) seperti yang dikutip oleh Soekidjo (2003) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar ini perilaku (*nonbehavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu Faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung/pemungkin (*enabling factors*) dan faktor pendorong/penguat (*reinforcing factors*). Faktor-Faktor predisposisi (*predisposing factors*) meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) mencakup sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, ketersediaan makanan bergizi dan sebagainya. Sedangkan faktor-faktor pendorong/penguat (*reinforcing factors*) terdapat dan terwujud dalam perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Termasuk fasilitas pelayanan kesehatan seperti: puskesmas, rumah sakit, poli

klinik, posyandu, polides, pos obat desa, dokter, atau bidan praktik swasta.

2.1.3.1 Tingkat Pengetahuan Ibu

Karena pemberian MP-ASI berdampak dan dapat mempengaruhi keadaan status perkembangan tumbuh kembang yang salah satunya keadaan status gizi, maka dibutuhkan pengetahuan bagi ibu dalam mengasuh anaknya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (*over behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari dengan pengetahuan. Pentingnya pengetahuan menurut gizi didasarkan pada tiga kenyataan (Suharjo, 2003) yaitu:

1. Status gizi yang adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan.
2. Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan energi.
3. Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi perbaikan gizi.

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penginderaan yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*belief*), takhayul (*superstition*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*) (Soekamto, 2002). Tidak semua pengetahuan merupakan ilmu, hanya pengetahuan yang tersusun secara sistematis saja yang merupakan ilmu pengetahuan. Pengetahuan berasal dari kata “tahu” adlah hasil perenungan individu, atau dengan kata lain bahwa sesungguhnya pengetahuan itu hanya produk dari sesuatu

kegiatan yang dilakukan oleh manusia. Menurut Soeprapto (2001), pengetahuan adalah hasil tahu manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “what”. Sedangkan pengetahuan menurut Notoadmojo (2002) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu.

2. Tingkat pengetahuan didalam domain kognitif

- a. Tahu (*know*) adalah mengingat suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat sesuatu yang spesifik terhadap sesuatu yang pernah dipelajari. Yang termasuk kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang telah tahu apa yang dipelajarinya antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan menyatakan dan sebagainya.
- b. Memahami (*comprehension*) adalah kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan objek tersebut dengan cara yang benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya,
- c. Aplikasi (*aplication*) adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Hal ini juga dapat diartikan sebagai penggunaan rumus, hukum, metode, prinsip dan sebagainya.
- d. Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

- e. Sintesis (*synthesis*) adalah menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan suatu bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis ini juga dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulas-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau peniaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kreteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kreteria-kreteria yang sudah ada.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan individu biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, antara lain; media massa, elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Menurut Sokidjo (2003) banyak yang digunakan untuk memperoleh, naamun sepanjang sejarahah cara mendapatkan pengetahuan di kelompokan menjadi dua, yakni cara tradisional (*non ilmiah*) dan cara modern (*cara ilmiah*).

1) Cara tradisional

Cara tradisional terdiri dari empat cara, yaitu:

a. *Trial and Error*

Cara ini dipakai orang sebelum ada kebudayaan. Pemecahan masalah atau persoalan biasanya menggunakan cara coba-coba atau kemungkinan sampai berhasil. Oleh karena itu metode ini disebut *Trial* (coba) dan *Error* (gagal atau salah). Mekipun cara ini terlihat sederhana namun membantu perkembangan

berkembangan berfikir dan kebudayaan manusia.

b. Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, misalnya ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya, dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas pemimpin, otoritas pemerintahan, agama maupun ahli pengetahuan.

c. Berdasarkan penalaman pribadi

Adapun pepatah mengatakan "pengalaman adalah guru yang terbaik". Kata pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau cara untuk memperoleh kebenaran pengalaman.

d. Jalan pikiran

Disini manusia telah mampu menggunakan penalaran ddalam memperoleh pengetahuan baik secara induksi maupun Deduksi. Induksi dan Deduksi adalah cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pernyataan yang dikemukakan kemudian dibuat hubungan untuk mendapatkan kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan melalui pertanyaan-pertanyaan khusus kepada yang umum dinamakan induksi sedangkan deduksi adalah dari umum kekhusus.

2. Cara Modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Untuk memperoleh kesimpulan dan melakukan dengan jalan mengadakan observasi langsung dan membuat pernyataan-pernyataan terhadap semua fakta, sehubungan dengan objek penelitian (Notoatmodjo, 2002). Dalam penelitian ilmiah, pengetahuan diperoleh

berdasarkan penelitian yang sistematis, objektif, terkontrol dan dapat diuji yang dilakukan melalui metode deduktif dan induktif, selain itu metode ilmiah selalu dapat mengoreksi sendiri (*self correction*) sehingga pengetahuan yang diperoleh dapat selalu diperbaiki dan dikembangkan.

Dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini menggunakan cara yang lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*Research methodology*).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga individu dapat berperilaku sesuai keyakinan tersebut. Tobing (2005) mengatakan bahwa pendidikan dan lingkungan dapat mempengaruhi *attitude*, cara pandang, pengetahuan dan orientasi hidup seseorang. Faktor lain yang mendukung tingkat pengetahuan seseorang adalah pengalaman. Menurut WHO yang dikutip oleh Sokidjo (2003) pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain.

1) Faktor internal

a) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang maka akan lebih matang dalam berfikir logis (Nursalam dan Siti Pariani, 2001).

b) Pendidikan

Menurut koencoroningrat (1997) bahwa pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. Oleh sebab itu makin tinggi tingkat pendidikan

seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam dan Siti Pariani, 2001:133).

c) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

d) Pekerjaan

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarganya (Nursalam dan Siti Pariani, 2001).

2) Faktor eksternal

a) Informasi

Informasi adalah penerangan, pemberitahuan, kabar atau berita tentang suatu keseluruhan makna yang menunjang amanat. Informasi memberikan pengaruh kepada seseorang meskipun orang tersebut mempunyai tingkat pendidikan rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, maka hal ini akan dapat meningkatkan pengetahuan orang tersebut.

b) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. (Nursalam dan siti pariani, 2001).

c) Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh sesuatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami proses belajar memperoleh sesuatu pengetahuan.

5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang akan kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan tersebut (Soekidjo, 2003).

Skala pengetahuan ini menggunakan data kuantitatif yang berbentuk orang-orang yang menggunakan alternatif jawaban yang menggunakan peringkat yaitu setiap kolom menunjukkan nilai tertentu. Dengan demikian analisa dilakukan dengan mencermati benar atau salahnya jawaban yang dipilih oleh responden

2.1.3.2 Sikap Ibu

Definisi sikap menurut Thurstone (2000) yang dikutip Azwar (2003), adalah derajat afek positif atau afek negatif yang dikaitkan dengan suatu obyek psikologis. Sikap adalah keadaan mental dan syaraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya. Dari

sini sikap dapat digambarkan sebagai kecenderungan subyek merespon suka atau tidak suka terhadap suatu obyek. Dalam bahasan ini yang berperan sebagai subyek yaitu Ibu dan obyek yaitu pemberian MP-ASI kepada bayi. Sikap ini ditunjukkan dalam berbagai kualitas dan intensitas yang berbeda dan bergerak secara kontinyu dari positif melalui areal netral ke arah negatif. Kualitas sikap digambarkan sebagai valensi positif menuju negatif, sebagai hasil penilaian terhadap obyek tertentu. Sedangkan intensitas sikap digambarkan dalam kedudukan ekstrim positif atau negatif. Kualitas dan intensitas sikap tersebut menunjukkan suatu prosedur pengukuran yang menempatkan sikap seseorang dalam sesuatu dimensi evaluatif yang bipolar dari ekstrim positif menuju ekstrim negatif.

Menyimak uraian sikap di atas dapat dipahami bahwa sikap merupakan suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan terhadap suatu obyek. Seseorang bersikap terhadap suatu obyek dapat diketahui dari evaluasi perasaannya terhadap obyek tersebut. Evaluasi perasaan ini dapat berupa perasaan senang-tidak senang, memihak-tidak memihak, favorit-tidak favorit, positif-negatif.

Walgito (2001) mengemukakan bahwa sikap adalah faktor yang ada dalam diri manusia yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku tertentu. Adapun ciri-ciri sikap yaitu: tidak dibawa sejak lahir, selalu berhubungan dengan obyek sikap, dapat tertuju pada satu obyek saja maupun tertuju pada sekumpulan obyek-obyek, dapat berlangsung lama atau sebentar, dan mengandung faktor perasaan dan motivasi.

Selanjutnya Walgito (2001) mengemukakan tiga komponen yang membentuk struktur sikap yaitu :

1. Komponen *kognitif* (komponen perseptual), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap obyek sikap.
2. Komponen *afektif* (komponen emosional), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap obyek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang adalah hal negatif.
3. Komponen *kognatif* (komponen perilaku, atau action component), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak atau berperilaku terhadap obyek sikap.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Menurut Newcomb, sikap itu merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam bagian lain, Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

1. kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecendrungan untuk bertindak.

Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, antara lain:

1. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (*subjek*) mau menerima stimulus yang diberikan.
2. Merespon (*responding*) dapat diindikasikan dengan memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
3. Menghargai (*valuing*), indikasinya adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang dir segala resiko.

2.1.3.3 Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan secara umum merupakan segala upaya yang direncanakan mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Malnutisi lebih sering terjadi karena tidak sedikit keluarga yang tidak mengerti kebutuhan khusus bayi (Arisman, 2004).

1. Penertian Pendidikan

Pendidikan secara luas diluar dikenal arti formal, yaitu pendidikan yang diterima oleh peserta didik melalui lembaga pendidikan atau institusi. Pendidikan pada hakekatnya suatu kegiatan yang secara sadar dan disengaja, serta penuh tanggung jawab yang dilakukan oleh orang dewasa kepada anak sehingga timbul interaksi dari keduanya agar anak tersebut mencapai kedewasaan yang dicita-citakan dan berlangsung terus menerus (Ahmadi dan Uhbiyati, 2001). Sedangkan berdasarkan yang tertera didalam GBHN, pendidikan adalah usaha sadar untuk mengembangkan keperibadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

2. Pentingnya pendidikan

Kata bagi awam atau pembaca umumnya langsung mengaitkan dengan masalah sekolah dalam arti pertemuan guru dan murid. Sehingga orang tua merasa berkewajiban untuk mendidik anaknya baik secara langsung maupun tidak langsung lewat persekolahan. Pentingnya pendidikan, hal ini dapat disoroti melalui (Ahmadi Uhbiyati, 2001):

1. Segi Anak

Anak adalah makhluk yang sedah tumbuh, oleh karena itu pendidikan penting sekali karena mulai sejak bayi belum bisa berbuat apa-apa untuk kepentingan dirinya, baik untuk mempertahankan hidup maupun merawat diri, semua kebutuhan tergantung ibunya. Oleh sebab itu anak/bayi manusia memerlukan bantuan tuntunan, pelayanan, dorongan dari orang lain demi mempertahankan hidup dengan mendalami belajar setahap demi setahap untuk memperoleh kepandaian, keterampilan dan pembentukan sikap dan tingkah laku, sehingga lambat laun dapat berdiri sendiri yang mana semuanya itu memerlukan waktu yang cukup lama.

2. Segi Ibu

Pendidikan karena orangtua yaitu hati nuraninya yang terdalam yang mempunyai sifat kodrati untuk mendidik anaknya baik dari segi fisik, social, maupun inteligensinya agar memperoleh keselamatan, kepandaian agar mendapatkan kebahagiaan hidup yang mereka idam-idamkan, sehingga ada tanggung jawab moral atas hadirnya anak tersebut yang di berikan oleh Tuhan Yang Maha Esa untuk dapat di pelihara dan di didik dengan sebaik-baiknya.

3. Unsur-Unsur pendidikan

Unsur-unsur yang ada dalam pendidikan adalah (Ahmadi dan Ubiyati, 2001):

1. komunikasi, sebagai alat berinteraksi dengan orang lain.
2. Kesenjangan, Komunikasi yang terjadi merupakan proses yang didasari kesenjangan perbuatan yang di dasari oleh orang dewasa demi anak.
3. Kewibawaan, Muncul dengan sendirinya merasa dilindungi, percaya, dibimbing dan menerima dengan suka rela.

4. Normatif, pembatasan komunikasi adanya ketentuan norma agama, adat, sosial dan luar norma pendidikan formal.

4. Jenis pendidikan

Beberapa jenis pendidikan dapat dibedakan atau digolongkan menjadi (Ahmadi dan Uhbiyati, 2001):

1. Menurut tingkat dan sistem persekolahan

a. Sekolah Dasar Umum dan Sekolah Luar Biasa

b. Tingkat Sekolah Menengah Pertama. Dibedakan menjadi SMP Umum dan SMP Kejuruan.

c. Tingkat perguruan Tinggi. Dibedakan menjadi jalur gelar (S-1, S-2, dan S-3) dan non gelar (SO:D1, D2, D3).

2. Menurut tempat berlangsungnya

Menurut Ki Hajar Dewantara pendidikan menurut tempatnya dibedakan menjadi 3 (tiga) dan disebut tripusat pendidikan, yaitu: pendidikan didalam keluarga, sekolah dan masyarakat.

3. Menurut cara berlangsungnya

Pendidikan fungsional yaitu pendidikan yang berlangsung secara naluriah tanpa rencana dan tujuan tetapi berlangsung begitu saja. Pendidikan internasional adalah lawan dari pendidikan fungsional yaitu program dan tujuan yang direncanakan.

4. Menurut sifat pendidikannya dibedakan menjadi:

a. Pendidikan informal, yaitu diperoleh seseorang dalam pengalaman sehari-hari dengan sadar atau tidak sadar sepanjang hayat. Pendidikan ini dapat berlangsung dalam keluarga, dalam pergaulan sehari-hari maupun dalam pekerjaan, masyarakat dan organisasi.

- b. Pendidikan formal yaitu pendidikan yang berlangsung secara teratur, bertingkat, dan mengikuti syarat-syarat tertentu secara ketat. Pendidikan ini berlangsung di sekolah.
- c. Pendidikan non formal yaitu pendidikan dilaksanakan secara dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa tertentu dan sadar tetapi tidak terlalu mengikuti peraturan yang ketat.

5. Tujuan pendidikan

Tujuan pendidikan (John Dewey, 1985 dikutip oleh Sagala, 2000) adalah proses pendidikan itu sendiri. Pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk perkembangan potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab (Pasal 3 UUSPN No. 20 Tahun 2003).

2.1.3.4 Status pekerjaan ibu

Pandji Anoraga (2005), lama seseorang bekerja sehari-hari yang baik pada umumnya 6-8 jam, sisanya (16-18 jam) dipergunakan untuk kehidupan dalam keluarga masyarakat, istirahat, tidur, dan lain-lain. Dalam seminggu seseorang biasanya dapat bekerja dengan baik selama 5-6 hari kerja dalam seminggu, sesuai dengan pasal 12 ayat 1 Undang-undang kerja No 14 Tahun 1969 (Sumakmur, 1969). Wanita sebagai pekerja mempunyai potensi dan hal ini sudah dibuktikan dalam dunia kerja yang tidak kalah dengan pria. Sebagai pekerja, masalah yang dihadapi wanita lebih berat dari pada pria. Karena dalam diri wanita lebih dahulu

harus mengatasi urusan keluarga suami, anak dan hal-hal lain yang menyangkut tetek bengek urusan rumah tangganya. Kalau wanita tidak pandai menyeimbangkan hal tersebut maka akan erpengaruh terhadap balita akan terlantar. Sedangkan menurut Leslie (1986) dalam bumbungan 2003, hubungan antara ibu bekerja dengan status gizi dan kesehatan anak bisa berdampak positif dan bisa pula berdampak negatif.

2.1.3.5 Dukungn Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian standart layanan kesehatan

Standart layanan kesehatan merupakan bagian dari layanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan penting dalam mengatasi masalah mutu layanan kesehatan. Secara luas, pengertian standart layanan kesehata adalah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan, yaitu akan menyangkut masukan, proses, dan keluar sistem layanan kesehatan (Pohan, 2006). Secara umum pelayanan kesehatan masyarakat merupakan sub sistem pelayanan kesehatan, yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Meskipun demikian tiddak berarti bahwa pelayanan kesehatan masyarakat tidak melakukan pelayanan kuratif (pengobatan) ddan rehabilitif (pemulihan) (Notoatmodjo, 2003).

2. Ketentuan layanan kesehatan

1. Penanggung jawab

Suatu sistem layanan kesehatan masyarakat harus ada penanggung jawab baik oleh pemerintah maupun oihak swasta. Namun demikian di Indonesia pemerintah (dalam hal ini Departemen Kesehatan) merupakan tanggung jawab yang paling tinggi. Artinya pengawasan, standart layanan, dan sebagainya bagi

pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta adalah di bawah koordinasi Departemen Kesehatan.

2. Standart Pelayanan

Di Indonesia standart layanan ini telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan, dengan adanya “buku panduan PusKesMas’.

3. Hubungan Kerja

Sistem pelayanan kesehatan di Indonesia memiliki pembagian kerja yang jelas antara satu bagian dengan bagian lain yang mana hal itu terwujud dalam struktur organisasi.

4. Pengorganisasian Potensi Masyarakat

Upaya ini penting, karena adanya keterbatasan sumberdaya dari penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat perlu keikutsertaan masyarakat ini.

3. Tiga Bentuk Pelayanan Masyarakat

Pohan (2006), mengklasifikasikan tiga bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health care*)

Pelayanan kesehatan ini diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan. Bentuk pelayan ini adalah Puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, dan balkesmas.

2. Pelayanan kesehatan tingkat dua (*secondary health service*)

Pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh masyarakat yang memerlukan perawatan inap. Yang sudah tidak dapat diganti atau ditangani oleh kesehatan primer. Bentuk pelayanan ini misalnya, Rumah Sakit tipe D dan C, dan memerlukan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

3. Pelayanan kesehatan tingkat tiga (*tertiary health service*)

Pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh kelompok masyarakat yang sudah tidak dapat ditangani lagi oleh pelayanan kesehatan tingkat dua. Pelayanan kesehatan disini sudah kompleks yang memiliki tenaga-tenaga superspealis dan peralatan yang canggih, misalnya rumah sakit tipe A dan B.

2.1.3.6 Keluarga Dan Masyarakat

1. Definisi Keluarga

Dukungan dari keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting, dukungan sosial diartikan sebaagai informasi atau nasehat verbal atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kkehadiran mereka dan mempunyai emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (Bart, S, 994). Selain itu juga keluarga menurut Sayeti (1994) merupakan ikatan atau persatuan hidup melalui ikatan atas dasar perkawinan atau perempuan yang sudah sendirian yang tanpa anak, baik anaknya sendiri atau anak adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Suprajitno, 2004).

2. Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu sumber dari dukungan sosial. Bentuk dukungan keluarga menurut house dibedakan menjadi 4 yaitu:

- a. Dukungan emosional: mencakup ungkapan empathy, kepedulian terhadap oarang dan perhatian terhadap oarang yang bersangkutan
- b. Dukungan penghargaan: terjadi lewat ungkapan hormat, durongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau paerasaan individu
- c. Dukungan instrumental: mencakup bantuan langsung (memberi pinjaman uang atau menolong memberi pekerjaan)

- d. Dukungan informatif: mencakup memberi nasehat, petunjuk, saran atau umpan balik.

2.1.4 Definisi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Notoatmodjo, 2007). Sedangkan stimulus atau rangsangan disini terdiri dari 4 unsur pokok, yaitu:

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia berespon baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsikan penyakit dan rasa sakit yang ada pada dalam dirinya dan diluar dirinya) maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan rasa sakit tersebut. Perilaku terhadap penyakit dan rasa sakit ini terbentuk dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit yaitu:
 - a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*)
 - b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit
 - c. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan
 - d. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) yaitu perilaku berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari penyakit.
2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun

sistem pelayanan tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatannya yang terwujud dalam pengetahuan fasilitas, petugas dan obat-obatan.

3. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*) yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung didalamnya (zat gizi), pengolahan makanan, dan sebagainya sesuai dengan kebutuhan hidup kita.
4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) yakni bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan bagaimana, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya atau sebagai determinan kesehatan manusia.

Seorang ahli lain (Becker, 1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan ini.

1. Perilaku hidup sehat.

Adalah perilaku perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku ini mencakup antar lain :

- a. Menu seimbang
- b. Olahraga teratur
- c. Tidak merokok
- d. Tidak minum-minuman keras dan narkoba
- e. Istirahat yang cukup
- f. Mengendalian stress

g. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan

2. Perilaku Sakit

Mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit. Persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya, dsb.

3. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Perilaku ini mencakup:

- a. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
- b. Mengenal/mengetahui fasilitas atau sasaran pelayanan penyembuhan penyakit yang layak.
- c. Mengetahui hak (misalnya: hak memperoleh perawatan, dan pelayanan kesehatan).

Menurut analisa kerja WHO, perilaku kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan dan penilaian terhadap objek kesehatan. Selain itu perilaku kesehatan individu juga ditentukan oleh adanya orang lain yang dijadikan referensi (*reference group*) serta sumber daya (*resources*) yang dapat mendukung perilaku kesehatan seseorang seperti biaya, waktu dan tenaga.

2.1.5 Domain Perilaku Kesehatan

Benjamin bloom (1908) dalam Soekidjo (2003), membagi perilaku manusia dalam 3 domain, yaitu:

1. *Kognitif* (pengetahuan)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi

melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari dengan pengetahuan.

2. Afektif (sikap)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Menurut Newcomb, sikap itu merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam bagian lain, Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu memunyai 3 komponen pokok, yaitu:

1. kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecendrungan untuk bertindak.

Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, antara lain:

1. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (*subjek*) mau menerima stimulus yang diberikan.
2. Merespon (*responding*) dapat diindikasikan dengan memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
3. Menghargai (*valuing*), indikasinya adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko.

3. *Psikomotor* (tindakan/praktik)

Sudah otomatis terwujud suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan praktik diperlukan faktor pendukung dan juga pemungkin. Praktik mempunyai 4 tingkatan, yaitu:

1. Persepsi (*perseption*) :mmemilih dan mengenal berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
2. Respon terpimpin (*guide respons*) : dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.
3. Mekanisme (*mecanism*): sesuatu dengan benar dengan otomatis atau suatu itu sudah merupakan satu kebiasaan
4. Adopsi (*adoption*) : suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan deni kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini di ukur dari:

1. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*Knowledge*)
2. Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*)
3. Prektik atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik terhadap materi pendidikan yang diperoleh (*practice*) (Notoadmodjo, 2007).

2.1.6 Perubahan (Adaptasi) Perilaku Dan Indikatornya

1. Proses Adaptasi Perilaku

Penelitian Rogers (1974) seperti yang dikutip oleh Soekadji (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadofsi perilaku baru, didalam diri

seseorang tersebut terjadi proses secara berurutan, yakni:

1. Awareness (kesadaran): orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (*objek*) terlebih dahulu.
2. *Internes* : orang mulai tertarik terhadap stimulus
3. *Evaluation*: menimbang-nimbang hal baik dan tidaknya stimulus
4. *Trial* : orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adaption* : subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun dipenelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu sesuai dengan proses diatas. Apabila penerimaan perilaku baru yang didasari dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long listing*). Sebaliknya apabila perubahan perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan mudah hilang.

2. Indikator Perubahan Perilaku

Adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap:

1. Pengetahuan

Dikelompokkan menjadi:

- a. pengetahuan tentang sakit dan penyakit
- b. pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan
- c. pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

2. Sikap

Dikelompokkan menjadi:

- a. sikap terhadap sakit dan penyakit
- b. sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat
- c. sikap terhadap kesehatan lingkungan

3. Praktek dan Tindakan

Indikatornya yakni:

- a. tindakan (praktek) sehubungan dengan penyakit
- b. tindakan (praktek) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan
- c. tindakan (praktek) kesehatan lingkungan

2.2 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

2.2.1 Definisi MP-ASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi/anak disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya (DepKes RI, 1992).MP-ASI ini diberikan kepada anak umur 6 bulan sampai 24 bulan, karena pada masa itu produksi ASI makin menurun sehingga suplai zat gizi ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi anak yang semakin meningkat sehingga pemberian dalam bentuk makanan pelengkap sangat dianjurkan (WHO, 1993).

Sesudah bayi berumur 6 bulan secara berangsur perlu makanan pendamping berupa sari buah, atau buah-buahan, nasi tim, makanan lunak dan akhirnya makanan lembek. Adapun tujuan pemberian makanan pendamping ASI (DepKes, 2004) adalah:

1. Melengkapi zat gizi ASI yang kurang
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima macam-macam makanan

dengan berbagai rasa dan bentuk.

3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.

Selain itu menurut Muchyati (2004), makanan pendamping untuk bayi sebaiknya memenuhi persyaratan sebagai berikut: nilai energi dan kandungan protein cukup tinggi, dapat diterima dengan baik, harganya relatif murah dan dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal. Makanan pendamping ASI hendaknya bersifat padat gizi, dan mengandung serat kasar dan bahan lain yang sukar dicerna sedikit mungkin. Pada usia 6 bulan pencernaan bayi mulai kuat. Pemberian makanan pendamping ASI harus setelah usia 6 bulan, karena jika diberikan terlalu dini akan menurunkan konsentrasi ASI dan bayi mengalami gangguan pencernaan atau mungkin akan mengalami diare. Sebaliknya jika makanan pendamping ASI jika diberikan terlalu lambat akan mengalami atau mengakibatkan anak kurang gizi bila terjadi dalam waktu panjang (DepKes, 2003).

2.2.2 Tujuan dan Manfaat Pemberian Makanan pendamping ASI

Tujuan pemberi makanan pendamping ASI diantaranya untuk melengkapi dan menambah zat-zat gizi yang kurang karena kebutuhan gizi yang semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya usia bayi atau anak, mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam ragam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur dan rasa, melakukan adaptasi terhadap makanan yang memiliki kadar energi yang tinggi, mengajarkan kemampuan untuk mengunyah dan menelan bayi (DepKes, 1992). Diselain tujuan yang sudah disebutkan, pemberian makanan pendampin pada bayi bertujuan untuk melengkapi zat ASI (*mixed feeding*) dan diperlukan setelah kebutuhan energi dan zat-zat gizi tidak

mampu diberikan oleh ASI saja. Pemberian makanan tambahan tergantung pada jumlah ASI yang dihasilkan dan keperluan bayi yang bervariasi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya untuk mempertahankan kesehatan serta pemulihan kesehatan setelah sakit, untuk mendidik kebiasaan makan yang baik dengan cara penjadwalan waktu makan, belajar menyukai, memilih dan dapat merugikan karena tumbuh kembang bayi akan terganggu (Sembiring, 2009). Pertumbuhan dan perkembangan bayi yang normal dapat dilihat melalui pertambahan pengukuran berat badan anak (Krinastuti, 2000).

Selain berfungsi atau bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan zat gizi, pemberian makanan tambahan merupakan salah satu proses pendidikan dimana bayi diajarkan untuk mengunyah dan menelan makanan padat, serta membiasakan selera-selera baru (Soehardjo, 2002). Makanan bayi harus bervariasi, dari berbentuk cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat (Sulistijani, 2001).

2.2.3 Jenis dan Frekuensi Pemberian MP-ASI Sesuai Usia

1. MP-ASI Bayi 6-9 Bulan

Pemberian ASI diteruskan serta pemberian makanan tambahan mulai diperkenalkan bersamaan pemberian makanan lumat dua kali sehari. Pemberian makanan tambahan pada usia 6-9 bulan diperkenalkan karena pada alat pencernaan bayi sudah semakin kuat. Untuk mempertinggi nilai gizi makanan nasi tim ditambahkan sedikit demi sedikit dengan sumber zat lemak seperti santan atau minyak kelapa (margarin). Bahan makanan ini dapat menambah nilai kalori bayi, disamping memberikan rasa enak juga mempertinggi penyerapan vitamin A dan zat gizi yang larut dalam lemak (Satyanegara, 2004).

Makanan yang diberikan pada usia ini harus bervariasi, terutama dalam memilih bahan makanan yang akan digunakan. Bahan makanan lauk pauk seperti telur, daging, hati, ikan basah, ikan kering, udang, atau tempe tahu, dapat diberikan se bergantian. Kaldu sayuran dapat diganti dengan sup kacang merah atau sup kacang hijau atau sup sayuran yang diperlukan untuk membangkitkan selera makan (Mochji, 1998).

Antara usia 6-9 bulan, ASI (susu formula yang diperkaya zat besi) masih menjadi sumber nutrisi bagi bayi. Sebagian besar nutrisi yang diperlukan bagi bayi tetap berasal dari ASI, meskipun telah ditambahkan makanan padat kedalam menu makanan bayi. ASI menyediakan nutrisi yang diperlukan bayi, seperti kalsium, zat besi, protein dan zing. Pada usia ini bayi lebih banyak membutuhkan zat besi dan zeng lebih dari yang terkandung pada ASI dan susu formula, dan pada usia ini tambahan nutrisi dapat diperoleh dari tambahan makanan padat dalam porsi kecil (Safitri, 2007).

Tabel 2.1 Makanan tambahan pada bayi usia 6-8 bulan

6 bulan Makanan pertama	7-8 bulan- Makanan semi padat
<p>Yang diberikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASI - Serelia: beras putih, beras merah, havermuth - Sayuran: labu arang, ubi jalar, kentang, kacang hijau, labu, zucchini - Buah: pisang, alpukat, apel, pir <p>Yang belum boleh diberikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Daging dan makanan yang mengandung protein - Ikan dan kerang-kerangan - Susu sapi dan produk susu olahan <p>Tipe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satu jenis makanan - Semi cair (dihaluskan atau dibuat puree) - Dimasak (kecuali buah tertentu seperti 	<p>Yang diberikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASI - Serelia: lanjutkan pemberian beras putih, beras merah, havermuth - Sayuran: asparagus, wortel, bayam, brokoli, sawi, kembang kol, lobak, kol, bit - Buah: mangga, pir, peach, blewah, timun suri - Biskuit bayi - Daging makanan yang mengandung protein: ayam, sapi, hati, tahu, tempe <p>Yang belum boleh diberikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ikan dan kerang-kerangan - Susu sapi dan produk susu olahan <p>Tipe:</p>

<p>alpukat, semangka dan pisang)</p> <p>Frekuensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makanan besar: 1-2 kali per hari - Cemilan: sekali per hari - ASI: kapan saja diminta, umumnya setiap 3-4 jam <p>Porsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makanan: 1-2 ujung sendok teh pada awalnya, bertahap tingkatan sesuai bertambahnya usia dan minum bayi 	<ul style="list-style-type: none"> - 1-2 jenis makanan - Semi padat (dengan saringan kawat, puree) - <i>Soft finger food</i> (8 bulan +) - Dimasak (kecuali buah tertentu seperti alpukat, semangka dan pisang) <p>Frekuensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makanan besar: 2 kali per hari - Cemilan: sekali per hari - ASI: kapan saja diminta, umumnya setiap 3-4 jam <p>Porsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3-9 sendok makan sereal, untuk 2-3 kali pemberian makan - 1 sendok teh buah, bertahap tingkatan menjadi 1/4-1/2 cangkir untuk 2-3 kali pemberian - 1 sendok sayuran, perlahan ditingkatkan menjadi 1/4-1/2 untuk 2-3 kali pemberian makan - 1 sendok teh sumber makanan protein, perlahan ditingkatkan menjadi 2 sm untuk 2 kali pemberian
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sumber (Safitri, 2007)

2. Makanan Tambahan Bayi 9-12 bulan

Usia sembilan bulan merupakan masa peralihan kedua dalam pengaturan makan pada bayi. Pada usia ini ASI dianggap sebagai pelengkap saja. Makanan sapihan penting untuk mempersiapkan agar bayi tidak kaget dan sudah terbiasa makan makanan yang bermacam-macam dalam keluarga (Moehji, 1998). Pada umur sepuluh bulan, bayi diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap. Karena merupakan makanan peralihan kemakanan keluarga, bentuk dan kepadatan nasi tim bayi harus diatur secara berangsur, selanjutnya akan mendekati kepadatan dan bentuk makanan keluarga. Pengenalan bahan makanan sejak usia dini setelah bayi berusia 6 bulan akan berpengaruh baik terhadap kebiasaan makan yang sehat dikemudian hari (Satyanegara, 2004). Apabila pemberian ASI dihentikan sama sekali, tidak akan terjadi kesulitan dalam pemberian makanan

pada bayi dihari kemudian (Moehji, 1998). Bayi yang usia 9-12 bulan sangat aktif dan cenderung sulit untuk berhenti bergerak, makanan bayi yang semakin bertekstur kasar, frekuensi makanan juga bisa ditingkatkan menjadi 2-3 dengan selingan selingan 1-2 kali (Safitri, 2007).

Tabel. 2.2 Makanan Tambahan bayi usia 9-12 bulan

Makanan tambahan usia 9-12 bulan
<p>Yang diberikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASI atau susu formula - Beras/sereal jenis apa saja - Sayuran: buncis, kacang kapri, kacang panjang, labu - Buah: nanas, kiwi, mangga, melon - Protein: daging sapi, daging ayam, hati, kuning telur - Produk susu olahan: keju cheddar, dan yogurt untuk bayi - Finger food: potongan buah, biskuit bayi - Jus buah yang tidak asam <p>Yang belum boleh diberikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ikan dan kerang-kerangan - Susu sapi <p>Tipe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3-4 jenis makanan (sajikan terpisah atau dicampur) - Tekstur kasar dan <i>Safe finger food</i> - Dimasak (kecuali buah tertentu seperti alpukat, semangka dan pisang) <p>Frekuensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makanan besar: 2-3 kali per hari - Cemilan: 2 kali per hari - ASI: kapan saja <p>Porsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yogurt: 50 ml, keju ukuran satu kartu domono - 1/4-1/2 cangkir beras/sereal - 1/4-1/2 cangkir buah - 1/4-1/2 cangkir sayuran - 1/8-1/4 cangkir sumber protein - 50 ml jus buah

Sumber : (Safitri, 2007)

3. Makanan Tambahan Bayi Usia 12-24 Bulan

Pemberian ASI masih tetap diberikan meskipun pada pereode ini jumlah ASI sudah berkurang. Pemberian makanan tambahan ASI atau pemberian makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali perhari dengan porsi sebagian orang dewasa

setiap kali makan. Disamping itu pemberian makanan selingan tetap masih diberikan 2 kali sehari. Variasi makanan perlu diperhatikan dengan menggunakan Padanan Bahan Makanan, misalnya nasi diganti dengan mie, bihun, roti dan kentang; hati ayam diganti dengan tahu, tempe, kacang hijau, telur dan ikan; bayam diganti dengan daun kangkung, wortel dan tomat; bubur susu diganti dengan bubur kacang hijau, bubur sum-sum dan biskuit. Penyapihan anak dilakukan secara bertahap dan dengan tidak tiba-tiba dengan mengurangi pemberian ASI sedikit demi sedikit (Satyanegara, 2004).

Tabel 2.3 Makanan Tambahan Usia 12-24 Bulan

Makanan Tambahan Usia 12-24 Bulan			
Tipe: - 4 jenis makanan atau lebih - Padat, makanan keluarga - Dimasak kecuali buah tertentu (alpukat, semangka dan pisang)		Frekuensi: - Makanan besar: 3-4 kali perhari - Cemilan: 2 kali per hari - ASI: kapan saja bila diminta	
Kelompok makanan	Jumlah Porsi	Ukuran satu porsi	Contoh makanan
Serelia (padi-padian)	6 atau lebih	- Bahan entah: 1/4-1/3 cangkir - Bhan Matang: 1/4-1/3 cangkir - Roti: 1/4-1/2 iris - Cracer: 2 atau 3 keping - Pasta: 1/4-1/3 cangkir	Beras (putih/merah), mie, bihun, kwetiau, makaroni, pasta lainnya, kraker, havermut, roti dll
Sayur dan buah	5 atau lebih	- Bahan matang: 1/4 cangkir - Cincangan, mentang: 1/4 cangkir - Buah atau Sayuran potong: 1/4-1/2 potong - Sari buah asli: 60-80 ml	Pepaya, anggur dibualah 4, strawberi, kiwi, mangga, melon, tomat, brokoli, dll.
Susu dan produk susu	3	Susu atau yogurt: 110 ml Keju: 14 gram	- Susu: UHT, susu dipsturisasi, bubuk full cream, bubuk instan - Yogurt, low fat yogurt, reduced fad. - Keju: chadder, edam, cottage, ricotta dll

Sumber protein	2	- Daging, ikan, kerang: 1-3 sendok makan - Polong-polongan, kacang-kacangan: 1-3 sendok makan	Ayam, sapi, domba, kambing, ikan (tuna, salmon, cod, marlin), cumi, teri, telur, tahu, tempe
Lemak	Sedikit mungkin	Mentega, margarine, minyak: 1 sendok teh	Mentega, margarine dan minyak sayur

Sumber : (Safitri, 2007)

Selain yang tertulis diatas, juga ada jadwal pemberian Makanan Pendamping ASI menurut anjuran Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) yang dapat di lihat pada tabel 2.4 di bawah ini (Sembiring, T dkk, 2009):

Usia Jam	0-6 bulan	6-7 bulan	7-9 bulan	9-12 bulan	>12 bulan
06.00	ASI <i>on demand</i>	ASI	ASI/PASI	ASI/PASI	ASI/PASI
08.00 (sarapan pagi)	ASI <i>on demand</i>	Bubur susu	Bubur menuju nasi tim	Nasi tim menuju makanan keluarga	Makanan keluarga
10.00	ASI <i>on demand</i>	Buah segar/Biskuit	Buah segar/Biskuit	Buah segar/Biskuit	Snack
12.00(makan siang)	ASI <i>on demand</i>	ASI	Bubur menuju nasi tim	Nasi tim menuju makanan keluarga	Makanan keluarga
14.00	ASI <i>on demand</i>	ASI	ASI/PASI	ASI/PASI	ASI/PASI
16.00	ASI <i>on demand</i>	Buah segar/Biskuit	Buah segar/Biskuit	Buah segar/Biskuit	Snack
18.00	ASI <i>on demand</i>	Bubur Susu	Bubur menuju nasi tim	Nasi tim menuju makanan keluarga	Makanan keluarga
21.00	ASI <i>on demand</i>	ASI	ASI/PASI	ASI/PASI	ASI/PASI

2.2.4 Pola Pemberian Makanan pada Bayi

Pola makan adalah cara yang ditempuh seseorang/sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial (Suhardjo, 1986: 35). Pengertian pola makan menurut Lie Goan Hong dalam Sri Karjati (1985) adalah berbagai

informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang di makan tiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu (Soegeng Santoso dan Anne Lies Ranti, 1999).

Tahun pertama, khususnya 6 bulan pertama adalah masa yang sangat kritis dalam kehidupan bayi. Bukan pertumbuhan fisik aja yang berlangsung dengan cepat, tetapi psikomotor dan akulturasi terjadi dengan cepat (Mutiara & Ruslianti, 2007). ASI harus merupakan makan utama pada masa ini. Biasanya makanan pendamping ASI diberikan pada trisemester kedua untuk mempertahankan pertumbuhan anak pada kecepatan yang sama, umumnya ini berarti antara umur 4-6 bulan. Makanan pendamping ASI diberikan terutama diberikan adalah untuk memberikan tambahan energi serta untuk memulai proses pendidikan atau akulturasi. Kemudian akan terdapat kebutuhan makanan tambahan yang meningkatkan agar campuran ASI dan makanan tersebut dapat memberikan energi dan protein untuk anak. Pada suatu saat makanan tambahan secara keseluruhan akan menggantikan ASI, dalam hal ini si bayi disapih atau tidak menyusui lagi. Selama proses penyapiha, makanan tambahan yang diberikan harus mengandung nilai kalori dan protein yang cukup tinggi serta mengandung vitamin dan mineral yang sangat dibutuhkan bagi bayi (Moehji, 1998).

2.2.5 Syarat dan Macam-Macam MP-ASI

Jenis makanan yang diberikan kepada bayi tergantung dari makanan yang tersedia ditempat itu dan kepercayaan keluarga (Akre, 1990). Makanan awal yang biasanya diberikan ibu adalah pisang, kentang manis, labu duduk, sagu, nasi atau sup yang kesemuanya sudah dilumatkan. Ketika bayi sudah terbiasa dengan

makanan yang diberikan, tambahan satu jenis makanan lagi dan sebaiknya memenuhi zat gizi yang dibutuhkan (WHO, 2004). Ada 3 (tiga) kelompok makanan yang sesuai dengan kandungan gizinya (Arisman, 2004; Biddulph dan Stace, 1999), yaitu:

1. Makanan protein makanan untuk pertumbuhan, yaitu ikan (segar atau kalengan); kerang-kerang; ayam; serangga; telur; kacang bakar atau kacang rebus yang kemudian dilumatkan; polong-polongan yang sudah dimasak atau dilumatkan
2. Makanan energi atau makanan pokok –(Arisman, 2004) yaitu makanan yang paling banyak dikonsumsi oleh keluarga, yaitu; kentang manisubi rambat; talas; sagu; beras; roti; minyak, minyak kacang.
3. Makanan pelindung (sayur-sayuran dan buah-buahan), yaitu labu duduk; daun-daun hijau (pucuk daun labu, pucuk daun talas, pucuk daun kentang manis, kumu, aibika, tulip, pakis), paw-paw, nanas, pisang jeruk.

Kelap jika ada boleh ditambahkan dalam makanan jika tersedia. Makanan-makanan diatas harus dimasak dan dilumatkan karena bayi belum dapat mengunyah. Makanan pokok direbus didalam air atau susu sampai menjadi bubur yang kental dan tidak terlalu cair. Bubur tersebut diperkaya dengan sedikit lemak. Makanan bayi tidak boleh bersifat kamba, yaitu volume makanan yang besar, tetapi kandungan gizinya rendah (Muchtadi, 2002). Menurut Krisnatuti dan Yenrina (2004), jenis makanan pendamping dilihat dari pembuatannya ada 2 yaitu makanan komersil, makanan yang tersedia dalam bentuk tapung campuran instan atau biskuit yang dapat dimakan secara langsung atau dijadikan bubur; dan makanan buatan sendiri.

Dalam menyusun makanan tambahan (sapihan) juga harus diperhatikan (Soediaoetama, 2000) :

- a. *Digestibilitas*, bentuk dan konsistensi makanan harus berangsur dari bentuk cair, sampai akhirnya padat (makanan orang dewasa) sesuai dengan fungsi cerna dan pertumbuhan gigi bayi:
- b. *Caloric density*, makanan yang mula-mula diberikan setiap kali jangan terlalu banyak, tetapi dengan frekuensi yang sering yaitu 2-3 jam sekali dan dikurangi frekuensinya perlahan sampai akhirnya hanya 3-4 kali perhari seiring dengan dikurangnya dosis setiap kali makan; dan
- c. *Protein quality*, kandungan protein tinggi sesuai dengan kebutuhan bayi.

Ditambahkan oleh Muchtadi (2002) bahwa harus diperhatikan pada makanan pendamping ASI adalah memiliki nilai suplementasi yang baik, relatif murah, dapat diproduksi dari bahan-bahan lokal dan kadar serat kasar atau bahan yang sukar dicerna sedikit.

Makanan pendamping ASI menurut DepKes RI (2006):

1. Makanan Pendamping ASI Lokal

Makanan tambahan lokal adalah makanan yang diolah di rumah tangga atau posyandu, terbuat dari bahan makanan yang tersedia dari tempat setempat, mudah diperoleh dengan harga terjangkau oleh masyarakat dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi bayi. Makanan tambahan lokal ini juga disebut Makanan Pendamping (MP)ASI lokal (DepKes RI, 2006). Hal-hal yang harus diperhatikan dalam penyiapan makanan pendamping di rumah diantaranya dengan mengikuti cara-cara penyiapan makanan yang bersih dan higienis, menggunakan bahan makanan yang segar dan beku, melakukan metode

masak yang baik diantaranya pengukusan lebih baik dari perebusan, penyaringan lebih baik dari penggorengan, menambah sedikit gula bila dibutuhkan dan tidak memberikan madu usia tahun bayi pertama karena ada kemungkinan madu mengandung *Clostridium botulinum* yang tidak aman bagi bayi, menghaluskan atau melembutkan pure (bubur) buah segar yang dicuci bersih dan dikupas seperti pisang, pepaya, pir dan melon, serta makanan bayi yang dimasak dirumah dapat dibekukan atau disimpan dalam wadah tertutup dan dalam lemari es selama satu atau dua hari kemudian dipanaskan dan segera diberikan kepada bayi (Krisnatuti, 2000).

Makanan tambahan pada bayi sebaiknya memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

1. Nilai energi dan kandungan proteinnya tinggi
2. Memiliki suplementasi yang baik, mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.
3. Dapat diterima dengan baik.
4. Harganya relatif murah.
5. Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal

Makanan tambahan pada bayi seharusnya menghasilkan energi setinggi mungkin, sekurang-kurangnya 360 kkal/100gram bahan. Makanan tambahan pada bayi hendaknya bersifat padat gizi, dan mengandung serat kasar serta bahan lain yang sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat kasar yang terlalu banyak akan mengganggu pencernaan. Menurut Deddy Muchtadi (1994) zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi mengenai beberapa zat gizi, tetapi direkomendasikan untuk dikonsumsi yang dapat mendukung

pertumbuhan seorang bayi yang sehat

- 1) Energi Konsumsi energi sebanyak 115 Kkal per kgberat badan (sekitar 95-145 Kkal/kg) nampaknya mencukupi kebutuhan bayi untuk bulan pertama kehidupannya. Dari jumlah energi yang dikonsumsi bayi, 50% digunakan untuk energi basal (energi yang dibutuhkan untuk bekerjanya organ-organ di dalam tubuh, peredaran darah, dan sebagainya), 25% untuk aktivitasnya, 25% lainnya untuk pertumbuhan badan yang berkisar antara 5 sampai 7 gr per hari. Untuk umur 6 bulan energi yang dibutuhkan turun menjadi 95 Kkal/kg berat badan. Bayi yang pendiam membutuhkan energi sebesar 71 Kkal/kg BB, sedangkan bayi yang aktif membutuhkan sampai 133 Kkal/kg BB.

2) Protein

Protein dalam tubuh merupakan zat pembangun yang sangat dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan tubuh, menggantikan sel-sel yang rusak, memelihara keseimbangan metabolisme tubuh. Kebutuhan protein bagi bayi relatif lebih besar dari orang dewasa, karena bayi mengalami pertumbuhan yang pesat (Departemen Kesehatan, 1995). Kebutuhan akan protein selama periode pertumbuhan tulang rangka dan otot yang cepat pada masa bayi, relatif tinggi. Konsumsi sebanyak 2,2 gr protein bernilai gizi tinggi per kg BB per hari menghasilkan retensi nitrogen sekitar 45%, jumlah ini cukup untuk pertumbuhan bayi yang normal. Pada minggu ketiga, sekitar 60%-75% dari jumlah protein yang dikonsumsi digunakan untuk pertumbuhan dan sisanya digunakan untuk pemeliharaan. Pada umur 4 bulan, proporsinya adalah 45% dan 55%. Pada umur 5 bulan, kebutuhan proteinnya turun menjadi 2 gr/kg BB perhari.

3) Vitamin Larut Air Kebutuhan bayi akan vitamin yang larut dalam air sangat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu. Bayi harus memperoleh 0,5 mg riboflavin per 1000 Kkal energi yang dikonsumsi untuk memelihara kejenuhan jaringan, berarti bahwa bayi yang berumur 3-6 bulan membutuhkan 0,4 mg tiamin dan pada umur 6-12 bulan membutuhkan 0,6 mg tiamin perhari. Konsumsi sebanyak 5-6 NE (*niacin equivalent*) dapat dibutuhkan oleh ASI yang menyediakan 0,15 mg niasin dan 21 mg triptofan per 100 ml. bayi membutuhkan 0,005 mg folasin/kg BB. Untuk vitamin C, bayi memperolehnya dari ASI.

4) Vitamin Larut Lemak

Jumlah vitamin A yang dibutuhkan bayi sebanyak 375ug RE. perhari. konsumsi vitamin D pada bayi akan meningkat pada waktu terjadinya kalsifikasi tulang dan gigi yang cepat. Konsumsi vitamin D dianjurkan sebanyak 400 IU/ hari. Disarankan untuk memberikan vitamin E pada bayi sebanyak 2-4 mg TE (*tocopherol equivalent*) per hari. Untuk vitamin K, defisiensi vitamin K dapat terjadi pada beberapa hari pertama.

5) Mineral

Karena terjadinya kalsifikasi yang cepat pada tulang untuk menunjang berat badan pada waktu bayi mulai belajar berjalan, kalsium sangat dibutuhkan. ASI mengandung 280 mg kalsium per liter, yang berarti dapat mensuplai sekitar 210 mg kalsium perhari. Kebutuhan bayi akan zat besi sangat ditentukan oleh umur kehamilan. Bayi yang dikandung cukup umur akan menerima sejumlah zat besi dari ibunya selama kandungan. Tingginya kadar seng dalam kolostrum (4 mg per liter yang menurun jumlahnya menjadi 2 mg/liter pada air susu putih

setelah 6 bulan, dan menjadi 0,5 mg/liter setelah 1 tahun) dapat mengkompensasi kebutuhan bayi yang diberi ASI akan seng.

2. Makanan Buatan Pabrik atau Kemasan

Makanan olahan atau buatan pabrik adalah makanan olahan yang dibuat oleh pabrik yang bersifat instan yang beredar dipasaran untuk menambah energi dan zat esensial bagi bayi (DepKes RI, 2006). Secara komersial, makanan tambahan untuk bayi tersedia dalam bentuk tepung campuran instan atau biskuit yang dapat dimakan secara langsung atau dapat dijadikan bubur (Krisnatuti, 2000). Makanan tambahan pendamping/tambahan dari pabrik seperti bubur susu diperdagangkan dalam keadaan kering dan pree-coced, sehingga tidak perlu dimasak lagi dan dapat ditambah dengan air matang seperlunya. Bubur susu terdiri dari tepung serelia seperti beras, maizena, terigu ditambah susu dan gula, dan bahan perasa lainnya. Adapun makanan pabrikan lain seperti nasi tim, yakni bubur beras dengan tambahan daging, ikan atau hati serta sayuran wortel dan bayam, dimana untuk bayi yang kurang dari 10 bulan harus disaring atau diblender terlebih dahulu. Selain makanan bayi lengkap (bubur susu dan nasi tim) beredar pula berbagai macam tepung baik tepung mentah atau masak (pree-coced) (Fujiadi, 2000).

Sunaryo (1998) dan Krisnatuti (2000) menyatakan bahwa untuk membuat atau pembuatan makanan tambahan untuk bayi harus memenuhi petunjuk dan mempertimbangkan hal-hal berikut:

1. Formula, adalah pembuatan harus berdasarkan angka kecukupan gizi bayi dan balita.

2. Teknologi proses, berdasarkan dengan spesifikasi produk yang diinginkan, tingkat sanitasi dan higienitas yang diinginkan, faktor keamanan pangan serta mutu akhir produk.
3. Higiene, harus bebas dari mikro organisme patogen, bebas dari kontaminasi pencemaran mikroba penghasil racun atau alergi, bebas racun, harus dikemas tertutup agar terjamin sanitasinya dan disimpan ditempat terlindung
4. Pengemasan, syarat kemasan harus terbuat dari bahan yang kuat dan tidak beracun, tidak mempengaruhi mutu nderawi produk dan mampu melindungi mutu produk selama jangka waktu tertentu.
5. Label, persyaratan label bayi harus mengikuti codexs standart 146-1985, dengan informasi yang jelas, tidak menyesatkan konsumen, komposisi bahan-bahan tercantum dalam kemasan, nilai gizi produk dan penyajian.

2.2.6 Kerugian-Kerugian Yang Potensial Dari Pengenalan Makanan Tambahan Yang Dini

Menurut Soehardjo (1992) ada beberapa kerugian pemberian makanan dini, yaitu:

1. Gangguan menyusui
2. Beban ginjal yang berlebih dan Hyperosmolitas

Makanan padat , umumnya dari pabrik cenderung mengandung kadar kalsium klorida (NaCl) yang akan menambah beban kerja ginjal. Bayi-bayi yang mendapatkan makanan padat pada umur dini, mempunyai osmolitas plasma yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi-bayi yang mendapatkan ASI 100% dan karena itu mudah mendapatkan Hyperosmolitas dehidrasi. Hyperosmolitas penyebab haus yang berlebihan.

3. Alergi Terhadap Makanan

Belum matangnya sistem kekebalan dari susu pada umur dini, dapat menyebabkan terjadinya alergi terhadap makanan pada masa anak-anak.

4. Gangguan pengaturan selera makan

Makanan padat dianggap penyebab kegemukan pada bayi-bayi. Bayi yang mendapatkan susu formula lebih berat dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI saja.

5. Bahan makanan tambahan yang merugikan

Makanan tambahan mungkin mengandung komponen-komponen alamiah yang merugikan jika diberikan pada waktu dini. Suatu bahan yang lazim adalah Sukrosa. Bahan gula ini akan menyebabkan kebusukan pada gigi, bahkan menyebabkan kebiasaan akan makanan yang manis. Banyak dari sereal yang mengandung gluten dapat menambah resiko sakit perut pada umur yang muda, pada saat penyakit tersebut lebih berbahaya. Mungkin juga timbul kesulitan-kesulitan diagnostik, karena sifat tidak mau menerima susu protein dari sapi dapat menyajikan gambaran klinis yang sama dengan gejala-gejala sakit perut. Juga ada kemungkinan bahwa sensitifitas terhadap gluten dapat ditimbulkan secara lebih mudah pada usia dini, sekurang-kurangnya pada bayi yang mendapat susu formula (Suhardjo, 1992).

Menurut WHO (Departement of Nutrition for Health and Development World Health Organization, 2004), pemberian makanan tambahan berbahaya karena:

1. Seorang bayi belum memerlukan makanan tambahan pada umur 0-6 bulan, jika makanan diberikan, bayi akan minum ASI lebih sedikit dan ibu pun memproduksinya lebih sedikit sehingga akan lebih sulit untuk memenuhi

kebutuhan nutrisi bayi.

2. Bayi mendapat faktor pelindung dari ASI lebih sedikit sehingga resiko infeksi meningkat.
 3. Resiko diare juga meningkat karena makanan tambahan tidak bersih.
 4. Makanan yang diberikan sebagai pengganti ASI sering encer (bubur yang berkuah atau sub), dimana makanan ini membuat lambung penuh tetapi kandungan nutrisi lebih sedikit daripada ASI, sehingga kebutuhan nutrisi bayi tidak terpenuhi.
 5. Ibu mempunyai resiko lebih tinggi untuk hamil kembali jika jarang menyusui
- Menurut Hulianan (2003), kerugian atau dampak pemberian makanan pendamping ASI dibedakan menjadi 2 menurut waktunya, yaitu:

1. Resiko jangka pendek

Mengurangi keinginan bayi untuk menyusui sehingga frekuensi kekuatan dan frekuensi bayi untuk menyusui semakin berkurang akibat produksi ASI juga berkurang (Muchtadi, 2005). Disamping itu pemberian makanan lain merupakan kerugian pada bayi karena pasti nilai gizinya lebih rendah dari ASI. Pemberian sereal dan sayur mayur akan menghambat penyerapan zat besi dalam ASI, juga dapat meningkatkan diare jika kurang bersih penyediaan maupun pemberiannya.

2. Resiko jangka panjang

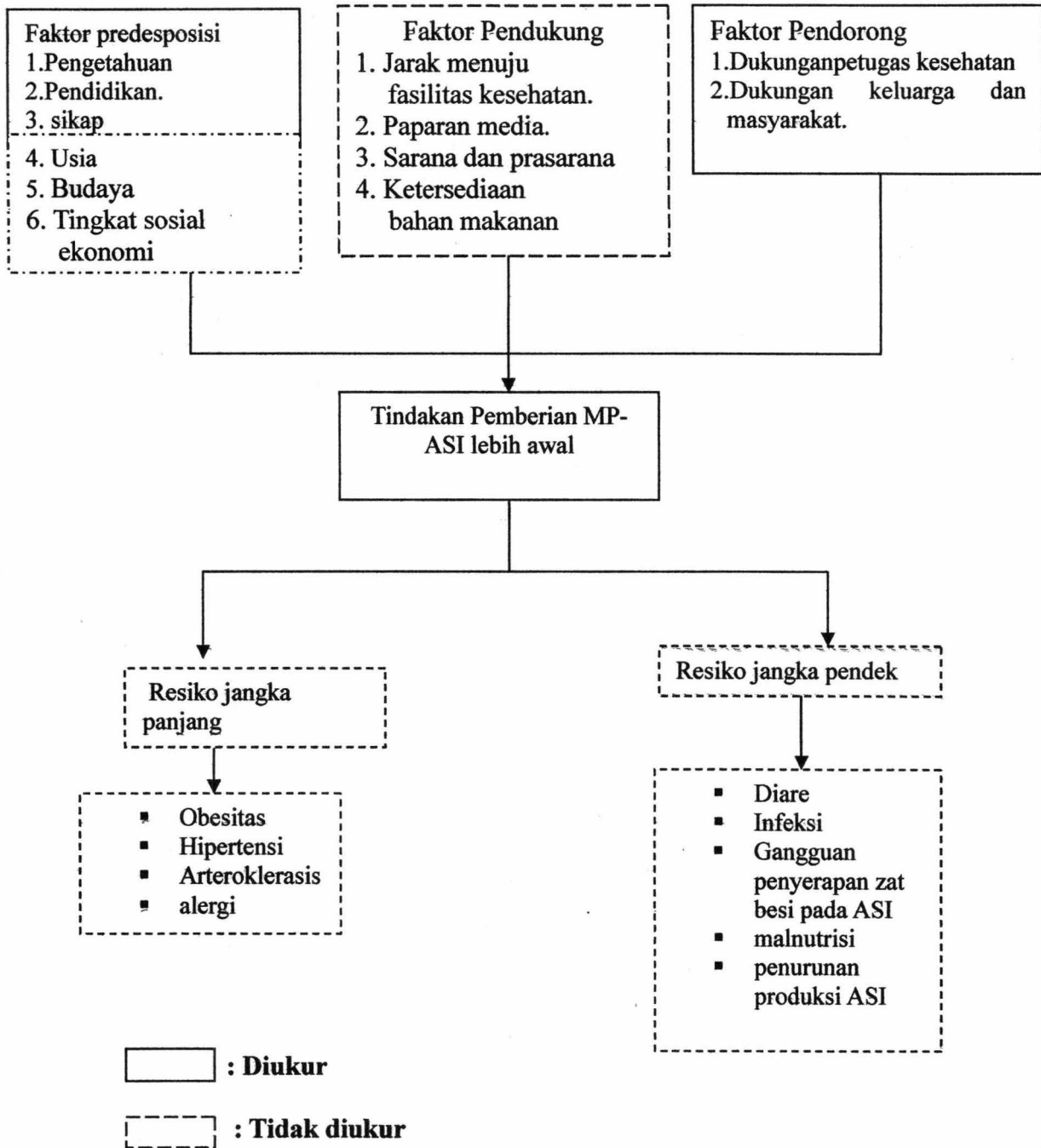
Pemberian makanan tambahan terlalu dini dapat menyebabkan kebiasaan makan kurang baik dan menyebabkan gangguan kesehatan, antara lain obesitas, hipertensi, arterosklerosis, dan alergi makanan (Boediahardjo, 1994).

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Tindakan Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Lebih Dini

Keterangan:

Perilaku/tindakan ibu memberikan makanan pendamping ASI dini dilatarbelakangi oleh beberapa faktor antara lain *predisposing*, *enabling*, *reinforcing*. Faktor *predisposing* yang melatarbelakangi diantaranya adalah umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, budaya tingkat sosial. Sedangkan faktor *enabling* yang mempengaruhi diantaranya adalah dukungan keluarga dan masyarakat dan dukungan petugas kesehatan. Faktor *reinforcing* meliputi pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana, paparan media dan jarak menuju fasilitas kesehatan. Perilaku/tindakan ibu yang memberikan makanan pendamping ASI dini dipengaruhi oleh faktor-faktor yang sesuai dengan teori Lawrence green (1980), Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar ini perilaku (*nonbehavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbagi menjadi 3 bagian: pengetahuan, sikap, dan tindakan. Tindakan pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini akan menyebabkan atau mempengaruhi bayi. Menurut Hulianan (2003), kerugian atau dampak pemberian makanan pendamping ASI dibedakan menjadi 2 menurut waktunya, yaitu: Resiko jangka pendek dan resiko jangka panjang. Resiko jangka pendek dapat mengurangi keinginan bayi untuk menyusu sehingga frekuensi kekuatan dan frekuensi bayi untuk menyusu semakin berkurang akibat produksi ASI juga berkurang (Muchtadi, 2005). Disamping itu pemberian akanan lain merupakan kerugian pada bayi karena pasti nilai gizinya lebih rendah dari ASI. Pemberian sereal dan sayur mayur akan menghambat penyerapan zat besi dalam ASI, juga dapat meningkatkan diare jika kurannng bersih penyediaan maupun pemberiannya,

sedangkan resiko jangka panjang pemberian makanan tambahan terlalu dini dapat menyebabkan kebiasaan makan kurang baik dan menyebabkan gangguan kesehatan, antara lain obesitas, hipertensi, arterosklerosis, dan alergi makanan (Boediahardjo, 1994).

3.2 Hipotesis

H1:

1. Ada hubungan pengetahuan dengan tindakan ibu pemberian MP-ASI lebih dini 0-6 bulan di kelurahan Tanjek Wagir, Kecamatan Krembung, Kabupaten Sidoarjo.
2. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan tindakan ibu pemberian MP-ASI lebih dini 0-6 bulan di kelurahan Tanjek Wagir, Kecamatan Krembung, Kabupaten Sidoarjo.
3. Ada hubungan sikap dengan tindakan ibu pemberian MP-ASI lebih dini 0-6 bulan di kelurahan Tanjek Wagir, Kecamatan Krembung, Kabupaten Sidoarjo.
4. Ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan tindakan ibu pemberian MP-ASI lebih dini 0-6 bulan di kelurahan Tanjek Wagir, Kecamatan Krembung, Kabupaten Sidoarjo.
5. Ada hubungan dukungan keluarga atau masyarakat dengan tindakan ibu pemberian MP-ASI lebih dini 0-6 bulan di kelurahan Tanjek Wagir, Kecamatan Krembung, Kabupaten Sidoarjo

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan diuraikan secara rinci tentang tahap-tahap yang dibuat oleh peneliti yang berhubungan dengan suatu penelitian bisa diterapkan diantaranya desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan data cara analisa data, masalah etika penelitian.

4.1. Rancangan penelitian

Rancangan penelitian ini merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini data independen dan dependen dinilai simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2008).

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya: manusia) yang mempengaruhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 0-6 bulan di kelurahan Tanjek Wagir.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *purposif sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 1999). Dalam penelitian keperawatan kriteria sampel dapat meliputi kriteria inklusi dan eksklusi dimana kriteria tersebut menentukan dapat tidaknya sampel yang akan digunakan. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian dari populasi yang akan diteliti. Kriteria eksklusi adalah karakteristik dari subjek penelitian yang tidak akan diteliti (A.Azis Ainul, 2003).

1. Sampel dalam penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria inklusi, antara lain:

- 1) Ibu yang mengasuh anaknya sendiri.
- 2) Ibu yang memberikan makanan pendamping ASI.
- 3) Ibu yang tinggal bersama suami dan keluarga

2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu yang tidak bersedia dijadikan responden
- 2) Ibu yang memiliki kelainan secara fisiologis menyusui atau ibu yang tidak lancar dalam memberikan ASI.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-bener dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini peneliti

menggunakan *purposif sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 1999).

4.3 Identifikasi Variabel

Identifikasi Variabel merupakan bagian penelitian dengan cara menentukan variabel-variabel yang ada dalam penelitian, seperti : variabel independen dan variabel dependen (Azis A H, 2007).

4.3.1 Variabel bebas (Indendent Variable)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu memberikan MP-ASI lebih dini pada bayi usia 0-6 bulan. Faktor-faktor itu adalah tingkat pendidikan ibu, pengetahuan, sikap, dukungan petugas kesehatan dan dukunga keluarga atau masyarakat.

4.3.2 Variabel tergantung (dendent Variable)

Variabel dependen merupakan variabel yang nilanya ditentukan oleh variabel-variabel lain. Variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Variabel dependen pada penelitian ini adalah tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI lebih dini.

4.3.3 Defenisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2003).

Tabel 4.3 Definisi operasional penelitian Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI Lebih Dini Pada Bayi 0-6 Bulan di Desa Tanjek Wagir Kabupaten Sidoarjo

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel Independen: Pendidikan	Jenjang sekolah yang pernah ditempuh seorang ibu	1. SD 2. SMP 3. SLTA 4. PT/Diploma	Kuesioner	Ordinal	SD = 1 SLTP = 2 SLTA = 3 PT/diploma = 4 Penilaian (Adi R, 2003)
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui mengenai pemberian MP-ASI	Tentang MP-ASI: 1. waktu pemberian 2. jenis 3. manfaat 4. akibat pemberian terlalu dini	Kuesioner	Ordinal	Jawaban benar = 1 Jawaban salah = 0 Hasilnya kemudian diklasifikasikan menjadi: 1. Kurang = $\leq 55\%$ 2. Cukup = 56-75 3. Baik = 76-100% (Arikunto, 2006)
Sikap	Kecendrungan ibu untuk memberikan MP-ASI	Tentang MP-ASI: 1. waktu pemberian 2. jenis 3. manfaat 4. akibat pemberian terlalu dini	Kuesioner	Ordinal	Setuju = 1 Tidak setuju = 0 Kategori: 1. $< T \text{ mean}$ = negatif 2. $> T \text{ mean}$ = positif (Gotman)
Dukungan petugas kesehatan	Fungsi atau peran serta petugas kesehatan dalam mendukung MP-ASI yang tepat	1. komunikasi 2. informasi 3. edukasi	Kuesioner	Ordinal	9 item pertanyaan Tidak pernah = 1 Kadang-kadang = 2 Sering = 3 Selalu = 4 Kategori: 1. 9-17 = kurang 2. 18-26 = cukup 3. 27-36 = baik (Arikunto, 2006)
Dukungan keluarga dan masyarakat	Fungsi atau peranserta yang diberikan keluarga dekat atau masyarakat kepada ibu yang berpengaruh terhadap perilaku pemberian makanan pendamping ASI	1. emosional 2. penghargaan 3. instrumental 4. informasi	Kuesioner	Ordinal	9 item pertanyaan Tidak pernah = 1 Kadang-kadang = 2 Sering = 3 Selalu = 4 Kategori: 1. 9-17 = kurang 2. 18-26 = cukup 3. 27-36 = baik (Arikunto, 2006)

<p>Variabel dependen Tindakan pemberian MP-ASI</p>	<p>Tindakan nyata yang dilakukan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI</p>	<p>Tindakan pemberian MP-ASI ibu terhadap bayi: 1. Jenis MP-ASI yang diberikan 2. Frekuensi MP-ASI yang diberikan 3. Usia diberikan MP-ASI 4. Porsi/ukuran pemberian</p>	<p>Kuesioner (guided interview)</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Skor jawaban; a = 5 b = 4 c = 3 d = 2 e = 1 penilaian: 1. >T mean = negatif 2. <T mean = positif</p>
--------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.4 Instrumen penelitian

Instrumen atau alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu mengenai MP-ASI, paritas, usia ibu, sikap ibu, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga atau masyarakat, perilaku Ibu (tindakan) pemberian makanan pendamping ASI lebih dini. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data (Nursalam, 2003). Kuesioner dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data demografi dengan menggunakan *check list* yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan dan paritas.
2. Kuesioner tentang tingkat pengetahuan terdiri dari 13 pertanyaan, yang terdiri dari pertanyaan positif dan negatif yang menggunakan *closedended questions* yaitu dengan memilih jawaban yang paling tepat. Jawaban terdiri dari dua pilihan dan memiliki skor tertentu, untuk pertanyaan positif jawaban benar= 1 dan jika jawaban salah = 0 sedangkan pertanyaan negatif jawaban benar= 0 dan salah=1. Kemudian hasil penilaian dikategorikan kedalam 3 kategori : baik jika benar 76-100%, cukup jika benar 56-75%, dan kurang jika benar < 56%.
3. Kuesioner Sikap menggunakan *Gotman* dengan pilihan setuju dan tidak setuju. Pertimbangan pengukuran menggunakan *Gotman* adalah menghindari kebingungan pilihan jawaban karena status tingkat pendidikan responden yang sebagian besar SLTA Pada sikap terdiri dari 7 pertanyaan yang terdiri dari positif dan negatif dengan menggunakan *opendended questions*. . Pertanyaan menggunakan nilai T dengan menggunakan rumus $T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{SD} \right)$. Jawaban positif jika setuju dinilai 1 dan tidak setuju dinilai 0 sedangkan jawaban

pertanyaan negatif setuju= 0 dan tidak setuju= 1. Selanjut dikategorikan dan dibuat persentase menjadi 2 yaitu: $>T \text{ mean}$ = positif dan $<T \text{ mean}$ = negatif.

4. Kuesioner untuk dukungan keluarga atau masyarakat dengan 9 item pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan positif dan negatif dengan menggunakan *opendended questions*. Pertanyaan dukungan keluarga atau masyarakat lebih kepada dukungan tindakan untuk memberikan makanan pendamping ASI lebih dini. Untuk pertanyaan positif tidak pernah= 1 Kadang-kadang= 2 Sering= 3 Selalu= 4 dan untuk pertanyaan negatif jika jawaban tidak pernah= 4 Kadang-kadang= 3 Sering= 2 Selalu= 1 Kemudian dikategorikan menjadi 3 yaitu: 9-17= kurang, 18-26= cukup dan 27-36=baik (Arikunto, 2006).
5. Kuesioner untuk dukungan petugas kesehatan dengan 9 item pertanyaan dengan menggunakan *opendended questions* dengan mengklasifikasikan: tidak pernah= 1, Kadang-kadang= 2, Sering= 3, dan selalu= 4. Kemudian dikategorikan menjadi 3 yaitu: 9-17= kurang, 18-26= cukup dan 27-36=baik (Arikunto, 2006)
5. Kuesioner tindakan pemberian makanan ASI menggunakan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan dengan menggunakan *check list* dan jenis tipe pertanyaan *opendended questions*. Pertanyaan menggunakan nilai T dengan menggunakan rumus $T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{SD} \right)$. Pertanyaan terdiri atau dikelompokkan menjadi sub kategori yaitu: usia pemberian, makanan yang pernah diberikan, ukuran/porsi makanan dan frekuensi makanan yang diberikan dalam satu hari. Jawaban terdiri dari 5 pilihan, a= 5, b= 4, c=3 d= 2 dan e=1. Pemberian skor pada tiap pilihan pertanyaan adalah bertujuan untuk mengidentifikasi tindakan ibu yang mempunyai resiko paling besar terhadap pemberian makanan pendamping ASI lebih dini. Kemudian dikategorikan dan dibuat persentase

menjadi 2 yaitu : $>T$ mean= negatif terhadap besarnya resiko/dampak dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih dini dan $<T$ mean= positif terhadap kecilnya resiko/dampak dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih dini.

4.5 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian adalah Kelurahan Tanjek Wagir Sidoarjo, waktu dilaksanakan pada saat hari libur/minggu pada bulan Agustus 2010. Pengambilan lokasi penelitian Di Kelurahan Tanjek Wagir didasarkan sumber data dan masalah yang ada yaitu tidak ditemukannya angka pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2009. Setelah dilakukan observasi pada salah satu petugas kesehatan, ternyata ditemukan bahwa rendahnya angka tersebut disebabkan karena ibu-ibu dikelurahan Tanjek Wagir memberikan makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan. Dari sini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu. Wagir Sedangkan penempatan waktu pada hari minggu karrena untuk menghindari responden yang bekerja di hari aktif dan hari minggu diharapkan responden berada dirumah pada saat kegiatan penelitian berlangsung.

4.6 Prosedur pengumpulan dan pengolahan data

Sebelum melakukan penelitian, pengumpulan data awal diperoleh langsung melalui wawancara dengan salah satu petugas kesehatan desa setempat dan beberapa ibu. Peneliti menanyakan masalah pemberian makanan pendamping ASI, didapatkan data bahwa terdapat 23 ibu yang memberikan makanan selain

ASI terhadap anaknya sebelum usia 6 bulan. Peneliti juga menanyakan alasan ibu memberikan makanan, didapatkan bahwa sebagian kecil dari mereka mempunyai alasan karena ASI tidak keluar dan sebagian besar lagi karena berbagai faktor. Data kesehatan tersebut diberikan langsung oleh Bidan desa yang bersumber dari Puskesmas kecamatan Krembung. Sebelum membagikan kuesioner, responden diberikan penjelasan tentang pengisian kuesioner sekaligus pendekatan terhadap ibu. Karena keterbatasan waktu penelitian pemilihan sampel menurut inklusi dilakukan oleh peneliti pada saat menyebarkan kuesioner dengan cara menanyakan terlebih dahulu kepada responden, apakah pada saat ini masih memberikan ASI dan makanan lain selain ASI kepada bayinya. Jika pertanyaan tersebut terjawab ya, maka dapat terlihat bahwa adanya variabel dependent atau tindakan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih dini. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada ibu secara bergantian dari satu rumah ke rumah lain kepada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dengan tahap diberi nama dengan menggunakan kode khusus sebagai subjek penelitian untuk mengukur tingkat pendidikan ibu, paritas, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga atau masyarakat, pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI lebih dini serta tindakan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan dibantu oleh satu orang kader posyandu di tiap dusun. Setelah data terkumpul akan dilakukan pengolahan data dengan tahap:

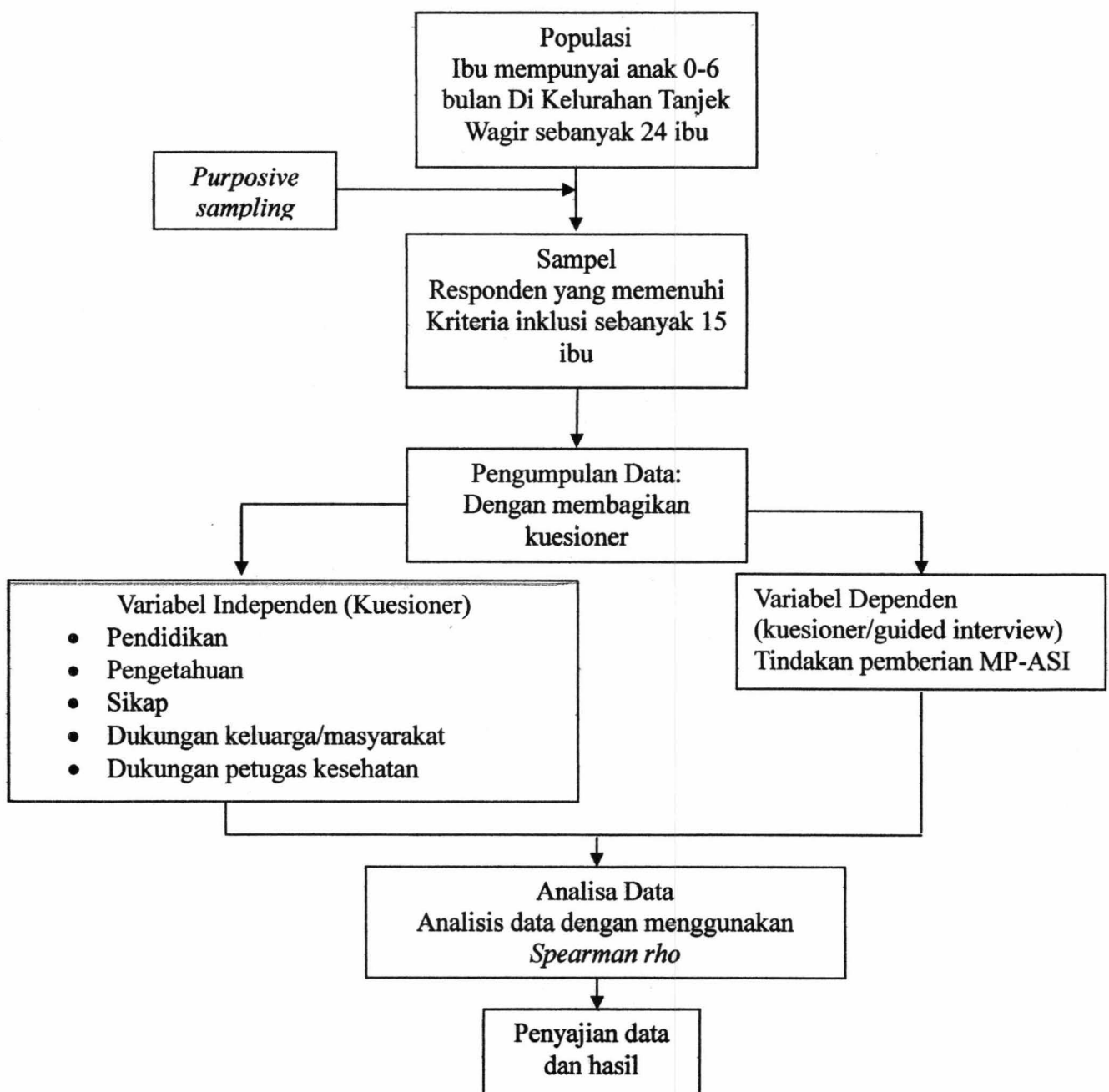
1. *Editing* : untuk mengecek apakah data yang dikumpulkan sudah terisi atau belum

2. *Coding* : Mengklasifikasikan jawaban dengan memberi kode pada masing-masing jawaban sesuai dengan kuesioner.
3. *Scoring* : Langkah pertama memberikan *scoring* pada pengetahuan. Pengetahuan terdiri dari 13 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan negatif dan positif. Untuk pertanyaan positif jika jawaban benar= 1 dan salah= 0. Sedangkan untuk pertanyaan negatif benar= 0 dan salah=1. Setelah diketahui nilai kemudian dilakukan persentase dengan kriteria : pengetahuan baik >75%, cukup 56-75%, kurang < 55% . *Scoring* Untuk tingkat pendidikan dengan cara mengklasifikasikan menurut tingkatan pendidikan terakhir menjadi dua, yaitu: 1= SD, 2= SMP, 3= SLTA, 4= PT. *Scoring* untuk dukungan keluarga atau masyarakat dengan 9 item yang terdiri dari pertanyaan positif dan negatif. Untuk pertanyaan pertanyaan positif jika jawaban tidak pernah= 1, Kadang-kadang= 2, Sering= 3, Selalu= 4. Sedangkan untuk pertanyaan negatif, jika jawaban tidak pernah= 4, Kadang-kadang= 3, Sering= 2, Selalu= 1. *Scoring* untuk dukungan dukungan petugas kesehatan dengan 9 item yang terdiri dari pertanyaan positif. jika jawaban tidak pernah= 1, Kadang-kadang= 2, Sering= 3, Selalu= 4. Kemudian dikategorikan menjadi 3 yaitu: 9-17= kurang, 18-26= cukup dan 27-36= baik. *Scoring* untuk sikap untuk pertanyaan positif dengan memberikan nilai 1 jika jawaban benar dan 0 jika jawaban salah. Sedangkan untuk pertanyaan negatif dan kemudian dengan memberikan nilai 0 jika jawaban benar dan 1 jika jawaban salah dan diklasifikasikan dibuat persentase menjadi 2 yaitu; >T mean= positif dan <T mean= negatif. Tindakan pemberian makanan ASI menggunakan kuesioner yang terdiri dari 4 sub pertanyaan dengan menggunakan *opendended quetions*. Kemudian

dikategorikan dan dibuat persentase menjadi 2 yaitu: $>T$ mean= negatif dan $<T$ mean= positif.

4.7 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja penelitian merupakan suatu desain tentang alur penelitian sehingga dapat dilihat secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian. Model kerangka kerja penelitian ini dapat dilihat pada gambar 6.1



4.8 Cara Analisa data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti dalam mengungkap fenomena. Dalam penelitian ini analisis data dilakukan melalui tabulasi data kegiatan yang dilakukan melalui tabulasi data. Kegiatan yang dilakukan dalam langkah tabulasi adalah :

1. Memberikan skor terhadap item-item yang perlu di skor sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam definisi operasional
2. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan menggunakan piranti lunak komputer dan di uji dengan menggunakan uji korelasi "spearman" yaitu untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Untuk mengetahui signifikansi (p) dari suatu hasil statistik maka kita bisa menentukan signifikansi levels : (p) 0,05. Dengan menentukan signifikan ini maka kita dapat menentukan H_1 akan ditolak (jika $p > 0,05$) atau tidak berhubungan dan H_1 diterima (jika $p < 0,05$) atau berhubungan. Selanjutnya dari analisis tersebut dilakukan pembahasan secara deskriptif dan analitik sehingga diperoleh gambaran secara lengkap tentang hasil penelitian faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu dalam membrikan makanan pendamping ASI lebih dini. Faktor dominan ditentukan berdasarkan pemilihan nilai r yang terbesar dari faktor yang berhubungan. Sugiono (2004) mengklasifikasikan rentang kekuatan hubungan berdasarkan nilai r menjadi 5, yaitu:

1. 0,00-0,19= sangat lemah 3. 0,40-0,59= sedang 5. 0,80-1,00= sangat kuat
2. 0,20-0,39= lemah 4. 0,60-0,79= kuat

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Surat persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan penelitian diberikan kepada responden dengan tujuan responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden.

4.9.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Kerahasiaan identitas subjek penelitian sangat dijaga demi melindungi hak-hak subjek penelitian dan keamanannya. Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuisisioner) yang diisi oleh subyek. Lembar hanya diberi nomor kode tertentu.

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden. Hanya data tertentu saja (yang dibutuhkan) akan dicantumkan sebagai hasil penelitian.

4.10 Keterbatasan

1. Instrumen pengumpulan data dalam bentuk kuesioner dan wawancara yang berisi ungkapan subjektifitas memungkinkan responden menjawab dengan tidak jujur.
2. Validitas dan rehabilitas tentang instrumen penelitian yaitu tindakan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI masih belum cukup sempurna sehingga hasil yang didapatkan juga kurang maksimal.
3. Responden atau sampel dalam penelitian sedikit sehingga hasil penelitian yang dilakukan dalam penelitian jug masing kurang maksimal.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang analisis faktor perilaku ibu yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini di Kelurahan Tanjek Wagir Kecamatan Krembung Kabupaten Sidoarjo pada bulan agustus 2010. Pada bagian ini akan diuraikan karakteristik lokasi pengambilan sampel, data umum, data khusus serta pembahasan. Data yang terkumpul, selanjutnya ditabulasi menggunakan tabel yang telah dirancang sebelumnya sesuai dengan variabel penelitian yaitu variabel independen pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap, dukungan kesehatan dan dukungan petugas kesehatan atau pelayanan kesehatan dan variabel dependen tindakan ibu memberika MP-ASI leih dini pada bayi 0-6 bulan, dengan hasil kemaknaan $p > 0,005$ artinya H_1 diterima yang berarti menyatakan ada hubungan yang bermakna.

5.1 HASIL PENELITIAN

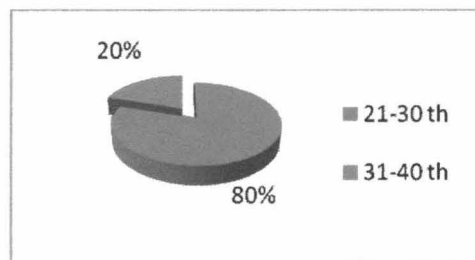
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Tanjek Wagir merupakan salah satu kelurahan yang berada Di Kecamatan Krembung Kabupaten Sidoarjo yang sebagian besar penduduknya mengandalkan sektor pertanian sumber Ekonomi. Selain itu, Tanjek Wagir memiliki beberapa fasilitas pendidikan dan kesehatan. Diantara fasilitas-fasilitas tersebut terdapatnya 3 buah taman kanak-kanak, satu buah Sekolah Dasar, sebuah Madrasah Ibtidaiyah, 4 buah TPQ sebuah Polindes dan 4 buah puyandu beseta satu orang bidan sebagai tenaga kesehatan. Kelurahan Tanjek Wagir terdiri dari 5

dusun yaitu dusun Tanjek, Wagir, Rawan Balong Ampel dan Kedung Nolo yang memiliki jumlah penduduk 3347 jiwa dan 1008 KK. Komposisi penduduk berdasarkan jenis kelamin yaitu 1664 penduduk adalah perempuan dan sisanya 1683 penduduk laki-laki.

5.1.2 Data Umum

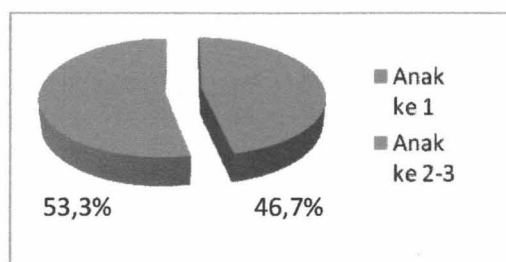
1. Distribusi Responden berdasarkan Usia Ibu yang memberikan makanan pendamping ASI lebih dini



Gambar 5.1 Diagram distribusi responden Usia ibu yang memberikan MP-ASI lebih dini Di kelurahan Tanjek Wagir bulan Agustus 2010.

Diagram diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memberikan makanan pendamping ASI lebih dini dengan usia ibu 21-30 th (80%).

2. Distribusi Responden berdasarkan paritas ibu yang memberikan makanan pendamping ASI lebih dini

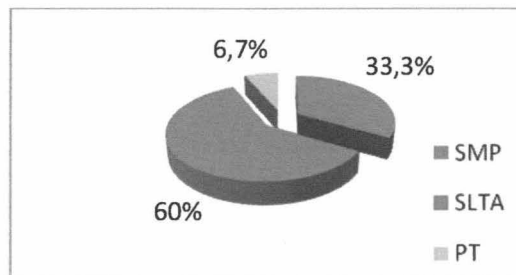


Gambar 5.2 Diagram distribusi responden paritas ibu yang memberikan MP-ASI lebih dini Di kelurahan Tanjek Wagir bulan Agustus 2010.

Diagram diatas menunjukkan bahwa sebagian besar atau lebih dari separo responden yang memberikan MP-ASI lebih dini pada urutan anak 2-3 (53,3%).

5.1.3 Data Khusus

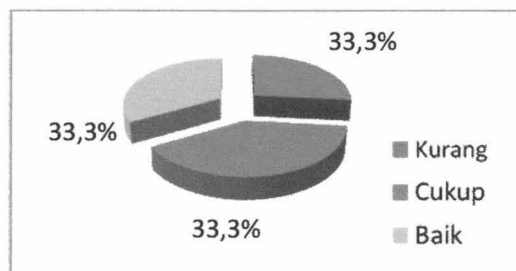
1. Distribusi Responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu yang memberikan makanan pendamping ASI lebih dini



Gambar 5.2 Diagram distribusi responden tingkat pendidikan ibu yang memberikan MP-ASI lebih dini Di kelurahan Tanjek Wagir bulan Agustus 2010.

Diagram diatas menunjukkan bahwa sebagian responden yang memberikan makanan pendamping ASI lebih dini memiliki tingkat pendidikan SLTA (60%).

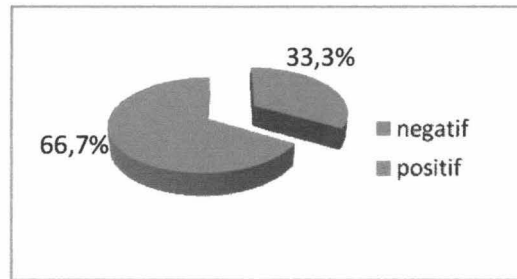
2. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan ibu yang memberikan makanan pendamping ASI lebih dini



Gambar 5.3 Diagram distribusi responden tingkat pengetahuan ibu yang memberikan MP-ASI lebih dini Di kelurahan Tanjek Wagir bulan Agustus 2010.

Diagram diatas menunjukkan bahwa responden yang memberikan makanan pendamping ASI lebih dini memiliki tingkat pengetahuan cukup (33,3%), kurang (33,3%) dan baik (33,3%).

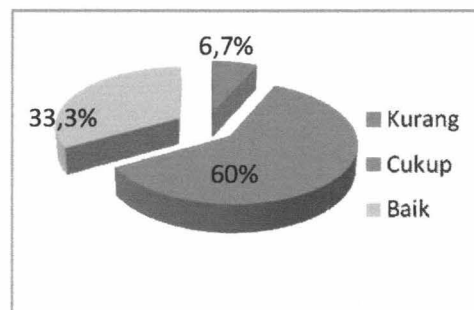
3. Distribusi responden berdasarkan sikap ibu yang memberikan makanan pendamping ASI lebih dini



Gambar 5.4 Diagram distribusi responden sikap ibu yang memberikan MP-ASI lebih dini Di kelurahan Tanjek Wagir bulan Agustus 2010.

Diagram diatas menunjukkan bahwa responden terbanyak yang memberikan makanan pendamping ASI lebih dini memiliki sikap positif dalam memberikan makanan pendamping ASI (66,7%).

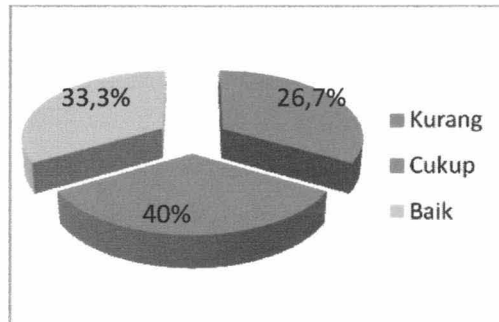
4. Distribusi Responden berdasarkan dukungan keluarga untuk memberikan makanan pendamping ASI lebih dini



Gambar 5.4 Diagram distribusi responden dukungan keluarga untuk memberikan MP-ASI lebih dini Di kelurahan Tanjek Wagir bulan Agustus 2010.

Diagram diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memberikan makanan pendamping ASI lebih dini mendapatkan dukungan keluarga cukup (60%).

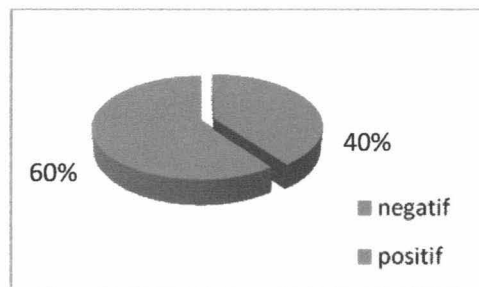
5. Distribusi responden berdasarkan dukungan petugas kesehatan mengenai makanan pendamping ASI



Gambar 5.5 Diagram distribusi responden dukungan petugas kesehatan/pelayanan kesehatan mengenai makanan pendamping ASI Di kelurahan Tanjek Wagir bulan Agustus 2010.

Diagram diatas menunjukkan bahwa responden yang memberikan makanan pendamping ASI lebih dini mendapatkan dukungan petugas kesehatan kesehatan cukup (40%)

6. Distribusi responden berdasarkan tindakan ibu memberikan makanan pendamping ASI Lebih dini



Gambar 5.6 Diagram distribusi responden Tindakan ibu yang memberikan MP-ASI lebih dini Di kelurahan Tanjek Wagir bulan Agustus 2010.

Diagram diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tindakan responden yang memberikan makanan pendamping ASI lebih dini positif terhadap kecilnya resiko dalam memberikan makanan pendamping ASI (60%)

Tabel 5.7 Hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan ibu dalam memberikan MP-ASI lebih dini 0-6 bulan Di Kelurahan Tanjek Wagir, Sidoarjo.

Tingkat Pengetahuan	Tindakan				Total	
	Negatif		Positif		N	%
	N	%	N	%		
Kurang	4	26,6	1	6,6	5	33,3
Cukup	1	6,6	4	26,6	5	33,3
Baik	1	6,6	4	26,6	5	33,3
Total	6	39,8	9	59,8	15	100
$p=0,007$ and $r=0,667$						

Hasil tabulasi silang diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang melakukan tindakan negatif dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih dini yaitu (26,6%) dan melakukan tindakan negatif (6,6%). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik melakukan tindakan positif dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih dini yaitu (26,6%) dan melakukan tindakan negatif (6,6%). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup melakukan tindakan positif dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih dini yaitu (26,6%) dan melakukan tindakan negatif (6,6%).

Hasil pengujian statistik dengan menggunakan *spearman* yang menunjukkan $r=0,007$ dan nilai signifikasi sebesar $p=0,668$ maka H1 diterima dengan demikian ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan tindakan pemberian makanan pendamping ASI lebih dini.

Tabel 5.8 Hubungan tingkat pendidikan dengan tindakan ibu dalam memberikan MP-ASI lebih dini 0-6 bulan Di Kelurahan Tanjek Wagir, Sidoarjo.

Tingkat Pendidikan	Tindakan				Total	
	Negatif		Positif		N	%
	N	%	N	%		
SMP	5	33,3	-	-	5	33,3
SLTA	1	6,7	8	53,3	9	60
PT	-	-	1	6,7	1	6,7
Total	6	40	9	60	15	100
p=0,00 r=0,807						

Hasil tabulasi silang diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan SMP melakukan tindakan negatif dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih dini yaitu (33,3%). Responden yang memiliki tingkat pendidikan SLTA melakukan tindakan positif dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih dini yaitu (53,3%) dan melakukan tindakan negatif (6,7%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi melakukan tindakan positif dalam memberikan makanan pendamping ASI yaitu (6,7%).

Hasil pengujian statistik dengan menggunakan *spearman* yang menunjukkan $r=0,807$ dan nilai signifikasi sebesar $p=0,000$ maka H_1 diterima dengan demikian ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan tindakan pemberian makanan pendamping ASI lebih dini.

Tabel 5.9 Hubungan sikap dengan tindakan ibu dalam memberikan MP-ASI lebih dini 0-6 bulan Di Kelurahan Tanjek Wagir, Sidoarjo.

Sikap	Tindakan				Total	
	Negatif		Positif		N	%
	N	%	N	%		
Negatif	5	33,3	-	-	5	33,3
Positif	1	6,7	9	60	10	66,7
Total	6	46,7	9	60	15	100
p=0,000 r=0,886						

Hasil tabulasi silang diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif melakukan tindakan negatif dalam memberikan makanan ASI terdapat (33,3%). Responden yang memiliki sikap positif dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih dini melakukan tindakan positif dalam memberikan makanan pendamping ASI yaitu (60%) dan melakukan tindakan negatif yaitu (6,7%).

Hasil pengujian statistik dengan menggunakan *spearman* yang menunjukkan $r=0,886$ dan nilai signifikansi sebesar $p=0,000$ maka H_1 diterima dengan demikian ada hubungan antara sikap ibu dengan tindakan pemberian MP-ASI lebih dini.

Tabel 5.10 Hubungan Dukungan Keluarga dengan tindakan ibu dalam memberikan MP-ASI lebih dini 0-6 bulan Di Kelurahan Tanjek Wagir, Sidoarjo.

Dukungan Keluarga/Masyarakat	Tindakan				Total	
	Negatif		Positif		N	%
	N	%	N	%		
Kurang	1	6,7	-	-	1	6,7
Cukup	2	13,3	7	46,7	9	60
Baik	3	20	2	13,3	5	23,3
Total	6	40	6	60	15	100
$p=0,605$ and $r=-0,145$						

Hasil tabulasi silang diatas menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga/masyarakat kurang dalam memberikan makanan pendamping ASI melakukan tindakan negatif yaitu (6,7%). Responden yang mendapatkan dukungan keluarga/masyarakat cukup dalam memberikan makanan pendamping ASI melakukan tindakan negatif dalam pemberian makanan pendamping ASI lebih dini yaitu (13,3%) dan melakukan tindakan positif yaitu (46,7%). Responden yang mendapatkan dukungan keluarga/masyarakat baik dalam memberikan makanan pendamping ASI melakukan tindakan positif dalam

memberikan makanan pendamping ASI lebih dini yaitu (20%) dan melakukan tindakan negatif (13,3%).

Hasil pengujian statistik dengan menggunakan *spearman* yang menunjukkan $r=-0,095$ dan nilai signifikansi sebesar $p=0,737$ maka H_1 ditolak dengan demikian tidak ada hubungan antara dukungan keluarga ibu dengan tindakan pemberian makanan pendamping ASI lebih dini.

Tabel 5.11 Hubungan petugas kesehatan kesehatan dengan tindakan ibu dalam memberikan MP-ASI lebih dini 0-6 bulan Di Kelurahan Tanjek Wagir, Sidoarjo.

Dukungan Petugas/Pelayanan Kesehatan	Tindakan				Total	
	Negatif		Positif		N	%
	N	%	N	%		
Kurang	3	20	1	6,7	4	26,7
Cukup	3	20	2	13,3	6	33,3
Baik	-	-	5	33,3	5	33,3
Total	6	40	8	60	15	100
$p=0,078$ and $r=0,469$						

Hasil tabulasi silang diatas menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan kesehatan kurang melakukan tindakan negatif dalam pemberian makanan pendamping ASI lebih dini yaitu (20%) dan melakukan tindakan positif (6,7%). Responden yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan kesehatan cukup melakukan melakukan tindakan negatif dalam pemberian makanan pendamping ASI lebih dini yaitu (20%) dan melakukan tindakan positif (13,3%). Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga/masyarakat baik melakukan tindakan positif dalam memberikan makanan endamping ASI lebih dini yaitu (33,3%).

Hasil pengujian statistik dengan menggunakan *spearman* yang menunjukkan $r=-0,095$ dan nilai signifikansi sebesar $p=0,737$ maka H_1 ditolak

dengan demikian tidak ada hubungan antara dukungan kesehatan/pelayanan kesehatan ibu dengan tindakan pemberian makanan pendamping ASI lebih dini.

Tabel 5.12 Faktor dominan yang berhubungan dengan tindakan ibu dalam memberikan MP-ASI lebih dini 0-6 bulan Di Kelurahan Tanjek Wagir, Sidoarjo.

Variabel	P	r
Pendidikan	0,000	0,807
Pengetahuan	0,007	0,667
Sikap	0,00	0,886

Data diatas menunjukkan bahwa faktor yang dominan yang berhubungan dengan tindakan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih 0-6 bulan Di Kelurahan Tanjek Wagir adalah sikap ibu. Sikap ibu menunjukkan nilai p paling kecil (0,000) dan nilai r paling besar (0,886). Angka tersebut mempunyai arti bahwa sikap ibu merupakan faktor yang dominan yang berhubungan sangat kuat dengan tindakan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih dini.

5.2 PEMBAHASAN

Hasil pengujian statistik untuk tingkat pengetahuan dan tindakan ibu didapatkan $p=0,007$. Hal ini berarti H_1 diterima dan dengan demikian ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan Tindakan pemberian MP-ASI lebih dini Di Kelurahan Tanjek Wagir, Sidoarjo.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Pengetahuan juga dapat

diperoleh dari pendidikan, pengalaman orang lain, media masa maupun lingkungan. Menurut WHO yang dikutip oleh Soekidjo (2003), pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal meliputi pendidikan, usia, pengalaman dan pekerjaan dan faktor eksternal yang meliputi informasi, lingkungan dan sosial budaya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan. Pengetahuan diperlukan untuk dorongan sikap dan perilaku setiap hari sehingga pengetahuan dapat dikatakan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang, (Notoadmodjo, 2002).

Tingkat pengetahuan responden merupakan salah satu faktor yang berhubungan tindakan pemberian makanan pendamping ASI lebih dini kepada anaknya. Ibu dengan tingkat pengetahuan kurang melakukan tindakan pemberian makanan pendamping ASI secara negatif. Hal ini dipengaruhi tingkat pendidikan dan usia. Ibu yang bertindak negatif dalam memberikan makanan pendamping ASI memiliki tingkat pendidikan SMP dan berusia 21-30 tahun. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan SMP dan usia 21-30 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan cukup akan bertindak positif dalam memberikan makanan pendamping karena pengetahuan yang dimiliki banyak. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup yang memiliki tindakan negatif dalam memberikan makanan pendamping ASI dipengaruhi oleh sikap yang negatif dan dukungan keluarga untuk memberikan makanan pendamping ASI lebih dini. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup akan memberikan makanan pendamping ASI lebih dini negatif karena dukungan keluarga untuk memberikan makanan pendamping ASI lebih dini.

Hasil pengujian statistik untuk tingkat pendidikan dan tindakan ibu didapatkan $p=0,000$ yang berarti H_1 diterima dan dengan demikian ada hubungan tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendidikan dalam pemberian makanan pendamping ASI lebih dini.

Pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan dimana diharapkan dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Tahap pendidikan sangat menentukan kemampuan seseorang dalam mengatasi masalah dalam kehidupannya baik dilingkungan sosial maupun dilingkungan kerjanya (Notoatmodjo, 1996). Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka dalam memilih tempat-tempat pelayanan kesehatan semakin diperhitungkan. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Menurut Azwar (1996), pendidikan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan pendidikan dapat mendewasakan seseorang serta berperilaku baik, sehingga dapat memilih dan membuat keputusan dengan lebih tepat.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan untuk tingkat pendidikan dan tindakan pemberian makanan pendamping ASI lebih dini. Ibu dengan tingkat pendidikan SMP memiliki tindakan dalam pemberian makanan pendamping ASI lebih dini negatif. Hal ini disebabkan karena pengetahuan yang dimiliki ibu rendah. Ibu dengan tingkat pendidikan SMP sulit untuk menerima informasi dari luar. Ibu dengan satu anak memiliki pengalaman yang kurang dalam mengasuh anak. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan SLTA dan perguruan tinggi, bertindak positif dalam memberikan makanan pendamping ASI. Hal ini

disebabkan karena ibu yang memiliki tingkat pendidikan SLTA dan perguruan tinggi banyak memiliki pengetahuan. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan SLTA, memberikan makanan pendamping ASI lebih dini negatif disebabkan oleh dukungan dari keluarga untuk memberikan makanan pendamping ASI lebih besar.

Hasil pengujian statistik hubungan sikap ibu dengan tindakan ibu dalam makanan pendamping ASI menggunakan *spearman* menunjukkan H1 diterima dengan demikian ada hubungan antara sikap ibu dengan tindakan pemberian makanan pendamping ASI lebih dini.

Alport dalam Notoadmojo (2003) menjelaskan bahwa sikap memiliki 3 komponen pokok yaitu: 1) kepercayaan, ide dan konsep terhadap suatu objek, 2) kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek dan 3) kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara sama-sama menentukan sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran dan keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Sikap negatif ini dapat dipahami karena bila ditinjau dari pendapat Fishbien dan Ajzen yang dikutip Jamaludin Acok (1985) menyatakan bahwa selain pengetahuan sikap seseorang adalah keyakinan subjektif terhadap hal tersebut, artinya walaupun seseorang mempunyai pengetahuan baik atau cukup terhadap suatu hal, orang itu juga ingin mengetahui bagaimana orang lain yang berpengaruh dalam kehidupannya memandang hal tersebut. Sedangkan menurut Azwar (2003) ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu.

Diperoleh gambaran bahwa ibu yang memiliki sikap negatif bertindak negatif dalam memberikan makanan pendamping ASI. Hal ini dipengaruhi oleh pengalaman. Pengalaman pada waktu memberikan makanan pendamping ASI yang pertama tidak berdampak negatif sehingga ibu cenderung bertindak negatif lagi dalam memberikan makanan memberikan makanan pendamping ASI. Selain itu, pengetahuan juga mempengaruhi sikap ibu dalam bertindak. Pengetahuan yang rendah akan menyebabkan sesuatu yang baru akan sulit diterima ibu dalam bertindak. Ibu dengan pengetahuan rendah memiliki sikap bahwa dengan memberikan makanan pendamping ASI akan membuat anaknya cepat besar. Sedangkan ibu yang memiliki sikap positif akan bertindak positif dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih dini. Ibu yang memiliki sikap positif tetapi bertindak negatif dalam memberikan ASI karena dukungan keluarga untuk memberikan makanan pendamping ASI besar.

Hasil pengujian statistik dengan menggunakan *spearman* menunjukkan dengan demikian tidak ada hubungan dukungan keluarga ibu dan tindakan pemberian makanan pendamping ASI lebih dini.

Caplan (1964) dalam Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan salah satunya adalah Dukungan informasional yang berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman,

1998). Menurut Feiring dan Lewis (1984) dalam Friedman (1998), ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak dari keluarga yang besar. Selain itu, dukungan yang diberikan orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dan tindakan pemberian makanan pendamping ASI lebih dini. Tindakan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI secara negatif lebih disebabkan karena faktor internal ibu yaitu: tingkat pendidikan ibu, sikap dan usia ibu serta pengaruh dari . Dukungan keluarga yang diterima ibu tidak berhubungan dengan tindakan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih dini. Ibu yang mendapatkan dukungan baik memiliki tindakan negatif dalam memberikan makanan pendamping ASI. Hal ini disebabkan, ibu memiliki sikap yang negatif sehingga dukungan keluarga yang diberikan tidak mempengaruhi ibu dalam bertindak negatif dalam memberikan makanan pendamping ASI. Ibu dengan usia 21-30 tahun memiliki pengalaman yang kurang, seta paritas terhadap pengalaman ibu dalam mengasuh anaknya. Meskipun dukungan keluarga didapatkan baik namun faktor pengalaman akan lebih mempengaruhi ibu dalam bertindak.

Hasil pengujian statistik dengan menggunakan *spearman* menunjukkan H1 ditolak, dengan demikian tidak ada hubungan dukungan kesehatan/pelayanan kesehatan ibu dan tindakan pemberian makanan pendamping ASI lebih dini.

Secara luas pengertian standar layanan kesehatan ialah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan, yaitu akan menyangkut masukan, proses dan keluaran sistem layanan kesehatan (Pohan, 2006). Secara umum pelayanan kesehatan masyarakat merupakan sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Menurut Supriyanto (2005), pemanfaatan atau utilasi suatu pelayanan yang telah diterima pada suatu tempat atau pemberi pelayanan kesehatan. Pada utilasi ada dua kemungkinan, pertama permintaan dan harapan pelanggan bisa terpenuhi (*satisfied demand*) dan kedua pelanggan tidak mendapatkan seperti yang diminta atau diharapkan (*unsatisfied demand*).

Hasil penelitian, diperoleh gambaran dari beberapa ibu menyatakan mendapatkan pelayanan kesehatan baik dan cukup memiliki tindakan pemberian makanan pendamping ASI negatif. Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan petugas kesehatan yang didapat tidak berhubungan dengan tindakan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI. Hal ini dipengaruhi oleh sikap ibu. Dukungan petugas merupakan suatu dukungan yang diperoleh ibu secara langsung dari petugas terutama dalam bentuk penyuluhan kesehatan. Pada dasarnya dukungan petugas yang dikemukakan oleh ibu merupakan subjektivitas saja. Dalam kenyataannya dukungan petugas berupa penyuluhan Di Kelurahan Tanjek Wagir masih belum ada mengenai waktu, jenis, cara dan akibat dalam memberikan makan endamping ASI. Ibu yang menyatakan dukungan petugas yang baik didasarkan pada tingkat pengetahuan baik dan cukup, bukan berdasarkan dukungan sebenarnya yang diterima. Sehingga jawaban ibu tentang petugas kesehatan terlihat baik dan cukup.

Berdasarkan data yang diperoleh, sikap ibu menunjukkan angka p paling rendah dan hasil r paling tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sikap mempunyai hubungan yang sangat kuat dengan tindakan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih dini. Dengan demikian, sikap ibu merupakan faktor yang dominan yang berhubungan dengan tindakan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih dini. Sikap merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan. Pengetahuan diperlukan untuk dorongan sikap dan perilaku setiap hari sehingga pengetahuan dapat dikatakan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang, (Notoadmodjo, 2002). Dalam hal ini pengetahuan yang didapatkan ibu tidak mempengaruhi sikap serta perilaku ibu dalam bertindak secara positif. Meskipun ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang baik akan bertindak negatif dalam memberika makanan pendamping ASI karena ibu memiliki dasar sikap yang negatif. Dalam hal ini, pembentukan sikap pada ibu berdasarkan dari pengalaman masyarakat maupun dari dalam dirinya sendiri terhadap tindakan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih dini kepada anaknya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Tingkat pendidikan ibu yang memberikan makanan Pendamping ASI Di kelurahan Tanjek Wagir sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SLTA (60%).
2. Tingkat pengetahuan ibu yang memberikan makanan Pendamping ASI Di kelurahan Tanjek masih sama besar yaitu 33,33% tingkat pengetahuan kurang, 33,3% cukup, dan sisanya 33,3% memiliki tingkat pengetahuan yang baik.
3. Sikap ibu ibu yang memberikan makanan Pendamping ASI Di kelurahan Tanjek Wagir sebagian besar memiliki sikap yang positif.
4. Dukungan keluarga dalam memberikan makanan pendamping ASI Di kelurahan Tanjek Wagir sebagian besar adalah cukup.
5. Dukungan petugas kesehatan yang didapatkan ibu yang memberikan makanan pendamping ASI Di kelurahan Tanjek Wagir masih belum ada.
6. Tindakan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI pada anaknya Di Kelurahan Tanjek Wagir. Sebagian besar ibu (60%) memiliki tindakan positif dalam memberikan makanan pendamping ASI
7. Tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan tindakan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih dini Di kelurahan Tanjek Wagir. Semua ibu yang memiliki tingkat pendidikan SMP memberikan memberikan makanan pendamping ASI negatif kepada anaknya. Semakin tinggi tingkat pendidikan

ibu maka semakin positif tindakan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI.

8. Pengetahuan ibu berhubungan dengan tindakan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih dini pada bayi 0-6 bulan Di Kelurahan Tanjek Wagir. Semua ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang memberikan MP-ASI secara negatif kepada anaknya. Sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan cukup dan baik melakukan tindakan positif dalam memberikan makanan pendamping ASI.
9. Sikap ibu berhubungan dengan tindakan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih dini pada bayi 0-6 bulan Di Kelurahan Tanjek Wagir. Ibu yang memiliki sikap negatif memiliki tindakan dalam memberikan makanan pendamping ASI negatif.
10. Dukungan keluarga tidak berhubungan dengan tindakan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih dini pada bayi 0-6 bulan Di Kelurahan Tanjek Wagir. Faktor usia dan pengalaman mempengaruhi ibu mempengaruhi dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu terhadap tindakan ibu dalam memberikan makanan pendamping.
11. Dukungan petugas kesehatan tidak berhubungan dengan tindakan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih dini pada bayi 0-6 bulan Di Kelurahan Tanjek Wagir. Dukungan kesehatan yang dipersepsikan ibu hanyalah subjektivitas ibu semata. Sehingga ibu yang menyatakan mendapatkan dukungan baik tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap tindakan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI.

12. Faktor dominan yang berhubungan dengan tindakan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI lebih dini pada bayi 0-6 bulan Di kelurahan Tanjek Wagir adalah sikap ibu. Ibu memiliki sikap negatif nantinya membentuk perilaku (tindakan) negatif.

6.2 Saran

1. Kepada petugas kesehatan puskesmas untuk melakukan penyuluhan tentang pemberian MP-ASI yang benar (tentang waktu, cara, jenis dan penyajian) lebih intensif, sebagai upaya pencegahan atau perubahan sikap masyarakat yang keliru terhadap pemberian MP-ASI yang salah.
2. Kepada kader hendaknya lebih aktif dan partisipatif lagi dalam upaya meningkatkan motivasi ibu untuk memberikan makanan pendamping ASI secara benar dan tepat waktu.
3. Kepada keluarga atau masyarakat hendaknya memberikan dukungan secara sesering mungkin agar sikap ibu yang cenderung memberikan makanan pendamping ASI bisa dicegah atau dikurangi.
4. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan menganalisis hubungan tindakan terhadap dampak dari pemberian MP-ASI lebih dini di Kelurahan Tanjek Wagir.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, (2009). *Pemberian Makanan Pendamping ASI (M-ASI) Dini*. Diakses tanggal 8 mei 2010 jam 16.15 http://www.mitra_riset.blogspot.com/html
- Ahamad, A & Uhbiyati, N (2001). *Ilmu Pendidikan*. Jakarta: Renika Cipta, hal 68-97
- Arikunto, S.(2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arisman. (2004). *Diit Makanan Bagi Bayi*. Jakarta: Puspa Swara
- Baso, M. (2007). *Studi Longitudinal Pertumbuhan Bayi Yang Diberi MP-ASI Pabrik (Blunded Food) dan MP-ASI Non Pabrik (Lokal Food)*. Diakses Tanggal 15 mei 2010 jam 17.15. <http://www.graduate.blogsome.com>
- Boedihardjo, S.D.(1994). *Pemberian Makanan Untuk Bayi*. Jakarta: Perinasia, ✓
- Departeman Kesehatan RI, (2003). *Gizi Dalam Angka Sampai Tahun 2002*. Jakarta: Direktorat Jenderal Gizi Masyarakat
- Departeman Kesehatan RI, (2004). *Pedoman Umum Pemberian dan Pengelolaan Makanan Pendamping Air Susu Ibu*. Jakarta: Direktorat Jenderal Gizi Masyarakat
- Departeman Kesehatan RI, (2006). *Pedoman Umum Pemberian dan Pengelolaan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-AS) Lokal*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
- Farida, Y dkk. (2004). *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Irawati, A. (2007). *Stop MP-ASI Terlalu Dini*. Diakses tanggal 12 Mei 2010 jam 10.33. <http://www.parenting.co.id>
- IKAPI, (1992). *Pemberian Makanan Pada Bayi Dan Anak*. Yogyakarta: Kanisius.
- Jata, D. (2000). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Praktek Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Anak pada 4-24 Bulan di Batuan Kecamatan Sukawati Kabupaten Bali*. Semarang: UNDIP
- Kanvinra. (2006). *Artikel Penberian Makanan Terlalu Dini*. Diakses tanggal 15 Mei 2010 jam 17.33. <http://www.mail-arsive.com/ballita@anda-balita@anda.com/thrd15.html#119867>
- Krisnatuti, D & Yenrina, R. (2000). *Menyiapkan Makanan pendamping ASI*. Jakarta: Puspa Swara.

- Moehji, S. (2002). *Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*. Jakarta: PT. Brhatara Karya Aksara.
- Muchtadi, D. (2004). *Gizi untuk Bayi: ASI, Susu Formula dan Makanan Tambahan*. Jakarta: Penebar Swadaya ✓
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta .
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Pengetahuan Masyarakat dan Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Ilmu Kesenatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nudeseul, S.H. (2005). *Makanan Sehat Untuk Bayi*. Jakarta: Puspa Swara
- Nursalam (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Keperawaatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal 77-115 ✓
- Nursalam & Siti, P (2001). *Konsep dan Penerapan Metodologi Keperawaatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pohan, I.S (2006). *Jaminan Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC,hal 28
- Purwanto, N. 1985. *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*. Jakarta: egc.
- Renata, P.(2009). *Perilaku Ibu Dalam Pembrian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia Kurang Dari Enam Bulan Di Kelurahan Mangga Perumnas Simalingkar Medan*. Skripsi: FKP USU
- Sarwono, D.(1999). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Pemika Cipta.
- Satyanegara, S. (2004). *Panduan Lengkap Perawatan Bayi dan Balita*. Jakarta: Arcan
- Sediaotama, Djaeni. (2006). *Ilmu Gizi*. Jakarta: Dian Rakyat, hal 32-48
- Sembiring, T.(2009). *Ragam Pediatrik Praktis*. Medan: USU Press
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Perumusan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Soehardjo, (1992). *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sulistidjani, D.A.(2001). *Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita*. Jakarta: Puspa Swara.

UNECE WHO IDAI. (2005). *Rekomendasi Tentang Pemberian Makanan Bayi Pada Situasi Darurat*. Diakses tanggal 20 Mei 2010 jam 22.13. <http://www.gizi.net.com>

LAMPIRAN



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telp. / Fax. 8921954

SIDOARJO - 61211

Sidoarjo, 13 Agustus 2010

Kepada

Yth Sdr. Camat Krembung Kab. Sidoarjo

di

SIDOARJO

Nomor : 072/422 /404.6.4/2010
Sifat : Penting
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
An. Sdr. BUDI SUKMA ALI

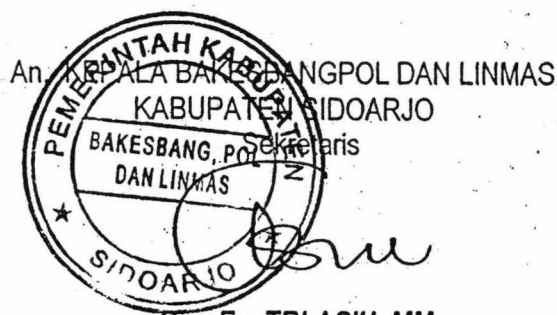
Berdasarkan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan UNAIR Surabaya tanggal 09 Agustus 2010 Nomor : 177/H3.1.12/PPd/2010 perihal sebagaimana pokok surat, maka bersama ini kami hadapkan :

Nama : BUDI SUKMA ALI
NPM/NIP : 010511014B
Alamat : Jl. Ploso Bogen 254 Tambak Sari Surabaya
Judul/tema : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu dalam Pemberian MP-ASI lebih Dini pada Usia 0-6 bulan di Kelurahan Tanjek Wagir
Lama : 3 (tiga) hari TMT surat dikeluarkan
Pengikut : -

Untuk melakukan penelitian/survey di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan/peraturan yang berlaku dimana dilakukannya Kegiatan Survey/Penelitian.
2. Dilarang menggunakan questionnaire diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaannya dan hasilnya ke Bakesbangpol Linmas Kab. Sidoarjo.
4. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.



Dra. Ec. TRI ASIH, MM

Pembina Tk I

NIP. 19550810 1980032 003

Tembusan :

- Yth : 1. Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan UNAIR
Surabaya
2. Sdr. Yang bersangkutan



Surabaya, 9 Agustus 2010

Nomor : 1717 /H3.1.12/ PPd/2010
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
bagi Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
Kepala Bakesbang, Pol & Linmas Kabupaten Sidoarjo
di –
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Budi Sukma Ali
NIM : 010511014B
Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Lebih Dini pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan di Kelurahan Tanjek Wagir
Tempat : Kelurahan Tanjek Wagir, Kecamatan Krembung, Sidoarjo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP : 196612251989031004

Lampiran 1**PERMOHONAN RESPONDEN**

Kepada

Yth: Ibu.....

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya mohon kesedian ibu untuk mengisi kuesioner atau pertanyaan yang terlampir dengan sejujur-jujurnya dalam penelitian ini dengan “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI Lebih Dini Pada Bayi 0-6 Bulan di Desa Tanjek Wagir Kabupaten Sidoarjo”. Data ini saya gunakan untuk penelitian guna menyelesaikan tugas skripsi Program Sarjana Ilmu Keperawatan. Semua data dalam kuesioner bersama jawaban yang ibu tuliskan, kerahasiaan terjamin dan tidak berakibat apapun bagi ibu.

Demikian permohonan ini saya buat. Atas kesediaan saudara berikan, saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, 1 Agustus 2010

Hormat Saya,

Budi Sukma Ali

NIM: 010511014 B

Lampiran 2**PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Judul penelitian : “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI Lebih Dini Pada Bayi 0-6 Bulan di Desa Tanjek Wagir Kabupaten Sidoarjo”.

No. Responden :

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berperan serta dalam penelitian sebagai responden dengan mengisi kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti. Sebelumnya telah dijelaskan tentang tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti mengambil data dan informasi yang telah saya berikan.

Demikian secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Sidoarjo, 1 Agustus 2010

Responden

LEMBAR PENGUMPULAN DATA RESPONDEN

**Judul : ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
IBU DALAM PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI)
LEBIH DINI PADA BAYI USIA 0 - 6 BULAN**

Tanggal Penelitian :

No Kode Resonden :

Berilah tanda check list (√) pada pilihan jawaban yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda.

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN**1. Usia**

1. < 21 tahun

2. 21-30 tahun

3. 31-40 tahun

4. >40 tahun

2. Tingkat Pendidikan

1. SD / Tidak sekolah

2. SLTP

3. SLTA

4. PT/diploma

3. Jumlah anak

1) 1

2) 2-3

3) 3-4

4) ≥5

II. KUESIONER PENGETAHUAN

Berilah tanda silang (×) atau checklist (√) pada pada kotak disamping kanan pertanyaan dibawah ini yang benar menurut jawaban Anda.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Bayi yang diberikan makanan sebelum cukup usia 6 bulan akan menyebabkan anak mudah kena diare		
2	Makanan pendamping ASI adalah makanan selain ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi anak		
3	Makanan pisang dan bubur berkuah atau sup, dan buah lebih memenuhi nutrisnya bayi dari pada air susu ibu		
4	Waktu yang tepat memberikan makanan selain ASI sesudah usia 6 bulan		
5	Pemberian makanan yang dijadwal dan sesuai umur bisa mencegah kegemukan pada anak		
6	Makanan lokal yang diberikan pada anak harus memiliki nilai energi dan protein tinggi serta serat kasar		
7	Makanan pendamping pada bayi tidak perlu dijadwal atau terserah pada anak		
8	Jika terlalu lambat memberikan makanan pendamping akan menyebabkan anak kurang gizi		
9	Makanan yang berbentuk padat atau makanan seperti orang dewasa boleh diberikan pada bayi dibawah < 1 tahun		
10	Bentuk makanan tambahan yang diberikan secara bertahap dari cair, setengah padat dan makanan dewasa/ keluarga		
11	Sistem pencernaan pada bayi usia kurang 6 bulansudah siap untuk diberikan makanan pendamping ASI		
12	Makanan yang baik pada bayi tidak harus mengandung semua gizi, kalori dan protein yang tinggi		
13	Jenis makanan pendamping yang diberikan kepada bayi tidak berbeda berdasarkan usia tertentu		

III. KUESIONER SIKAP

Berilah tanda silang (×) atau *checklist* (√) pada pada kotak disamping kanan pertanyaan dibawah ini yang benar menurut jawaban anda.

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1	Saya tidak akan memberikan makanan pendamping ASI atau makanan selain ASI sebelum bayi berusia 6 bulan		
2	MP-ASI akan saya berikan secara bervariasi		
3	Saya akan memberikan MP-ASI pada saat bayi menangis		
4	MP-ASI yang akan saya berikan tidak berbeda dengan makanan orang dewasa		
5	Saya akan memberikan makanan bubur instan karena praktis		
6	Saya tidak akan memberikan makanan bubur instan pada bayi saya		
7	Saya akan memberikan makanan tambahan pada bayi agar tidak rewel		

IV. KUESIONER DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN

Berilah tanda silang (×) atau checklist (√) pada pada kotak disamping kanan pertanyaan dibawah ini yang benar menurut jawaban anda.

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1	Petugas kesehatan pernah memberi tahu frekuensi serta ukuran MP-ASI dalam pemberian MP-ASI				
2	Petugas kesehatan pernah memberi penyuluhan tentang MP-ASI				
3	Petugas kesehatan menganjurkan agar ibu memberikan MP-ASI pada usia > 6 bulan				
4	Petugas kesehatan pernah memberikan anjuran bahaya pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan				
5	Petugas kesehatan menganjurkan ibu memberikan MP-ASI Sesuai jadwal menurut usia bayi				
6	Petugas pernah memberikan brosur atau pamlet tentang MP-ASI				
7	Petugas kesehatan pernah memberikan demo tentang pemberian MP-ASI yang baik				
8	Petugas kesehatan pernah memberikan anjuran atau demo tentang penyajian atau pengolahan MP-ASI yang benar				

V. KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA ATAU MASYARAKAT

Berilah tanda silang (×) atau checklist (√) pada pada kotak disamping kanan pertanyaan dibawah ini yang benar menurut jawaban anda.

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1	Suami selalu memberikan dukungan dan dorongan motivasi serta motivasi untuk memberikan MP-ASI lebih dini pada bayi				
2	Anggota keluarga lain juga memberi dukungan dan dorongan serta motivasi untuk memberikan MP-ASI				
3	Keluarga selalu memperhatikan dan menenangkan saat ibu merasa cemas				
4	Keluarga selalu meyakinkan ibu bahwa MP-ASI perlu diberikan supaya bayi cepat besar				
5	Keluarga selalu membantu ibu untuk menyelesaikan pekerjaan rumah				
6	Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas dalam pemberian MP-ASI bayi anda				
7	Keluarga selalu memberikan informasi serta nasehat tentang MP-ASI				
8	Keluarga atau teman ibu memberi tahu pengalaman atau anjuran tentang pemberian MP-ASI				
9	Keluarga selalu memberi pujian atas usaha ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi anda				

VI. LEMBAR KUESIONER TINDAKAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI

Pilihlah salah satu pilahan dari beberapa dalam satu pertanyaan kemudian berilah tanda silang (×) atau checklist (√) pada pada kotak disamping kanan pertanyaan dibawah ini yang benar menurut jawaban anda.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Usia berapa bulan anda memberikan makanan/minuman selain ASI kepada anak anda:		
a	0-1 bulan		
b	2 bulan		
c	3 bulan		
d	4 bulan		
e	5-6 bulan		
2	Makanan yang pernah anda berikan kepada bayi anda:		
a	Susu botol+makanan lembek+makanan padat		
b	Makanan padat		
c	susu botol+makanan lembek		
d	Makanan lembek saja		
e	Susu botol saja		
3	Dalam sehari anda memberikan makanan/minuman kepada bayi anda berapa kali		
a	Sekali		
b	2 kali		
c	3 kali		
d	4 kali		
e	>4kali		
4	Porsi atau ukuran makanan/minuman yang anda berikan dalam sekali pemberian:		
a	>8 sendok makan		
b	7-8 sendok makan		
c	5-6 sendok makan		
d	3-4 sendok makan		
e	1-2 sendok makan		

Statistics		
tindakan		
N	Valid	15
	Missing	0
Mean		10.67
Median		12.00
Std. Deviation		2.769

tindakan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	1	6.7	6.7	6.7
	8	4	26.7	26.7	33.3
	9	1	6.7	6.7	40.0
	11	1	6.7	6.7	46.7
	12	3	20.0	20.0	66.7
	13	3	20.0	20.0	86.7
	14	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Statistics		
hasil_tindakan		
N	Valid	15
	Missing	0
Mean		50.140
Median		55.000
Std. Deviation		9.6689

hasil_tindakan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30.0	1	6.7	6.7	6.7
	40.7	4	26.7	26.7	33.3
	45.2	1	6.7	6.7	40.0
	51.4	1	6.7	6.7	46.7
	55.0	3	20.0	20.0	66.7
	58.5	3	20.0	20.0	86.7
	61.1	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Statistics		
sikap		
N	Valid	15
	Missing	0
Mean		4.67
Median		5.00
Std. Deviation		1.397

sikap					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	6.7	6.7	6.7
	3	3	20.0	20.0	26.7
	4	1	6.7	6.7	33.3
	5	6	40.0	40.0	73.3
	6	3	20.0	20.0	93.3
	7	1	6.7	6.7	100.0
	Total		15	100.0	100.0

Statistics		
hasil_sikap		
N	Valid	15
	Missing	0
Mean		51.033
Median		52.100
Std. Deviation		9.5892

hasil_sikap					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30.7	1	6.7	6.7	6.7
	37.8	2	13.3	13.3	20.0
	45.0	1	6.7	6.7	26.7
	52.1	6	40.0	40.0	66.7
	57.3	1	6.7	6.7	73.3
	59.3	3	20.0	20.0	93.3
	66.4	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	smp	5	33.3	33.3	33.3
	sma	9	60.0	60.0	93.3
	pt	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Correlations				
			pendidikan	tindakan
Spearman's rho	pendidikan	Correlation Coefficient	1.000	.837**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	15	15
	tindakan	Correlation Coefficient	.837**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	15	15

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

pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	5	33.3	33.3	33.3
	cukup	5	33.3	33.3	66.7
	baik	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Correlations				
			pengetahuan	tindakan
Spearman's rho	pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.667**
		Sig. (2-tailed)	.	.007
		N	15	15
	tindakan	Correlation Coefficient	.667**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.007	.
		N	15	15

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

sikap					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	5	33.3	33.3	33.3
	positif	10	66.7	66.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Correlations				
			sikap	tindakan
Spearman's rho	sikap	Correlation Coefficient	1.000	.866**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	15	15
	tindakan	Correlation Coefficient	.866**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	15	15

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

dukungan_keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	1	6.7	6.7	6.7
	cukup	9	60.0	60.0	66.7
	baik	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Correlations

			dukungan_keluarga	tindakan
Spearman's rho	dukungan_keluarga	Correlation Coefficient	1.000	-.145
		Sig. (2-tailed)	.	.605
		N	15	15
	tindakan	Correlation Coefficient	-.145	1.000
		Sig. (2-tailed)	.605	.
		N	15	15

dukungan_petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	4	26.7	26.7	26.7
	cukup	5	33.3	33.3	60.0
	baik	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Correlations				
			dukungan_petugas	tindakan
Spearman's rho	dukungan_petugas	Correlation Coefficient	1.000	.469
		Sig. (2-tailed)	.	.078
		N	15	15
	tindakan	Correlation Coefficient	.469	1.000
		Sig. (2-tailed)	.078	.
		N	15	15

TABULASI DATA PENELITIAN

Responden	Usia	Paritas	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap	Dukungan Keluarga	Dukngan Petugas Kesehatan	Tindakan
1	2	1	2	1	1	3	1	1
2	2	2	2	1	1	3	1	1
3	3	1	3	2	2	2	2	2
4	2	2	3	3	2	3	3	2
5	3	2	2	2	1	2	2	1
6	2	2	3	2	2	2	3	2
7	2	1	3	3	2	3	2	2
8	2	1	2	1	1	3	1	1
9	2	1	3	1	2	2	1	2
10	2	1	3	2	2	2	2	2
11	2	2	3	3	2	2	3	2
12	2	1	3	3	2	2	2	1
13	2	2	4	3	2	2	3	2
14	2	2	3	2	2	2	3	2
15	3	2	2	1	1	1	3	1

Tingkat pendidikan:

1. SD
2. SLTP
3. SLTA
4. PT/diploma

Dukungan Keluarga:

1. Kurang = $\leq 55\%$
2. Cukup = 56-75
3. Baik = 76-100%

Pengetahuan:

1. Kurang = $\leq 55\%$
2. Cukup = 56-75
3. Baik = 76-100%

Tindakan:

1. $>T$ mean= negatif
2. $<T$ mean= positif

Tindakan:

1. $> T$ mean= negatif
2. $< T$ mean = positif

Paritas:

- 1) 1
- 2) 2-3
- 3) 3-4
- 4) ≥ 5

Usia:

1. < 21 tahun
2. 21-30 tahun
3. 31-40 tahun
4. >40 tahun

Dukungan

Petugas Kesehatan:

1. Kurang = $\leq 55\%$
2. Cukup = 56-75
3. Baik = 76-100%

Responden	TINDAKAN		SIKAP	
	SKOR NILAI	NILAI T %	SKOR NILAI	NILAI T %
1	5	30.0	3	37.8
2	8	40.7	3	37.8
3	11	51.4	7	66.4
4	12	55.0	5	52.1
5	9	45.2	4	45.0
6	14	61.1	6	59.3
7	12	55.0	5	52.1
8	8	40.7	3	57.3
9	13	58.5	6	59.3
10	14	61.1	5	52.1
11	13	58.5	6	59.3
1	8	40.7	5	52.1
13	12	55.0	5	52.1
14	13	58.5	5	52.1
15	8	40.7	2	30.7