

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

ASI merupakan zat yang sempurna untuk pertumbuhan bayi dan mempercepat perkembangan berat badan bayi. Selain itu, pada usia bayi >6 bulan bisa diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebagai makanan tambahan untuk bayi. Belum maksimalnya pemberian ASI Eksklusif disebabkan oleh pemberian MP-ASI secara dini. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor pengetahuan, dukungan keluarga dan produksi ASI.

Tubuh bayi dan anak membutuhkan zat gizi yang sesuai untuk tumbuh dan berkembang dengan baik. Kesehatan bayi dan anak harus dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal. Pelayanan kesehatan bayi termasuk salah satu dari beberapa indikator yang bisa menjadi ukuran upaya peningkatan kesehatan bayi dan anak. Pelayanan kesehatan pada bayi salah satunya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). (1)

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan tambahan yang diberikan ke bayi selain ASI setelah bayi berusia 6 bulan sampai berusia 24 bulan. Makanan Pendamping ASI diberikan untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi pada bayi yang tidak tercukupi oleh ASI.(2)

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. Selain itu, ASI juga

meningkatkan kesehatan bayi sepanjang hidupnya. Bukti eksperimental menyimpulkan bahwa air susu ibu adalah gizi terbaik untuk bayi. Bayi tidak memerlukan air tambahan atau susu formula, selama ibu mengikuti prinsip *demand feeding* yaitu menyusui sesering dan selama yang bayi inginkan. Pemberian minuman tambahan (susu formula, air glukosa, dll) hanya akan mengurangi nafsu minum si bayi, dan juga dapat berakibat berkurangnya suplai ASI kecuali ada justifikasi medis dari dokter untuk pemberian minuman tambahan. (3)

Menurut rekomendasi *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) untuk mencapai tumbuh kembang optimal ada beberapa hal yang harus dilakukan yaitu; pertama memberikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 1 jam setelah kelahiran, kedua hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) secara lengkap dan aman dari bayi usia 6 bulan sampai berusia 24 bulan atau lebih. Menurut WHO pada tahun 2016, bayi yang mendapatkan makanan pendamping ASI sebelum berusia 6 bulan akan mempunyai resiko 17 kali lebih besar mengalami diare dan 3 kali lebih besar kemungkinan terkena infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dibandingkan bayi yang hanya mendapat ASI eksklusif dan mendapatkan MP-ASI tepat waktu.(4)

Secara umum praktik pemberian ASI Eksklusif masih rendah dari target pencapaian. Penelitian WHO pada 2016, menyatakan bahwa hanya 40% bayi di dunia yang mendapatkan ASI Eksklusif sedangkan 60% bayi lainnya ternyata telah mendapatkan MP-ASI saat usianya kurang dari 6 bulan. (4)

Berdasarkan hasil survei dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia sangat memprihatinkan, yaitu presentase bayi yang menyusui eksklusif hanya 15,3 % yang berarti sekitar 84,7% telah diberikan makanan penampung ASI.(5)

Menurut data Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2016 terdapat penurunan yang tajam yaitu <40% dibanding tahun 2014 yang sudah mencapai target 40%, bahkan ada dari beberapa kabupaten/kota pemberian ASI eksklusif yang presentasinya 0%, di kabupaten Deli Serdang terdapat persentase sebesar 47,1 % yang memberikan ASI eksklusif.(6)

Menurut penelitian Nana Aldriana pada tahun 2013 menunjukkan hasil uji statistik dengan nilai $p = 0,048$ yang berarti ada hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan pengetahuan. Semakin kurang pengetahuan ibu tentang MP-ASI maka semakin cepat memberika MP-ASI dini pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan baik.(7)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmalia Afriyani dan Shintya Halisa menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga dalam pemberian ASI memiliki kecenderungan sebanyak 42 kali lebih besar memberikan MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan keluarga dalam pemberian ASI. Kurangnya dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif berdampak pada pemberian MP-ASI pada bayi, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan keluarga sehingga menyebabkan kurangnya motivasi yang diberikan keluarga terhadap ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi.(8)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Eko Heryanto menunjukkan hasil uji statistik dengan nilai $p=0,001$ yang berarti ada hubungan antara pemberian MPASI dini dengan kecukupan ASI. Produksi ASI yang lancar ataupun tidak lancar, mayoritas ibu memberikan MPASI dini karena pengetahuan ibu yang kurang tentang perawatan payudara maupun tentang pentingnya ASI Eksklusif.(9)

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 5 september 2018 peneliti mengambil 10 responden dengan cara wawancara. Dari hasil survei menunjukkan bahwa 9 orang responden sudah memberikan makanan kepada bayi mereka di bawah umur 6 bulan, ibu memberi makanan pendamping asi kepada bayinya, seperti biskuit, air tajin dan makanan lembek yang diolah seperti pisang, bubur nasi dengan wortel dan makanan instan untuk bayi.

Dari 9 orang yang memberikan makanan pendamping ASI, 4 orang mengatakan mereka memberikan MP-ASI karena jika mereka hanya memberikan ASI saja bayinya tidak akan merasa kenyang, 3 orang memberikan karena disarankan oleh keluarga mereka, dan 2 orang mengatakan karena sewaktu habis melahirkan di klinik ASI mereka belum keluar.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan mengkaji faktor pengetahuan,dukungan keluarga, dan produksi ASI yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah penelitian ini adalah apakah faktor pengetahuan, dukungan keluarga, dan produksi ASI berhubungan dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Klambir Lima Kampung Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang tahun 2018?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kelancaranproduksi ASI dalam pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan.
4. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 0-6 bulan
5. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi 0-6 bulan.
6. Untuk mengetahui hubungan produksi ASI dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 0-6 bulan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Aspek Teoritis

Bagi institusi pendidikan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi penelitian selanjutnya dalam menyusun hipotesis baru ataupun dengan jenis penelitian yang berbeda.

1.4.2. Aspek Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi terbaru tentang faktor yang berhubungan dengan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 0-6 bulan dan dapat dijadikan sumber kepustakaan, serta dapat menambahkan wawasan terbaru dalam bidang pendidikan.

2. Bagi Responden

Untuk memberikan masukan yang bermanfaat sehingga menambah pengetahuan responden tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan pemberian makanan tambahan yang tepat pada bayi setelah usia 6 bulan.

3. Bagi Tempat Penelitian

a. Sebagai masukan bagi kader Posyandu untuk memberikan informasi tentang pentingnya makanan pendamping untuk bayi pada umur yang tepat.

b. Sebagai acuan atau arahan untuk mensosialisasikan pemberian ASI secara eksklusif dan pemberian makanan tambahan mulai umur 6 bulan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk menambah pengetahuan tentang pentingnya pemberian makanan tambahan pada usia bayi yang tepat serta pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Desi Evitasari dengan judul Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI Bayi Usia <6 bulan di Puskesmas Sumberjaya dilaksanakan pada tahun 2015 dengan desain penelitian dengan pendekatan *cross-sectional* teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *accidental random sampling* dengan 59 responden. Data yang digunakan adalah data primer diambil menggunakan instrumen kuesioner. Analisis sata univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisi bivariat menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian diketahui bahwa lebih dari setengahnya perilakupemberian makanan pendamping ASI dini (66,1%), kurang dari setengahnya pengetahuan kurang (47,5%), lebih dari setengahnya tidak bekerja (52,5%), kurang dari setengahnya pendapatan rendah (35,6%). Disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan, pekerjaan, pendapatan dengan perilaku pemberian MP-ASI bayi usia <6bulan.

(10)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmalia Afriyani, Shintya Halisa, Hetty Rolina dengan judul penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di BPM Nurtila Palembang tahun 2016. Desain penelitian kuantitatif bersifat survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia >6 bulan yang datang ke BPM Nurtila Palembang pada tanggal

17 Mei-11 Juni 2016, pengambilan sampel dilakukan secara accidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang dan alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data meliputi univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square. Hasil uji statistik didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu (p -value=0,034 dan OR=8,000), pendapatan keluarga (p -value=0,018 dan OR=13,750), dukungan keluarga (p -value=0,003; OR=3,500) dan tradisi (p -value=0,004 dan OR=16,000) dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di BPM Nurtila Palembang tahun 2016. (8)

Menurut hasil penelitian Eko Heryanto dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MPASI dini. Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional dengan populasi seluruh ibu yang mempunyai bayi berusia 7-12 bulan di Desa Negeri Agung pada periode Januari – Maret 2017 yang berjumlah 51 orang. Analisis statistik yang digunakan adalah uji chi square. Data penelitian menunjukkan sebanyak 5,1% responden memberikan MPASI dini kepada bayinya, 51% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang MPASI, 62,7% responden dengan kecukupan ASI, 52,9% responden dengan kategori tidak bekerja dan sebanyak 54,9% responden mendapatkan dukungan dari keluarga. Hasil analisis menunjukkan korelasi antara pemberian MPASI dini dengan pengetahuan (p value 0,017), kecukupan ASI (p value 0,001), pekerjaan (p value 0,001) dan dukungan keluarga (p value 0,001). Petugas kesehatan dapat meningkatkan perhatian ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif dengan memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan mengenai manfaat dan pentingnya ASI eksklusif.(9)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

1. Definisi Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat pencernaan bayi dalam menerima MP-ASI. (1)

MP-ASI merupakan peralihan asupan yang semata berbasis susu menuju kerusakannya sistem pencernaan karena perkembangan usus bayi dan pembentukan enzim yang dibutuhkan untuk pencernaan memerlukan waktu 6 bulan. Sebelum sampai usia ini, ginjal belum cukup berkembang untuk dapat menguraikan sisa yang dihasilkan oleh makanan padat makanan yang semi padat. Untuk proses ini juga dibutuhkan keterampilan motorik oral. Keterampilan motorik oral berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk bukan cairan dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke lidah bagian belakang.

MP-ASI wajib diberikan kepada bayi saat usia telah mencapai 6 bulan karena pada saat usia telah mencapai 6 bulan karena pada usia tersebut ASI sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan si bayi. Kemenkes, 2014 menuliskan bahwa pada bayi usia 6-12 bulan maka ASI hanya mampu memenuhi sekitar setengah dari kebutuhan energi bayi, sedangkan setengah dari kebutuhan energi harus diberikan dari

makanan pendamping ASI (MP-ASI). selanjutnya pada anak usia 12 bulan sampai 24 bulan, ASI hanya mampu memberikan sekitar sepertiga dari kebutuhan energi anak, sisanya harus didapat dari MP-ASI.(11)

Pemberian MP-ASI merupakan hal yang penting bagi bayi dikarenakan pada usia 6-9 bulan adalah masa kritis bagi bayi untuk diperkenalkan makanan padat secara bertahap sebagai stimulasi keterampilan oromotor. Jika pada usia 9 bulan belum pernah dikenalkan makanan padat, maka kemungkinan untuk mengalami masalah makan di usia batita akan meningkat. Oleh karena itu konsistensi makanan yang diberikan sebaiknya ditingkatkan seiring bertambahnya usia. Mula-mula diberikan makanan berupa bubur halus pada usia 6 bulan. Makanan keluarga dengan tekstur yang lebih lunak (*modified family food*) dapat diperkenalkan sebelum usia 12 bulan. Pada usia 12 bulan anak dapat diberikan makanan yang sama dengan makanan yang dimakan anggota keluarga lain (*family food*).⁽¹²⁾

Memberikan MP-ASI tetap tidak boleh dilupakan bahwa ASI tetap merupakan bagian yang terpenting dari makanan bayi. Berdasarkan anjuran WHO maka ASI tetap harus diberikan hingga anak berusia 24 bulan(2 tahun). Pemberian ASI, disamping memberikan perlindungan kepada anak terhadap berbagai macam penyakit, dan memberikan kedekatan, kenyamanan dan kontak yang membantu pertumbuhannya.

Pentingnya pemberian ASI diperkuat pula dalam Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 223 yang artinya: “ Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna”. Dalam ayat

ini menerangkan bahwa jangka waktu memberikan ASI adalah sampai anak berusia 2 tahun. Jika ASI diberikan sampai anak berusia 2 tahun. Jika ASI diberikan sampai anak berusia 2 tahun maka pemberian ASI dianggap sempurna. Seorang ibu boleh memilih apakah akan memberikan ASI selama 2 tahun atau tidak. Selanjutnya didalamayat ini juga menerangkan bahwa pemberian asi tidak dipaksakan namun sesuai dengan kemampuan ibu.(12)

Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan pada anak usia 6 – 24 bulan. Peranan makanan tambahan sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan untuk melengkapi ASI. Jadi, makanan pendamping ASI harus tetap diberikan kepada anak, paling tidak sampai usia 24 bulan. (13)

Makanan Pendamping ASI dini adalah makanan/minuman yang diberikan pada bayi sebelum berusia 6 bulan. WHO mendefenisikan ASI eksklusif bila bayi hanya mendapat ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, mineral dan obat-obatan. Bayi yang mendapat ASI dan mendapatkan MP-ASI berupa cairan termasuk vitamin, mineral dan obat-obatan di definisikan sebagai *predominant breast-feeding*. Bayi yang mendapat ASI dan mendapat MP-ASI berupa makanan padat, semi padat dan atau cairan termasuk vitamin, mineral dan obat-obatan didefinisikan sebagai *partial breast-feeding*. (14)

2. Tujuan dan Manfaat Pemberian MP-ASI

a. Tujuan pemberian MP-ASI

- 1) Untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus - menerus. Dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi

kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI.

- 2) Sebagai komplemen terhadap ASI agar sang bayi memperoleh cukup asupan akan energi, protein dan zat-zat gizi lain (vitamin dan mineral), untuk proses pertumbuhan dan perkembangan secara normal.
- 3) Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan (keterampilan oromotor).
- 4) Sebagai pelengkap *makanan tambahan bayi* dalam rangka untuk melatih serta membiasakan sang bayi (anak) terhadap makanan yang akan dimakannya dikemudian hari, disamping sebagai tambahan atas kebutuhan yang meningkat sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi tersebut. Jadi makanan tambahan diharapkan dapat menambah energi, protein, vitamin, mineral serta menambah serat makanan.(12)

b. Manfaat pemberian MP-ASI

- 1) Melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang dengan bertambahnya umur sang bayi.
- 2) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam rasa dan bentuk yang berbesa.
- 3) Mengembangkan kemampuan bayi dalam mengunyah dan menelan
- 4) Mencoba adaptasi terhadap makanan-makanan yang mengandung kadar energi tinggi.(15)

3. Jenis MP-ASI

Jenis makanan pendamping ASI baik tekstur, frekuensi, dan porsi makan harus disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan bayi dan anak usia 6-24 bulan. Kebutuhan energi dari makanan adalah sekitar 200 kkal per hari untuk bayi usia 6-8 bulan, 300 kkal per hari untuk anak usia 12-23 bulan.(13)

Ada dua jenis MP-ASI, yaitu sebagai berikut :

a. Makanan Tambahan Lokal

Makanan tambahan lokal adalah makanan tambahan yang diolah dirumah tangga atau posyandu, terbuat dari bahan makanan yang tersedia setempat, mudah dipeoleh dengan harga terjangkau oleh masyarakat, dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi oleh bayi. Makanan lokal tambahan ini disebut juga dengan makanan pendampi ASI lokal (MP-ASI Lokal).

Pemberian makanan tambahan lokal memiliki beberapa dampak positif, antara lain ibu lebih memahami dan terampil dalam membuat makanan tambahan dari pangan lokal sesuai dengan sosial budaya setempat, sehingga ibu dapat melanjutkan pemberian makanan tambahan secara mandiri, meningkatkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat serta memperkuat kelembagaan seperti posyandu, memiliki potensi meningkatkan pendapatan masyarakat melalui hasil pertanian, dan sebagai sarana dalam pendidikan atau penyuluhan gizi.(16)

b. Makanan Tambahan Olahan Pabrik

Menurut Depkes RI (2013), makanan tambahan hasil olahan pabrik adalah makanan yang disediakan dengan olahan dan bersifat instan dan beredar di pasaran untuk menambah energi dan zat-zat gizi esensial pada bayi.

Makanan tambahan pabrikan disebut juga makanan pendamping ASI pabrikan (MP-ASI Pabrikan) atau makanan komersial. Secara komersial, makanan bayi yang tersedia dalam bentuk tepung campuran instan atau biskuit yang dapat dimakan secara langsung atau dapat dijadikan bubur.

(17)

Makanan tambahan pabrikan seperti bubur susu, diperdagangkan dalam keadaan yang kering dan *pre-cooked*, sehingga tidak perlu dimasak lagi dan dapat diberikan pada bayi setelah ditambah air matang secukupnya.

Bubur susu terdiri dari tepung srelia seperti beras, maizena, terigu ditambah susu dan gula, dan bahan perasa lainnya. Makanan tambahan pabrikan yang lain seperti nasi tim yakni bubur beras dengan tambahan daging, ikan atau hati serta sayuran wortel dan bayam, dimna untuk bayi kurang dari 10 bulan nasi tim harus disaring atau diblender terlebih dahulu.

Selain makanan bayi lengkap (bubur susu dan nasi tim) beredar pula berbagai macam tepung baik tepung mentah maupun yang sudah matang (*pre-cooked*). (13)

4. Bentuk MP-ASI

Bentuk MP-ASI dapat dibagi menjadi tiga bentuk tahapan yaitu:

- a. Makanan lumat sayuran, daging/ikan/telur, tahu/tempe, dan buah yang dilumatkan/disaring, seperti tomat saring, pisang lumat halus, air jeruk manis, bubur susu dan bubur ASI.
- b. Makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak, seperti bubur nasi campur, nasi tim halus, bubur kacang hijau.
- c. Makanan keluarga seperti nasi dengan lauk pauk, sayur, dan buah. (12)

5. Pola Pemberian Makanan Pada Bayi

Pada tahun pertama khususnya enam bulan pertama, adalah masa yang sangat kritis dalam kehidupan bayi. Bukan hanya pertumbuhan fisik yang berlangsung dengan cepat, tetapi juga pertumbuhan psikomotorik dan akulturasi terjadi dengan cepat. ASI harus merupakan makanan utama pada masa ini. Dengan demikian berikanlah ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan (ASI Eksklusif). (18)

Pada umumnya bayi yang baru lahir mempunyai jadwal makanan yang tidak teratur, bayi bisa makan sebanyak 6-12 kali atau lebih dalam 24 jam tanpa jadwal yang teratur. Kemudian setelah bayi berumur 6 bulan produksi ASI semakin berkurang.

Sedangkan kebutuhan bayi meningkat seiring bertambahnya umur dan berat badannya. Sehingga asupan makanan dari ASI saja tidak bisa mencukupi kebutuhan zat gizi bayi. Oleh karena itu, mulai dari sini bayi membutuhkan makanan tambahan atau makanan pendamping lain.

Dimulai saat usia 6 bulan, bayi memerlukan tambahan makanan selain ASI. Lanjutkan pemberian ASI sesuai permintaan, siang dan malam. ASI tetap akan menjadi bagian yang terpenting dari makanan bayi. Berikan ASI terlebih dahulu sebelum memberikan makanan lain. Saat memberikan makanan, ingatlah mengenai: Frekuensi, Jumlah, Kepekatan, Variasi, Pemberian makan secara Aktif/Responsif, dan Kebersihan.

- a. Frekuensi: Berikan makan pada bayi 2 kali sehari.
- b. Jumlah: Berikan 2 sampai 3 sendok setiap makan (sebagai pengenalan rasa).
- c. Kepekatan: Harus cukup pekat/kental untuk diberikan dengan tangan.
- d. Variasi: Mulai dengan makanan pokok (jagung, gandum, nasi, padi-padian, kentang, ubi), pisang atau kentang yang dilumatkan.
- e. Pemberian makan secara aktif/responsif
 - 1) Bayi mungkin perlu waktu untuk terbiasa dengan makanan lain selain ASI.
 - 2) Ibu harus sabar dan memberikan dorongan kepada bayi untuk mau makan.
 - 3) Jangan memaksa bayi untuk makan.
 - 4) Gunakan piring tersendiri untuk memberi makan bayi untuk memastikan ia makan seluruh makanan yang diberikan
- f. Kebersihan: Kebersihan yang baik penting untuk menghindari diare dan penyakit lain .
 - 1) Gunakan sendok dan cangkir bersih untuk memberikan makanan atau cairan pada bayi.

- 2) Simpan makanan yang akan diberikan kepada bayi di tempat yang aman dan bersih.
- 3) Cuci tangan Ibu dengan sabun sebelum menyiapkan makanan/ memberikan makan bayi.
- 4) Cuci tangan Ibu dan bayi sebelum makan.
- 5) Cuci tangan Ibu dengan sabun setelah ke toilet dan setelah membersihkan kotoran bayi.

Menurut Depkes RI (2014) pola pemberian makanan yang sehat yang dirangkum dalam tabel 2.1 sebagai berikut :

Tabel 2.1 Pedoman Pemberian Makanan Sehat

| Umur (bulan) | Jenis Makanan | | | |
|-----------------|---------------|------------------|-------------------------|---------------------|
| | ASI | Makanan Lumat | Makanan Lembek/lunak | Makanan Keluarga |
| 0-6 | ✓ | | | |
| 6-8 | ✓ | ✓ | | |
| 8-12 | ✓ | | ✓ | |
| 12-24 | ✓ | | | ✓ |

6. Masalah-masalah dalam pemberian MP-ASI

Masalah dalam pemberian MP-ASI pada bayi/anak umur 0-24 bulan menurut Depkes (2013) adalah sebagai berikut :

- a. Pemberian makanan prelakteal (makanan sebelum ASI keluar)

Menurut Wulandari (2013), makanan prelakteal adalah makanan yang diberikan kepada bayi sebelum diberikan ASI. Makanan prelakteal diberikan pada 1-3 hari pertama setelah kelahiran. Makanan yang umum diberikan pada masaprelakteal tersebut adalah madu, kelapa muda, pisang

dihaluskan, pap aya dihaluskan, air gula. Hal ini sangat berbahaya bagi kesehatan bayi, dan mengganggu keberhasilan menyusui.

b. Kolostrum dibuang

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental dan berwarna kekuning-kuningan. Kolostrum mengandung zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari penyakit dan mengandung zat gizi tinggi.

c. Pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlambat

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini (sebelum bayi berumur 6 bulan) menurunkan konsumsi ASI dan meningkatkan terjadinya gangguan pencernaan/diare. Kalau pemberian MP-ASI terlambat, bayi sudah lewat usia 6 bulan, dapat, menyebabkan hambatan pertumbuhan anak.

d. MP-ASI yang diberikan tidak cukup

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

e. Pemberian MP-ASI sebelum ASI

Pada usia 6 bulan, pemberian ASI yang dilakukan sesudah MPASI dapat menyebabkan ASI kurang dikonsumsi. Pada periode ini zat-zat yang diperlukan bayi terutama diperoleh dari ASI. Dengan memberikan MP-ASI terlebih dahulu berarti kemampuan bayi untuk mengonsumsi ASI

berkurang, yang berakibat menurunnya produksi ASI. Hal ini dapat berakibat anak menderita kurang gizi. seharusnya ASI diberikan dahulu baru MP-ASI.

f. Frekuensi Pemberian MP-ASI kurang

Frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari kurang akan berakibat kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi.

g. Kebersihan kurang

Pada umumnya ibu kurang menjaga kebersihan terutama pada saat menyediakan dan memberikan makanan pada anak. Masih banyak ibu yang menyuapi anak dengan tangan, menyimpan makanan matang tanpa tutup makanan/tudung saji dan kurang mengamati perilaku kebersihan dari pengasuh anaknya. Hal ini memungkinkan timbulnya penyakit infeksi seperti diare (mencret) dan lain-lain.

h. Prioritas gizi yang salah pada keluarga

Banyak keluarga yang memprioritaskan makanan untuk anggota keluarga yang lebih besar, seperti ayah atau kakak tertua dibandingkan untuk anak baduta dan bila makan bersama-sama anak baduta selalu kalah.(13)

7. Alasan – alasan ibu memberikan MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan

Menurut Gibney tahun 2014 dalam buku “Gizi Kesehatan Masyarakat” mengatakan bahwa banyak kepercayaan dan sikap yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak melakukan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi mereka dalam periode 6 bulan pertama. Alasan umum mengapa mereka memberikan MPASI secara dini meliputi :

- a. Rasa takut bahwa ASI yang mereka hasilkan tidak cukup dan atau kualitasnya buruk. Hal ini dikaitkan dengan pemberian ASI pertama (kolostrum) yang terlihat encer dan menyerupai air. Ibu harus memahami bahwa perubahan pada komposisi ASI akan terjadi ketika bayinya mulai menghisap puting mereka.
- b. Keterlambatan memulai pemberian ASI dan praktek membuang kolostrum. Banyak masyarakat di negara berkembang percaya bahwa kolostrum yang berwarna kekuningan merupakan zat beracun yang harus dibuang.
- c. Teknik pemberian ASI yang salah. Jika bayi tidak digendong dan dipeluk dengan posisi tepat, kemungkinan ibu akan mengalami nyeri, lecet pada puting susu, pembengkakan payudara dan mastitis karena bayi tidak mampu meminum ASI secara efektif. Hal ini akan berakibat ibu menghentikan pemberian ASI.
- d. Kebiasaan yang keliru bahwa bayi memerlukan cairan tambahan. Pemberian cairan seperti air teh dan air putih dapat meningkatkan risiko diare pada bayi. Bayi akan mendapat ASI yang lebih rendah dan frekuensi menyusui yang lebih singkat karena adanya tambahan cairan lain.
- e. Dukungan yang kurang dari pelayanan kesehatan. Dirancang rumah sakit sayang bayi akan meningkatkan inisiasi dini ASI terhadap bayi. Sebaliknya tidak adanya fasilitas rumah sakit dengan rawat gabung dan disediakannya dapur susu formula akan meningkatkan praktek pemberian MP-ASI predomnan kepada bayi yang lahir di rumah sakit.

- f. Pemasaran formula pengganti ASI. Hal ini telah menimbulkan anggapan bahwa formula PASI lebih unggul daripada ASI sehingga 30 ibu akan lebih tertarik dengan iklan PASI dan memberikan MP-ASI secara dini.(19)

8. Persyaratan Pemberian MP-ASI

Pada *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* (WHO, 2016) dalam *Penuntun Diet Anak, 2014* dituliskan bahwa MP-ASI harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- a. Tepat waktu (*timely*)

MP-ASI harus diberikan sesuai dengan usia bayi dan sesuai dengan kemampuan bayi baik secara fisik maupun psikologis.

- b. Adekuat (*Adequate*)

MP-ASI diberikan harus sesuai dengan kebutuhan gizi bayi baik dari energi, zat gizi makri (protein, lemak, karbohidrat dan air) maupun zat mikro (vitamin dan mineral)

- c. Aman (*Safe*)

Segala hal yang berhubungan dengan penyimpanan, penyiapan dan saat pemberian MP-ASI kepada bayi harus higienis. Salah satu perilaku yang harus dibiasakan oleh ibu saat memberikan MP-ASI pada bayi adalah perilaku cuci tangan. Berdasarkan penelitian Burton *et al*, 2011 menuliskan bahwa dengan mencuci tangan dengan sabun maka bakteri yang ada pada tangan akan menurun hingga 8%. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Luby *et al*, 2011 menunjukkan bahwa kebiasaan

mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan merupakan bagian yang penting untuk mencegah anak-anak dari kejadian diare.

d. Tepat Cara Pemberian (*Properly*)

MP-ASI diberikan dengan tanda lapar dan ada nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan umur bayi. (12)

9. Akibat/resiko MP-ASI Diberikan Terlalu Cepat

Banyak resiko yang dapat ditimbulkan oleh pemberian MP-ASI yang terlalu dini. Dalam jangka pendek, pemberian MP-ASI terlalu dini kepada bayi akan menurunkan frekuensi dan intensitas pengisapan ASI oleh bayi. Hal ini akan menjadi resiko untuk terjadinya penurunan produksi ASI. Dalam kondisi demikian, makanan yang diberikan akhirnya tidak akan berperan sebagai makanan pendamping ASI tetapi sebagai makanan pengganti ASI, karena ASI yang diberikan berkurang.

Tidak hanya itu, jika ternyata makanan yang diberikan mempunyai nilai gizi yang lebih rendah dari ASI, maka hal ini akan merugikan bayi karena bayi dapat menderita defisiensi zat gizi, misal zat besi (Fe). Pada bayi-bayi muda, keseimbangan zat besinya masih rawan dan hanya zat besi yang terdapat pada ASI yang lebih mudah diserap.

Pemberian makanan selain ASI akan mengurangi keinginan bayi untuk menyusui, sehingga frekuensi dari kekuatan bayi menyusui berkurang. Akibat produksi ASI berkurang. Pemberian makanan dini seperti pisang nasi di daerah pedesaan di Indonesia sering menyebabkan penyumbatan saluran cerna

disebabkan karena strukturnya liat dan tidak bisa dicerna yang disebut *phyto bezoar* yang dapat menyebabkan kematian.(18)

2.2.2. Faktor yang Berhubungan dengan Ibu Dalam Pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan

Penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya menyebutkan faktor yang berhubungan dengan ibu dalam pemberian MP-ASI adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap subyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (20)

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Dimana pengetahuan terdiri atas enam tingkat, yaitu :

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (comprehention)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah memahami objek atau materi akan dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan dari objek yang dipelajarinya.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (Analysis)

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

e. Sintesis (Syntesis)

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

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.(21)

Pengetahuan ibu adalah faktor yang penting dalam pemberian makanan tambahan pada bayi karena dengan pengetahuan yang baik, ibu tahu kapan waktu pemberian makanan yang tepat. Namun sebaliknya, ketidaktahuan tentang akibat pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dan cara pemberiannya serta kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung maupun tidak langsung menjadi penyebab masalah gizi kurang pada anak, khususnya pada anak dibawah 2 tahun. (1)

2. Dukungan Keluarga

a. Definisi

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya.

b. Fungsi dukungan keluarga

Menurut Friedman, menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu :

- (1) Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.
- (2) Dukungan informasi yaitu keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator (penyebab informasi)

- (3) Dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.
- (4) Dukungan emosional yaitu sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.
- (5) Dukungan finansial, stres finansial biasanya mempengaruhi sistem keluarga dan mengakibatkan hancurnya keluarga.
- (6) Dukungan spiritual, sesungguhnya kepercayaan terhadap Tuhan dan berdoa diidentifikasi oleh keluarga sebagai cara paling penting bagi keluarga untuk mengatasi suatu hal.

c. Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memacu kepada dukungan yang dipandang oleh keluarga sebagai suatu yang dapat diakses atau dilakukan untuk keluarga tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika dibutuhkan. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal seperti, dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung dan dukungan keluarga eksternal.

d. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Friedman, ada bukti kuat yang didapatkan dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan.

Seperti anak-anak yang berasal dari keluarga kecil lebih banyak perhatian dari pada anak-anak dari keluarga yang besar, se;ain itu dukungan yang diberikan orangtua khususnya ibu dipengaruhi oleh usia. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi di sini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan.

Pada dasarnya, siapapun yang berada dekat dan sering berinteraksi dengan ibu menyusui, sangat berpotensi untuk memberikan dukungan, baik dukungan emosional maupun dukungan praktek. Lingkungan keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Keluarga (suami, orang tua, mertua, ipar, dan sebagainya) perlu diinformasikan bahwa seorang ibu perlu dukungan dan bantuan keluarga agar ibu berhasil menyusui secara eksklusif, misalnya untuk menggantikan sementara tugas rumah tangga ibu seperti memasak, mencuci, dan membersihkan rumah.(22)

Peran anggota keluarga, seperti orang tua dan mertua terhadap berhasil tidaknya subyek memberikan ASI eksklusif sangat besar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subyek yang tinggal serumah dengan ibu (nenek) mempunyai peluang sangat besar untuk memberikan MP-ASI dini pada bayi . Hal ini sejalan dengan penelitian Chairani (2013), di mana hampir dari semua informan yang memberikan MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan dipengaruhi oleh dukungan suami, ibu, ibu mertua ataupun temannya.

3. Produksi ASI

a. Pengertian produksi ASI

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi. Dan pada saat melahirkan, hormon estrogen dan progesterone akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI. (23)

b. Proses pembentukan ASI

Proses pembentukan ASI di mulai sejak awal kehamilan, ASI (Air Susu Ibu) di produksi karena pengaruh faktor hormonal, proses pembentukan ASI di mulai dari proses terbentuknya laktogen dan hormon-hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI.

Pada saat payudara sudah memproduksi ASI, terdapat pula proses pengeluaran ASI yaitu dimana ketika bayi mulai menghisap, terdapat beberapa hormone yang berbeda bekerja sama untuk pengeluaran air susu dan melepaskannya untuk di hisap. Gerakan isapan bayi dapat merangsang serat saraf dalam puting. Serat saraf ini membawa permintaan agar air susu melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis akan merespon otak untuk melepaskan hormon prolaktin dan hormone oksitosin. Hormon prolaktin dapat merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak susu. Sedangkan hormon oksitosin merangsang kontraksi otot-otot yang

sangat kecil yang mengelilingi duktus dalam payudara, kontraksi ini menekan duktus dan mengeluarkan air susu ke dalam penampungan di bawah areola. (23)

c. Stadium pembentukan laktasi

Menurut stadium pembentukan laktasi, ASI terbagi menjadi tiga stadium, yaitu :

(1) Kolostrum adalah cairan kental dapat pula encer yang berwarna kekuningan yang di berikan pertama pada bayi yang megandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman dan bakteri penyakit. Kolostrum juga melapisi usus pada bayi sehingga terlindung dari kuman dan bakteri penyakit. Kolostrum yang disekresikan oleh kelenjar dari hari pertama sampai keempat, pada awal menyusui, kolostrum yang keluar kira-kira sesendok teh. Pada keadaan normal kolostrum dapat keluar sekitar 10cc – 100cc dan akan meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml setiap 24 jam. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, sedangkan kadar karbohidrat dan kadar lemak lebih rendah. Fungsi dari kolostrum adalah memberikan gizi dan proteksi.

(2) Air Susu Ibu (ASI) peralihan merupakan ASI yang keluar setelah keluarnya kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang / matur. Adapun cirri-ciri dari air susu masa peralihan adalah sebagai berikut : Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur, Di sekresi pada hari ke 4 sampai hari ke 10 dari masa laktasi,

Kadar protein rendah, tetapi kandungan karbohidrat dan lemak semakin tinggi, Produksi ASI semakin banyak, dan pada waktu bayi berusia tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800ml/hari

(3) Air Susu Matang (Matur)

Air susu matang adalah cairan susu yang keluar dari payudara ibu setelah masa ASI peralihan. ASI matur berwarna putih kekuningan.

Ciri – cirri dari ASI matur adalah sebagai berikut :

- (a) ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya
- (b) Pada ibu yang sehat, produksi ASI akan cukup untuk bayi
- (c) Cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan oleh garam Ca-Casienant, riboflavin, dan karotes yang terdapat di dalamnya
- (d) Tidak akan menggumpal jika dipanaskan
- (e) Mengandung faktor antimikrobal
- (f) Interferon producing cell
- (g) Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah, dan adanya faktor bifidus.

d. Jumlah Produksi Air Susu Ibu(ASI)

Air Susu Ibu (ASI) yang diproduksi setelah melahirkan pada hari pertama adalah berupa kolostrum dengan volume 10 – 100cc, dan pada hari ke 2 sampai ke 4 akan meningkat dengan volume sekitar 150 – 300ml/24 jam. Produksi ASI setelah 10 hari dan seterusnya melahirkan sampai bayi berusia tiga bulan atau disebut dengan ASI matur, ASI

dapat memproduksi sekitar 300 - 800ml/hari, dan ASI akan terus meningkat pada hari atau minggu seterusnya. (23)

e. Faktor –faktor yang mempengaruhi Produksi ASI

(1) Status kesehatan ibu

Kondisi fisik yang sehat akan menunjang produksi ASI yang optimal baik kualitas maupun kuantitasnya. Oleh karena itu maka pada masa menyusui ibu harus menjaga kesehatannya. Ibu yang sakit, pada umumnya tidak mempengaruhi produksi ASI. Tetapi akibat kekhawatiran ibu terhadap kesehatan bayinya maka ibu menghentikan menyusui bayinya. Kondisi tersebut menyebabkan tidak adanya rangsangan pada puting susu sehingga produksi ASI pun berkurang atau berhenti.

(2) Nutrisi dan asupan cairan

Jumlah dan kualitas ASI dipengaruhi oleh nutrisi dan masukan cairan ibu . Selama menyusui ibu memerlukan cukup banyak karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan oleh ibu menyusui pada enam bulan pertama adalah + 700 kalori per hari. Untuk menjaga produksi ASI dibutuhkan juga asupan cairan yang memadai. Kebutuhan air ibu menyusui 8 -12 gelas (2.000 – 3.0000 ml) per hari. Menurut Siregar (2004) makanan yang dimakan oleh ibu tidak secara langsung memengaruhi jumlah dan kualitas ASI. Dalam tubuh ibu terdapat berbagai zat makanan yang diperlukan untuk produksi ASI. Akan

tetapi apabila ibu kekurangan nutrisi dalam jangka waktu yang cukup lama maka produksi ASI juga akan berkurang dan akhirnya berhenti.

(3) Merokok

Ibu yang merokok, asap rokok yang dihisap oleh ibu dapat mengganggu kerja hormon prolaktin dan oksitosin sehingga akan menghambat produksi ASI. Dalam waktu tiga bulan berat badan bayi dari ibu yang merokok tidak menunjukkan pertumbuhan yang optimal.

(4) Alkohol

Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin. Kontraksi rahim saat menyusui merupakan indikator produksi oksitosin. Pada dosis etanol 0,5-0,8 gr/kg berat badan ibu mengakibatkan kontraksi rahim hanya 62% dari normal, dan dosis 0,9-1,1 gr/kg mengakibatkan kontraksi rahim 32% dari normal.

(5) Umur dan Paritas

Umur ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu yang umurnya muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang sudah tua . Dan menurut Biancuzzo (2013) bahwa ibu-ibu yang lebih muda atau umurnya kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI daripada ibu-ibu yang lebih tua. Ibu yang

melahirkan anak kedua dan seterusnya produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak yang pertama.

(6) Bentuk dan kondisi puting susu

Kelainan bentuk puting yaitu bentuk puting yang datar (flatt) dan puting yang masuk (inverted) akan menyebabkan bayi kesulitan untuk menghisap payudara. Hal tersebut menyebabkan rangsangan pengeluaran prolaktin terhambat dan produksi ASI pun. Puting susu lecet sering dialami oleh ibu-ibu yang menyusui bayinya. Kondisi tersebut pada umumnya disebabkan oleh kesalahan dalam posisi menyusui. Pada keadaan ini, ibu-ibu umumnya memutuskan untuk menghentikan menyusui karena puting susu yang lecet apabila dihisap oleh bayi menimbulkan rasa sakit. Payudara yang tidak dihisap oleh bayi atau air susu yang tidak dikeluarkan dari payudara dapat mengakibatkan berhentinya produksi ASI.

(7) Motivasi

Keberhasilan menyusui didukung oleh persiapan psikologis, yang dipersiapkan sejak masa kehamilan. Keinginan dan motivasi yang kuat untuk menyusui bayinya akan mendorong ibu untuk selalu berusaha menyusui bayinya dalam kondisi apapun. Dengan motivasi yang kuat, seorang ibu tidak akan mudah menyerah meskipun ada masalah dalam proses menyusui bayinya. Dengan demikian maka ibu akan selalu menyusui bayinya sehingga rangsangan pada puting

akan mempengaruhi *let-down refleks* sehingga aliran ASI menjadi lancar.(23)

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara (tentatif) terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris.(24) Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara faktor pengetahuan, dukungan keluarga, dan produksi ASI dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan Di desa Klambir Lima Kampung Kecamatan Hampan Perak Kabupaten Deli Serdang tahun 2018.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Survei Analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana fenomena yang terjadi. Dengan menggunakan rancangan pendekatan *cross-sectional*, yaitu suatu penelitian yang mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, dengan melakukan pendekatan, pengumpulan data yang dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden dengan tujuan untuk mengetahui “ faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) pada bayi usia 0 – 6 bulan di Desa Klambir Lima Kampung Kecamatan Hampan Perak Kabupaten Deli Serdang.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Klambir Lima Kampung Kecamatan Hampan Perak Kabupaten Deli Serdang dengan alasan terdapatnya kriteria responden yang berkaitan dengan judul peneliti.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dimulai pada bulan Juli - Oktober tahun 2018. Dalam kurun waktu tertentu dilakukan pengumpulan referensi, konsultasi mengenai judul, menyiapkan izin penelitian, mengumpulkan data, sidang proposal, pengolahan data, dan sidang skripsi.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti atau kumpulan orang, individu, atau objek yang akan diteliti sifat-sifat atau karakteristiknya. (25) Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Desa Klambir Lima Kampung yang berjumlah 160 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Penetapan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : Ukuran sampel

N : Jumlah populasi

e : Sampling error dalam penelitian ini digunakan nilai 90% (0,1)

$$n = \frac{160}{1 + 160(0,1)^2}$$

$$n = \frac{160}{1 + 120(0,01)}$$

$$n = \frac{160}{1 + 1,6}$$

$$n = \frac{160}{2,6}$$

$$n = 61,53 \approx 62$$

Maka jumlah sampel yang akan diteliti adalah 62 ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan. Dalam penelitian menggunakan metode *probability sampling* dengan penarikan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dari populasi yang dilakukan secara acak dengan cara tertentu sehingga setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel.

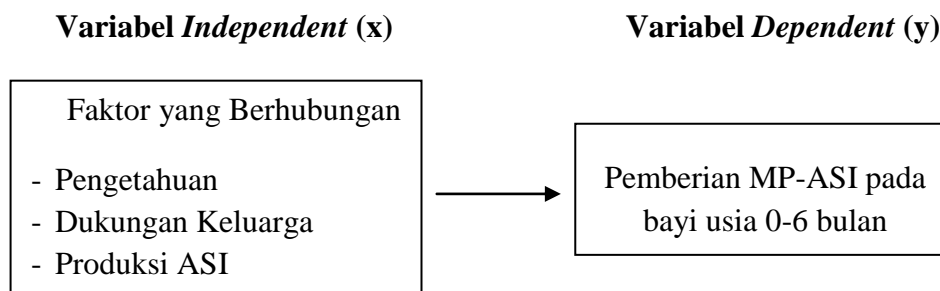
Tabel 3.1. Jumlah Sampel Per dusun

| No | Nama Dusun | Jumlah Ibu | Sampel Yang Diambil |
|---------------|------------|------------------------------|---------------------|
| 1 | Dusun 1 A | $\frac{34}{160} \times 62 =$ | 13 |
| 2 | Dusun 1 B | $\frac{31}{160} \times 62 =$ | 12 |
| 3 | Dusun 2 A | $\frac{28}{160} \times 62 =$ | 11 |
| 4 | Dusun 2 B | $\frac{30}{160} \times 62 =$ | 12 |
| 5 | Dusun 3 | $\frac{37}{160} \times 62 =$ | 14 |
| Jumlah | | | 62 |

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor-faktor yang terdapat dalam variabel penelitian. (24)

Adapun kerangka konsep dari penelitian yang berjudul Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Klambir Lima Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018 yaitu:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan antara variabel bebas dan variabel terikat serta istilah yang dipakai untuk menghubungkan variabel-variabel, dalam penelitian ini terdapat batasan variabel yaitu :

1. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui ibu dan kemampuan ibu dalam mengetahui tentang pemberian MP-ASI
2. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung serta motivasi yang diterima ibu dari keluarga dalam memberikan MP-ASI
3. Produksi ASI merupakan proses pembentukan dan pengeluaran ASI untuk memenuhi kecukupan ASI yang mempengaruhi ibu dalam memberikan MP-ASI

4. Pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan adalah hal yang dilakukan ibu dalam memberikan makanan apa saja selain ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi jumlah pernyataan, cara dan alat ukur (instrumen), hasil ukur, dan jenis skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

Tabel 3.2. Aspek Pengukuran Faktor yang Memengaruhi Ibu Dalam Memberikan MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan

| Nama Variabel | Jumlah Pertanyaan | Cara dan Alat Ukur | Hasil Pengukuran | Value | Skala Ukur |
|----------------------|--------------------------|---------------------------|--|--------------------------------------|-------------------|
| Variabel X | | | | | |
| Pengetahuan | 10 | Kuesioner | Skor 8-10 Skor 6-7 Skor ≤ 5 | Baik (3) Cukup (2) Kurang (1) | Ordinal |
| Dukungan Keluarga | 10 | Kuesioner | Skor 6-10 Skor ≤ 5 | Mendukung (1) Tidak Mendukung (0) | Ordinal |
| Produksi ASI | 10 | Kuesioner | Skor 6-10 Skor ≤ 5 | Lancar (1) Tidak Lancar (0) | Ordinal |
| Variabel Y | | | | | |
| Pemberian MP-ASI | 1 | Kuesioner | | Diberikan (1) Tidak diberikan (0) | Nominal |

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data primer merupakan data karakteristik responden, data subjektif dan objektif responden.

2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medis dan kunjungan pasien.
3. Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: jurnal, sumber elektronik (tidak boleh sumber anonim), misalnya: Profil Kesehatan Sumatera Utara, WHO, dan jurnal.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dan dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi, data dari puskesmas.
3. Data tertier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal, dan laporan penelitian (report), misalnya : WHO, Profil kesehatan Sumatera Utara.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan keandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan kata lain sejauh mana dari kacamata suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam kuesioner) dengan cara melakukan korelasi antara skor r masing – masing pertanyaan dengan skor totalnya dalam suatu variabel. Teknik korelasi yang digunakan adalah *Pearson Product Moment*, dengan bantuan SPSS.(24) Dikatakan validitas apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,444). Uji validitas ini

dilakukan di desa Klambir Lima Kampung, dengan total responden sebanyak 20 orang.

Tabel 3.3. Uji Validitas Pengetahuan

| Butir Soal | Koefisiensi <i>r</i>-hitung | <i>r</i>-tabel | Statistik |
|-------------------|------------------------------------|-----------------------|------------------|
| 1 | 0,053 | 0,444 | Tidak Valid |
| 2 | 0,228 | 0,444 | Tidak Valid |
| 3 | 0,725 | 0,444 | Valid |
| 4 | 0,247 | 0,444 | Tidak Valid |
| 5 | 0,540 | 0,444 | Valid |
| 6 | -0,224 | 0,444 | Tidak Valid |
| 7 | 0,309 | 0,444 | Tidak Valid |
| 8 | 0,556 | 0,444 | Valid |
| 9 | 0,771 | 0,444 | Valid |
| 10 | 0,697 | 0,444 | Valid |
| 11 | 0,753 | 0,444 | Valid |
| 12 | 0,800 | 0,444 | Valid |
| 13 | 0,771 | 0,444 | Valid |
| 14 | 0,713 | 0,444 | Valid |
| 15 | 0,569 | 0,444 | Valid |

Berdasarkan uji validitas kuesioner tentang pengetahuan diperoleh hasil bahwa dari 15 butir pertanyaan, didapatkan 10 butir soal pertanyaan dikatakan valid karena mempunyai nilai $r_{hitung} > 0,444$.

Uji validitas instrument sikap yaitu :

Tabel 3.4. Uji Validitas Dukungan Keluarga

| Butir Soal | Koefisiensi <i>r</i>-hitung | <i>r</i>-tabel | Statistik |
|-------------------|------------------------------------|-----------------------|------------------|
| 1 | 0,749 | 0,444 | Valid |
| 2 | 0,718 | 0,444 | Valid |
| 3 | 0,630 | 0,444 | Valid |
| 4 | 0,752 | 0,444 | Valid |
| 5 | 0,776 | 0,444 | Valid |
| 6 | 0,752 | 0,444 | Valid |
| 7 | 0,630 | 0,444 | Valid |
| 8 | 0,602 | 0,444 | Valid |
| 9 | 0,640 | 0,444 | Valid |
| 10 | 0,605 | 0,444 | Valid |

Berdasarkan uji validitas kuesioner tentang produksi ASI diperoleh hasil bahwa dari 10 butir pertanyaan, seluruh pertanyaan valid karena mempunyai nilai $r_{hitung} < 0,444$.

Tabel 3.5. Uji Validitas Produksi ASI

| Butir Soal | Koefisiensi <i>r-hitung</i> | <i>r-tabel</i> | Statistik |
|------------|-----------------------------|----------------|-----------|
| 1 | 0,718 | 0,444 | Valid |
| 2 | 0,596 | 0,444 | Valid |
| 3 | 0,684 | 0,444 | Valid |
| 4 | 0,749 | 0,444 | Valid |
| 5 | 0,576 | 0,444 | Valid |
| 6 | 0,688 | 0,444 | Valid |
| 7 | 0,719 | 0,444 | Valid |
| 8 | 0,713 | 0,444 | Valid |
| 9 | 0,617 | 0,444 | Valid |
| 10 | 0,624 | 0,444 | Valid |

Berdasarkan uji validitas kuesioner produksi ASI diperoleh hasil bahwa dari 10 butir pertanyaan, seluruh pertanyaan valid karena mempunyai nilai $r_{hitung} > 0,444$.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan, dimana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Kriteria dari reliabilitas instrumen penelitian yaitu nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan *r* product moment pada table dengan ketentuan jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan taraf signifikan 0,444 maka butir instrument dinyatakan reliabel atau dapat diandalkan, jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka butir instrument dinyatakan tidak reliabel.(24)

Tabel 3.6. Hasil Uji Realibilitas Pengetahuan

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|-------------------------|-------------------|
| .902 | 10 |

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrument pengetahuan diperoleh hasil dengan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,902 karena nilai $\geq r$ tabel 0,444 sehingga instrument dinyatakan reliabel.

Tabel 3.7. Hasil Uji Realibilitas Dukungan Keluarga

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|-------------------------|-------------------|
| .875 | 10 |

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrument dukungan keluarga diperoleh hasil dengan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,875 karena nilai $\geq r$ tabel 0,444 sehingga instrument dinyatakan reliabel.

Tabel 3.8. Hasil Uji Realibilitas Produksi ASI

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|-------------------------|-------------------|
| .862 | 10 |

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrument produksi ASI diperoleh hasil dengan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,862 karena nilai $\geq r$ tabel 0,444 sehingga instrument dinyatakan reliabel.

3.7. Metode Pengolahan Data

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

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner.

2. *Checking*

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

3. *Coding*

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

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5. *Data Processing*

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

3.8. Analisa Data

Analisa data merupakan media untuk menarik kesimpulan dari seperangkat data hasil pengumpulan. Analisa data dapat dilakukan dengan cara :

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari suatu jawaban responden terhadap variabel berdasarkan masalah penelitian yang dituangkan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel bebas (x) dengan variabel terikat (y). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan analisis *chi-square*, pada batas kemaknaan statistic *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak dan H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan analisis tabulasi silang.