

BAB I

LATAR BELAKANG

1.1.Latar Belakang

Kesehatan dan pertumbuhan bayi pada tahun pertama adalah sangat penting dan menentukan kelangsungan hidup pada tahun selanjutnya. Kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti keturunan, makanan, kesehatan, lingkungan yang baik dan lain sebagainya. Pemberian makanan yang baik dan tepat merupakan faktor yang mendukung proses pertumbuhan anak. Kecukupan pemberian makanan pada bayi sangat penting, sebab kekurangan energi atau zat gizi dapat mengganggu pertumbuhan yang optimal.

Pemberian makan pada anak sebaiknya disesuaikan dengan tahapan perkembangan tubuhnya. Sebagai manusia kecil yang sedang sibuk tumbuh berkembang, kebutuhan zat gizi tubuh anak sangat banyak, kekurangan asupan zat gizi efeknya sangat fatal, bahkan hingga kelak di usia dewasanya. Indonesia seperti halnya di negara berkembang lainnya, masalah kesehatan dan pertumbuhan anak dipengaruhi oleh dua persoalan pertama yaitu, keadaan gizi dan penyakit infeksi. Umumnya angka kematian bayi di negara berkembang disebabkan oleh dua hal tersebut

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan hal yang sangat penting dan satu aspek yang harus diperhatikan secara serius sejak usia dini. Selama periode ini bayi bergantung sepenuhnya pada perawatan dan pemberian makanan oleh ibunya. Pertumbuhan merupakan hasil interaksi faktor genetik dan faktor

lingkungan, baik lingkungan sebelum maupun setelah bayi lahir. Salah satu faktor lingkungan yang memengaruhi pertumbuhan adalah asupan makanan(1).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan penulis di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang pada 14 ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan, 10 dari ibu memberikan MP-ASI kepada bayi diusia yang kurang dari 6 bulan. Penulis melakukan wawancara kepada 10 ibu tersebut, 5 ibu pertama memberikan makanan tambahan ASI pada anaknya diusia 4 bulan dengan alasan ibu jarang dirumah ibu merupakan ibu pekerja yang pergi pagi pulang sore dan tidak punya waktu untuk memompa ASI ditempat kerja pada sore harinya bayi diberikan makan nasi yang dihaluskan supaya bayi tidak lapar pada malam hari, 3 ibu kedua tidak memberikan ASI sejak bayi lahir karena bayi tidak mau menyusui dan produksi ASI ibu sedikit jadi ibu memutuskan bayi diberi susu formula dan diberi biskuit bayi jika bayi masih lapar, 2 ibu terakhir tidak memberikan ASI kepada bayinya karena kendala puting tenggelam, dari wawancara tersebut tampak tidak ada kekhawatiran ibu jika bayinya diberi MP-ASI terlalu dini , ibu juga tidak menyesali bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan zat yang sempurna untuk pertumbuhan bayi dan dapat mempercepat perkembangan bayi. Selain itu, ASI mengandung zat penolak/pencegah penyakit serta dapat memberikan kepuasan dan mendekatkan hati ibu dan bayi sebagai sarana menjalin hubungan kasih sayang(2).

ASI Eksklusif adalah diberikan minimal 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pada usia dini, bayi paling beresiko terhadap berbagai penyakit, ASI eksklusif akan melindungi bayi dari infeksi dan juga

merangsang pertumbuhan bayi. Antibodi yang terkandung dalam ASI adalah *imunoglobulin A (Ig A)*, bersama dengan berbagai sistem komplemen yang terdiri dari *makrofag, limfosit, laktoferin, laktiferin, lisozim, laktolobulin, interleukin, interleukin sitokin*, dan sebagainya(3).

Setelah bayi berumur 6 bulan, ASI hanya memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan gizi bayi. Bayi yang mendapat ASI eksklusif umumnya tumbuh dengan cepat pada 2-3 bulan pertama, tetapi lebih lambat dibanding dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif. Masih banyak ibu yang memberikan makanan tambahan pengganti ASI (MP-ASI) kepada bayi yang berumur kurang dari empat bulan. Pemberian MP-ASI terlalu dini mempunyai resiko kontaminasi yang sangat tinggi, yaitu terjadinya *gastroenteritis* yang sangat berbahaya bagi bayi dan dapat mengurangi produksi ASI lantaran bayi jarang menyusui. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara dini pada anak kurang dari 6 bulan sama saja membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis penyakit dan kuman, belum lagi jika disajikan secara tidak higienis(4).

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, *United Nation Childrens Fund (UNICEF)* dan *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur dua tahun (WHO,2005) karena ASI tidak terkontaminasi dan mengandung banyak gizi yang diperlukan anak pada umur tersebut. Pengenalan dini makanan yang rendah energi dan gizi atau yang disiapkan dalam kondisi tidak higienis dapat menyebabkan

anak mengalami kurang gizi dan terinfeksi organisme asing, sehingga mempunyai daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit(5).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38 persen, dimana sebanyak 62% bayi diusia kurang dari 6 bulan sudah diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI yang seharusnya belum didapatkan di usianya. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan sebanyak 68% bayi sudah di perkenalkan dengan makanan tambahan. Pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang ke dua, hanya 55% yang masih diberi ASI(6).

Data UNICEF (2013), pada tahun 2012 jumlah bayi kurang dari enam bulan yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 39%. Sementara target *Sustainable Development Goals* (SDGS) 2015-2019 dalam pemberian ASI Eksklusif kepada bayi usia kurang dari 6 bulan sebesar 50%. Pemberian ASI eksklusif berarti hanya memberikan ASI saja kepada bayi selama 6 bulan pertama. ASI menyediakan seluruh makanan dan minuman yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama. Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama akan melindungi bayi dari berbagai macam penyakit, seperti diare dan infeksi saluran pernafasan. Bila Ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan pertama dan tidak pernah mengalami menstruasi, maka ibu akan terhindar dari kehamilan(7).

Pemberian makanan campuran berarti memberi makan bayi dengan ASI dan makanan atau cairan lain, seperti susu formula, susu hewani, atau air putih.

Memberikan makanan campuran sebelum bayi berusia 6 bulan dapat merusak pencernaan. Bayi terkena penyakit seperti diare dan pneumonia serta gizi buruk. Ini akan mengurangi perlindungan yang dapat diberikan oleh ASI eksklusif, dan seluruh keuntungan yang bisa didapatkan bayi dari pemberian ASI eksklusif(4).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi di tingkat nasional telah memenuhi target akan tetapi tetap terjadi penurunan yang signifikan dari 54,3% pada tahun 2013 turun menjadi 52,3% tahun 2014 sedangkan bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif atau telah mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara dini mengalami peningkatan sebesar 47,7%(5).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara cakupan persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif dari tahun 2004- 2012 cenderung menurun secara signifikan, hanya pada tahun 2008 mengalami peningkatan sebesar 10,33% dibandingkan tahun 2007 dan pencapaian pada tahun 2012 sebesar 20,33% merupakan pencapaian terendah selama kurun waktu 2004-2012. Terdapat 8 Kab/Kota yang pencapaian ASI eksklusif 0% yaitu Kabupaten Tapanuli Tengah, Dairi, Karo, Langkat, Pakpak Barat, Padang Lawas, Kota Medan dan Gunung Sitoli. Pencapaian tertinggi ada di Kabupaten Labuhan Batu Utara yaitu 68,81%. Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2006 menunjukkan bahwa 56,80% ibu memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini pada bayi 0-6 bulan dan sebesar 43,20% ibu tidak memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini (MP-ASI)(8).

Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2011 menyebutkan bahwa kurang dari 40% bayi usia kurang dari dua bulan sudah diberikan makanan pendamping ASI. Bayi usia nol sampai dua bulan diberi makanan pendamping cair (21-25%). Makanan lunak/lembek (20,1%), dan makanan padat (13,7). Pada bayi usia tiga bulan pemberian sampai lima bulan yang diberikan makanan pendamping cair (60,2%). Lunak/lembek (66,25) dan padat (45,5%). Dari beberapa penelitian diketahui bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan makanan pendamping ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian makanan pendamping ASI sebelum usia bayi 6 bulan(6).

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat merupakan bekal terbaik bagi seorang bayi untuk menjamin proses tumbuh kembang yang optimal. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan proses menyusui dini (IMD) mengalami kenaikan dari 29,3% pada tahun 2010 menjadi 34,5% pada tahun 2013 dan persentase IMD tertinggi yaitu di provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) sebesar 52,9%, sedangkan terendah di provinsi Papua Barat sebesar 21,7%. Cakupan IMD nasional sebesar 34,5% dan terdapat 18 provinsi yang cakupannya dibawah angka nasional, 18 negara tersebut yaitu, Papua Barat, Riau, Kep.Riau, Sumatera Utara, Kalimantan Tengah, Lampung, Maluku, Maluku Utara, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Utara, Kalimantan Barat, Sumatera Selatan, Papua, Sulawesi Tenggara, Jawa Timur, Banten, Dan Sulawesi Barat(5).

Pada tahun 2012 telah diterbitkan peraturan pemerintah tentang pemberian air susu ibu Eksklusif (PP nomor 33 tahun 2012) dalam PP tersebut diatur tugas dan tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah dalam pengembangan program ASI, diantaranya menetapkan kebijakan nasional dan daerah, melaksanakan advokasi dan sosialisasi serta melakukan pengawasan terkait program pemberian ASI eksklusif. Menindak lanjuti PP tersebut, telah dikeluarkan Permenkes Nomor 15 tahun 2013 tanggal 18 februari 2013 tentang tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan memerah ASI.

Pemberian makanan prelakteal yaitu makanan atau minuman yang diberikan kepada neonatus sebelum asi keluar, dengan alasan ASI belum keluar atau alasan tradisi, makanan yang sering diberikan pada neonatus sebelum asi keluar seperti susu, madu, air kelapa, pisang, air tajin, dan air putih. Makanan prelakteal ini berbahaya karena makanan ini dapat menggantikan kolestrum sebagai makanan bayi paling awal. Sumatera Utara merupakan Provinsi dengan cakupan pemberian makanan prelakteal tertinggi pada bayi yaitu 62,7% dan yang paling rendah yaitu provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 22,2%(5).

Secara teoritis diketahui bahwa pemberian MP-ASI terlalu dini pada anak menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi seperti diare, konstipasi, muntah dan alergi. Alergi pada anak terjadi karena aktivitas enzim belum sepenuhnya berkembang, akibatnya, asupan protein dalam tubuh tidak dapat dicerna dengan optimal, anak umumnya memiliki *permeabilitas* mukosa usus untuk *makromolekul* lebih besar daripada orang dewasa, hal ini dapat menyebabkan protein yang belum dipecah lebih banyak diserap di usus kecil sehingga

menimbulkan reaksi alergi. Beberapa makanan yang sering menyebabkan alergi yaitu susu sapi, sereal, kacang-kacangan, dan sebagainya(9).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Biyanti Dwi Winarsih dan Zumrotun tentang pemberian makanan pendamping ASI dini dengan kejadian gangguan sistem pencernaan di Jepara terhadap 95 orang yang mengalami diare sebanyak 18 orang (30%), muntah 22 orang (36,6%) dan kontipasi 10 orang (16,7%). hal ini menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MP-ASI terlalu dini rentan mengalami resiko gangguan pencernaan seperti diare, muntah, kontipasi pada bayi 0-6 bulan(10).

Belum optimalnya pemberian ASI Eksklusif disebabkan oleh pemberian MP-ASI secara dini. Menurut Baharudin (2014), tingkat pendidikan ibu yang rendah tentang pemberian ASI mengakibatkan ibu lebih sering bayinya diberi susu botol dari pada disusui ibunya, bahkan juga sering bayinya yang baru berusia 1 bulan sudah diberi pisang atau nasi lembut sebagai tambahan ASI, pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berfikir dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru di bandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah(11).

Kemenkes RI, (2013) bahwa keberhasilan praktik pemberian MP-ASI sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain adalah pengetahuan dan keterampilan ibu, pendidikan ibu, dukungan keluarga dan masyarakat, serta makin banyaknya perempuan memasuki dunia kerja sehingga harus meninggalkan bayi dirumah setelah cuti bersalin berakhir(12).

Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor yang Memengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Terlalu Dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018.

1.2. Rumusan masalah

- 1.2.1. Apakah pengetahuan memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang
- 1.2.2. Apakah sikap memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang
- 1.2.3. Apakah pekerjaan memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang
- 1.2.4. Apakah Inisiasi Menyusui dini (IMD) memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang
- 1.2.5. Apakah Berat badan Lahir memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang

- 1.2.6. Apakah dukungan keluarga memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang
- 1.2.7. Apakah peran tenaga kesehatan memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang

1.3. Tujuan Penelitian

- 1.3.1. Untuk menganalisis pengetahuan memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang
- 1.3.2. Untuk menganalisis sikap memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang
- 1.3.3. Untuk menganalisis pekerjaan memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang
- 1.3.4. Untuk menganalisis Inisiasi Menyusui Dini (IMD) memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang
- 1.3.5. Untuk menganalisis Berat badan Lahir memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang

- 1.3.6. Untuk menganalisis dukungan keluarga memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang
- 1.3.7. Untuk menganalisis peran tenaga kesehatan memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan berguna dan bermanfaat secara teoritis maupun secara praktis.

1.4.1. Secara Teoritis

- 1) Bagi Penulis

Untuk menerapkan teori-teori dan pengetahuan yang didapat di bangku kuliah ke dalam masalah yang sebenarnya terjadi pada suatu instansi atau rumah sakit

- 2) Bagi Akademik

Digunakan sebagai bahan acuan dan perbandingan bagi penelitian lain yang berminat mengembangkan topik bahasan ini dan melakukan penelitian lebih lanjut

1.4.2. Secara Praktis

- 1) Bagi Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan dan informasi yang berharga bagi wilayah Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli

serdang untuk lebih memperhatikan tenaga kesehatan dalam meningkatkan ASI eksklusif dan memberikan MP-ASI sesuai pada usia bayi.

2) Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi masyarakat terkait pemberian MP-ASI terlalu dini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Beberapa Hasil Penelitian sebelumnya berkaitan dengan tema faktor yang memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI terlalu dini.

Asdan Padang “Analisa Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ibu dalam Pemberian MP-ASI Dini di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah”. Hasil penelitian menunjukkan variabel predisposisi yang mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap pemberian MP-ASI adalah sikap ($p=0,048$). Variabel pendukung yang mempunyai pengaruh terhadap pemberian MP-ASI adalah keterpaparan media ($p=0,038$), variabel pendorong yang mempunyai pengaruh terhadap pemberian MP-ASI adalah dukungan keluarga ($p=0,019$) dan kebiasaan memberi MP-ASI dimasyarakat <6 bulan ($p=0,036$), variabel yang tidak berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI dalam penelitian ini adalah umur, paritas, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, jarak pelayanan kesehatan, dan dukungan petugas kesehatan(13).

Eka Lestari “Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemberian MP-ASI Dini di Desa Jungsemi Kecamatan Kangkung Kabupaten Kendal” Berdasarkan penelitian diperoleh hasil 13 (30,2%) responden mempunyai pengetahuan baik, sedangkan 23 (53,5%) mayoritas berpendidikan dasar, status pekerjaan responden mayoritas ibu rumah tangga 19(44,2%), responden yang mengikuti tradisi 24(55,8%) dan umur responden <20 tahun sebanyak 23(53,5%)

dini. Dari hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, tradisi, dan dukungan keluarga. Sedangkan pendidikan tidak berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini(14).

Rani Permata Sari “Faktor yang Memengaruhi Ibu dalam Pemberian Mp ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Paseban Kecamatan Kencong Kabupaten Jember”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan di desa paseban cukup tinggi yaitu sebesar 70%. Hasil uji regresi logistik multivariat menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan adalah persepsi ibu ($\beta=0,056$, $p=0,027$)(15).

Nina Nirmaya Mariani, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI Dini di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Sindanglout Kecamatan Lemahabang Kabupaten Cirebon” didapatkan hasil mayoritas paritas ≤ 2 sebanyak 146 responden (71,6%), tingkat pengetahuan ibu mayoritas baik sebanyak 140 responden(68,6%), dan mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 133 responden (65,2%). Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara paritas, dukungan keluarga terhadap pemberian MP-ASI dini, dan pengetahuan tidak memengaruhi pemberian MP-ASI dini(16).

Iin Indriyawati “Faktor-Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini pada Bayi Usia < 6 Bulan”. Hasil 65,7% subyek sudah memberikan MP-ASI dini pada bayinya, status pekerjaan subyek adalah bekerja 54,3%, pendidikan ibu 60% tergolong rendah, pengetahuan

gizi ibu 60% tergolong kurang, 65,7% memiliki sikap mendukung pemberian ASI eksklusif. Tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu ($p= 0,468$) dan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif 6 bulan ($p= 0,149$) dengan pemberian MP-ASI dini, ada hubungan antara pendidikan ibu ($p= 0,004$) dan pengetahuan gizi ibu ($p= 0,031$) dengan pemberian MP-ASI dini ($p= 0,004$)(17).

Rafika Oktova “Determinan yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan” Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan pendidikan dengan pemberian MP-ASI dini dan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dan pendapatan keluarga dengan pemberian MP-ASI dini(18).

Utara daulat Ginting “Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu Terhadap Pemberian Mp-Asi Dini pada Bayi Usia <6 Bulan di Wilayah kerja Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Provinsi Sumatera” Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap, status pekerjaan, paritas, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, dan sosial, memengaruhi pemberian MP-ASI Dini pada bayi usia <6 bulan (nilai $p<0,05$). Hasil analisis multi variabel menunjukkan bahwa variabel pengetahuan dengan nilai rasio prevalens (RP) =29,8 (95%CI : 2,9-306,1) mempunyai pengaruh paling besar terhadap pemberian MP-ASI dini pada bayi usia <6 bulan(19).

Nana Aldriana “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI Dini di Desa 2 Dayo Wilayah Kerja Puskesmas Tandun di Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013” Populasi penelitian dan sampel adalah 43 orang dan diambil dengan total sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu

memberi makanan awal disamping pemberian ASI kepada bayi mereka (52%). Kesimpulannya adalah bahwa ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan dengan memberi makanan awal disamping pemberian ASI(20).

Lina Nuswatul Khaira “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI yang Terlalu Dini di Desa Blang Kandis Kecamatan Bandar Pusaka Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2014”. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI yang terlalu dini dengan pengetahuan dengan *P Value* 0,530 ($P > 0,05$) dan tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI yang terlalu dini dengan sikap dengan *P Value* 0,530 ($P > 0,05$). Hal ini di karenakan kurang lancarnya pengeluaran ASI ibu, selain itu anjuran dari ibu atau mertua mereka seperti memberikan pisang yang dilumatkan. Pemberian makanan tambahan selain ASI sudah mulai diberikan pada bayi sejak berumur 3 bulan(21).

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang memengaruhi perilaku pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini adalah pengetahuan, dukungan keluarga, pendidikan, pekerjaan, paritas, peran tenaga kesehatan, sikap, kebiasaan, persepsi ibu, dan faktor sosial.

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Pengertian Air Susu Ibu (ASI)

ASI adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui . ASI merupakan makanan yang disiapkan untuk bayi

mulai diproses dari masa kehamilan. Pemberian ASI tanpa disertai makanan atau minuman lain disebut dengan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif dianjurkan sampai 6 bulan pertama kehidupan karena ASI mempunyai nilai gizi yang tinggi. ASI merupakan makanan terbaik yang sempurna dan mudah dicerna oleh bayi. ASI mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi untuk pertumbuhan, kekebalan, mencegah berbagai penyakit dan kecerdasan bayi. Pemberian ASI aman dan terjamin kebersihannya karena langsung diberikan kepada bayi(3).

Air susu ibu (ASI) Eksklusif berasal dari kata Air susu ibu (ASI) dan eksklusif air susu ibu adalah makanan eksklusif bagi bayi yang memiliki nilai gizi sangat tinggi sehingga tidak memerlukan tambahan komposisi apapun dari luar. Secara alamiah, Tuhan telah menciptakan air susu ibu sedemikian rupa sehingga sangat cocok untuk dijadikan makanan yang mudah dicerna oleh bayi dengan cara diserap melalui puting ibunya. Eksklusif, diambil dari bahasa Inggris yaitu *exclusive*, menurut kamus (John M. Echolas, dan Hassan Shadily) artinya sendirian, tidak disertai dengan yang lain. Dengan demikian, pemberian air susu ibu eksklusif diartikan sebagai pemberian air susu ibu sepenuhnya tanpa disertai tambahan atau apapun sejak bayi lahir sehingga umur yang ditentukan(4).

Air susu ibu (ASI) eksklusif menurut Kemenkes adalah memberikan Air susu ibu (ASI) saja kepada bayi selama enam bulan pertama kehidupannya tanpa memberikan makanan atau cairan lain, kecuali vitamin, mineral, dan obat yang telah diizinkan(12). Menurut Wiji tahun 2013, air susu ibu eksklusif adalah pemberian hanya air susu ibu saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa pemberian

makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. setelah bayi berusia enam bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping air susu ibu dengan air susu ibu tetap diberikan sampai usia bayi dua tahun atau lebih(4). Menurut Purwanti (2012) Air susu ibu (ASI) eksklusif adalah memberi air susu ibu sedini mungkin setelah persalinan diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih sampai bayi berumur enam bulan(22).

Air susu ibu (ASI) merupakan yang terbaik untuk bayi, sehingga dalam kondisi apapun air susu ibu tetap cocok, misalnya bayi yang lahir prematur maka air susu yang keluar disesuaikan dengan kondisi bayi tersebut. Bayi yang lahir dengan kondisi lemah, jika bayi tidak bisa meminumnya langsung dari ibu maka air susu ibu dapat diberikan melalui selang. Bayi harus memperoleh air susu ibu karena mengandung semua nutrisi yang diperlukan untuk bertahan hidup pada enam bulan pertama, yaitu hormon, antibodi, faktor kekebalan dan anti oksidan. Selain itu pemberian air susu ibu kepada bayi akan mempererat hubungan batin ibu dan bayi. Apalagi bila ditambah dengan kontak fisik yang diwujudkan dengan belaian ataupun usapan lembut ibu saat menyusui bayinya.

Air susu ibu lebih banyak mengandung emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjer payudara ibu, sebagai makanan utama bayi. Faktor-faktor yang memengaruhi komposisi air susu ibu adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi dan diet ibu(3).

Pemberian air susu ibu eksklusif menurut banyak penelitian memberikan manfaat bagi ibu dan bayi, terutama pemberian air susu ibu secara dini pada hari-hari pertama kelahiran dimana terdapat *kolestrum* yang terbukti sangat kaya akan zat antibodi yang dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas pada bayi dan balita. Selain *kolestrum*, pemberian air susu ibu dini terutama tiga puluh menit setelah kelahiran akan merangsang pengeluaran air susu ibu dan berhubungan erat dengan kesuksesan menyusui(23).

Ibu menyusui harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori per/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan masa menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum. Vitamin A (200.000 U) dianjurkan untuk mempercepat proses penyembuhan pascalin dan menstranfernya ke bayi melalui ASI. Ibu nifas yang membatasi asupan kalori

secara berlebihan sehingga menyebabkan terjadinya penurunan berat badan lebih dari setengah kg/minggu, akan memengaruhi produksi ASI(22).

Tabel 2.1. Penambahan makanan pada wanita dewasa, hamil, dan menyusui

Zat Makanan	Wanita dewasa tidak hamil (BB 47 Kg)	Wanita hamil 20 minggu terakhir	Wanita menyusui
Kalori	2000 Kalori	3000 Kalori	800 Kalori
Protein	47 Gram	20 Gram	40 Gram
Calsium	0,6 Gram	0,6 Gram	0,6 Gram
Ferrum	12 Mg	5 Mg	5 Mg
Vitamin A	4000 Iu	1000 Iu	2000 Iu
Thamin	0,7 Mg	0,2 Mg	0,5 Mg
Riboflavin	1,1 Mg	0,2 Mg	0,5 Mg
Niacin	12,2 Mg	2 Mg	5 Mg
Vitamin C	60 Mg	30 Mg	30 Mg

2.2.2. Pengertian Makanan Pendamping ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) menurut WHO adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi selama periode penyapihan (*complementary feeding*) yaitu pada saat makanan/minuman lain diberikan bersama pemberian ASI(24).

Setelah pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, bayi harus diberi makanan pendamping ASI karena setelah 6 bulan ASI tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi akan energi protein dan beberapa mikronutrein penting. ASI hanya memenuhi kebutuhan energi sekitar 65-80% dan sangat sedikit mengandung *mikronutrein*. Karena itu kebutuhan energi dan *mikroonutrein* terutama zat besi dan seng harus didapat dari MP-ASI. Pemberian MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semula hanya berupa susu menuju ke makanan semi padat. Periode peralihan dari ASI eksklusif menuju makanan padat

di kenal sebagai masa penyapihan (*weaning period*), yang merupakan suatu proses dimulainya pemberian makanan khusus selain ASI secara bertahap jenis, jumlah, frekuensi asupan tekstur dan konsistensinya sampai seluruh kebutuhan zat gizi anak dipenuhi oleh makanan keluarga(25).

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

1. Memenuhi kebutuhan gizi bayi
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima macam-macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur yang pada akhirnya mampu menerima makanan keluarga
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.

Pada usia enam bulan, pencernaan bayi mulai kuat. Pemberian makanan pendamping ASI harus setelah usia diatas enam bulan. karena jika diberikan terlalu dini akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi mengalami gangguan pencernaan atau bisa diare. Sebaliknya bila makanan pendamping diberikan terlambat akan mengakibatkan anak kurang gizi bisa terjadi dalam waktu panjang(26).

2.2.3. Perbedaan Nutrisi ASI dan Susu Formula

ASI yang pertama keluar adalah *kolostrum*, menjamin bayi baru lahir dapat beradaptasi dan berhasil melewati masa transisi menuju kehidupan pascalahir yang mandiri. *Kolostrum* adalah cairan yang lengket kekuningan yang

mengisi sel-sel alveolar selama trimester terakhir kehamilan, dan disekresi selama beberapa hari setelah melahirkan. Meskipun seseorang ibu selama hamil juga menyusui anak yang lebih tua, produksi ASI tetap akan melalui fase kolostra (*kolostrum*) sesaat sebelum dan setelah kelahiran anak yang dikandungnya. Jumlah *kolostrum* yang disekresi sangat bervariasi berkisar antara 10-100 ml hari, dengan rata-rata sekitar 30 ml. Sekresi itu akan meningkat secara bertahap dan mencapai komposisi matang pada 30-40 jam setelah lahir(27).

Kolostrum merupakan makanan yang kepekatannya tinggi dan volumenya sedikit. Mengandung lebih sedikit laktosa, lemak, dan vitamin-vitamin yang larut dalam air, dibandingkan dengan ASI matang, tetapi kaya akan protein, vitamin-vitamin yang larut dalam lemak (termasuk vitamin E, A, dan K) dan mineral-mineral, seperti sodium dan seng, sangat tinggi *imunoglobulin* dan faktor-faktor pelindung lainnya sehingga ASI dapat dianggap sebagai obat alamiah sebagai mana juga makanan alamiah. *Kolostrum* sangat sesuai dengan kebutuhan spesifik bayi baru lahir, ginjal bayi yang belum berkembang sempurna tidak dapat menerima cairan yang volumenya besar tanpa stres metabolik, produksi laktase dan enzim-enzim pencernaan lainnya baru saja dimulai, antioksidan dan kuinon-kuinon dibutuhkan untuk melindungi kerusakan akibat oksidasi dan penyakit pendarahan, *imunoglobulin* pada usus bayi yang belum sempurna berkembang mencegah melekatnya bakteri, virus, parasit dan benda patogen lainnya, dan faktor-faktor pertumbuhan akan merangsang sistem-sistem pada bayi(3).

Terdapat banyak keunggulan kandungan ASI yang tidak dimiliki oleh susu pengganti lainnya, akan dijelaskan secara rinci dibawah ini :

1. Protein

Di antara semua susu mamalia, ASI matang mempunyai konsentrasi protein yang terendah. Berdasarkan penemuan dari studi WHO tentang kualitas dan kuantitas ASI, rata-rata kandungan protein ASI diterima sekitar 1,15 g/100 ml kecuali selama bulan pertama, yaitu sekitar 1,3 g/100 ml. Beberapa studi membuktikan bahwa kandungan protein pada ASI, yang diukur berdasarkan jumlah asam amino, adalah sekitar 0,8-0,9 g/100 ml, nitrogen nonprotein (terutama urea) diperhitungkan sebesar 25-30% dari nitrogen total. Dari segi gizi, protein yang tersedia mungkin kurang dari 0,8 g/100 ml jika koreksi telah dilakukan terhadap protein whey (protein-protein anti infeksi, seperti IgA sekretori, lisozim dan laktoferin), yaitu protein yang tahan terhadap proteolisis sehingga tidak diserap. Meskipun demikian, kadar protein ASI yang rendah itu lebih dari cukup untuk pertumbuhan optimal bayi baru lahir, dan akan menghasilkan larutan bermuatan rendah yang sesuai untuk ginjal bayi yang masih belum matang.

Protein whey pada ASI terutama mengandung *alfalaktalbumin*, yaitu suatu komponen sistem enzim yang penting dalam sintesa laktosa, sedangkan yang dominan pada whey susu sapi adalah *betalaktoglobulin*, tidak mempunyai pasangan pada protein ASI, walaupun ia mampu mengkontaminasi ASI dari ibu-ibu yang minum susu sapi, dan dapat menyebabkan respons antigenik pada bayi-bayi atopik. ASI mempunyai rasio whey berbanding kasein yang tinggi yang menghasilkan endapan susu yang terbentuk di lambung lebih halus, dapat mengurangi waktu pengosongan lambung dan membantu pencernaan(25).

ASI mempunyai kadar asam amino bebas dan *cystine* yang lebih tinggi, serta *methionin* yang lebih rendah daripada susu sapi. rasio *cysteine, methionine* pada ASI adalah 2:1 yang merupakan rasio paling unik. *Cysteine* sangat esensial bagi janin dan bayi pramatang karena *enzim cystathionase* pada otak dan hati yang mengkatalisa transulfurasi dari *methionine* ke *cystine*, sangat kurang. Kadar asam amino lainnya, yaitu taurin, juga tinggi pada ASI. taurin dibutuhkan untuk proses konjugasi garam empedu dan dari sini absorpsi lemak, sebagai tambahan yang mempunyai peran sebagai *neurotransmitter* dan *neuromodulator* dalam perkembangan susunan saraf pusat, karena bayi tidak seperti orang dewasa, tidak dapat mensintesis taurin dari *cystin* dan *methionin*.

2. Lemak

Kandungan lemak pada ASI matang adalah ideal dan cocok untuk bayi dan menimbulkan respons fisiologis yang unik. Konsentrasi lemak meningkat dari 2,0 g 100 ml pada kolostrum menjadi 4-4,5 g 100 ml pada ASI matang dalam waktu 15 hari pascasalin dan untuk selanjutnya relatif menetap. Lemak adalah bahan ASI yang paling bervariasi. Terdapat fluktuasi harian dari konsentrasi lemak dengan konsentrasi tertinggi umumnya saat menjelang tengah hari (*late morning*) dan sore hari, Variasi juga terjadi ketika menyusui, pada beberapa wanita konsentrasi lemak pada akhir menyusui 4-5 kali lebih tinggi dari pada awal menyusui. Peningkatan lemak pada akhir menyusui dipercayai sebagai alat pengatur rasa kenyang(25).

Lemak ASI disekresi di globul-globul *mikroskopik* yang lebih kecil daripada globul-globul pada susu sapi. *Trigliserida* adalah bagian yang dominan,

dengan 98 lemak melekat pada globul-globul. Membran globul terdiri dari *fosfolipid*, sterol-sterol (terutama kolesterol), dan protein-protein. Komposisi asam lemak ASI relatif stabil terdiri atas kira-kira 42 asam lemak jenuh, dan sekitar 57 asam lemak tak jenuh. Walaupun konsentrasi asam linoleat dan asam lemak tak jenuh ganda lainnya dipengaruhi oleh makanan ibu dan komposisi lemak tubuh ibu, semua ASI kaya akan asam lemak tak jenuh ganda rantai panjang, yang sangat penting dalam perkembangan otak dan proses mielinisasi. Hampir semua susu pengganti ASI mengandung sedikit atau tidak sama sekali asam-asam lemak.

Susu sapi mempunyai kandungan asam lemak rantai pendek dan medium yang lebih tinggi, kadang kala kombinasi dengan susu pengganti ASI dini yang kandungan kaseinnya lebih tinggi, akan membentuk sabun yang tak larut yang bertanggung jawab atas terjadinya obstruksi oleh bolus susu dan perforasi usus pada bayi cukup bulan. Di antara asam-asam tak jenuh ganda yang sangat penting adalah asam arachidonat dan linoleat. Asam arachidonat dianggap penting selama masa usia bayi karena asam linoleat belum siap diubah menjadi asam arachidonat. Kandungan kedua asam itu pada ASI adalah 4 kali lebih tinggi daripada kandungan dalam susu sapi (berturut-turut 0,4 g dan 0,1 g/100 mL). Prostaglandin-prostaglandin, yang sintesisnya bergantung pada tersedianya asam-asam esensial, tersebar luas pada saluran pencernaan. Mereka memengaruhi berbagai fungsi-fungsi fisiologis yang meningkatkan pencernaan dan kematangan sel-sel usus, jadi mendukung mekanisme pertahanan tubuh secara keseluruhan(25).

ASI mengandung prostaglandin dengan kuantitas yang bermakna. Sedangkan susu pengganti ASI tidak mengandung sama sekali. ASI juga mengandung lemak lain yang berhubungan dengan komponen-komponen anti virus. Glukosa merupakan sumber energi utama janin. Disamping itu, bayi juga sangat bergantung pada lemak untuk energinya, ASI menyediakan 35-50% masukan perhari yang berupa lemak. Bayi mulai mengonsumsi makanan tinggi lemak pada saat sekresi lipase pankreas dan efisiensi konjugasi garam empedu belum sempurna. Belum sempurnanya kedua hal tersebut sebagian terkompensasi dengan adanya lipase lingual dan lipase lambung, tetapi yang jelas ditemui pula lipase yang tak spesifik. Enzim diaktifkan oleh garam empedu dalam duodenum sehingga dapat berperan dalam proses pencernaan lemak. Enzim tersebut tidak terdapat pada hampir semua susu lainnya. Lipase adalah salah satu enzim dari berpuh enzim yang terdapat dalam ASI, dan ia berperan sebagai modulator metabolik bagi bayi yang makanan lainnya tidak dapat meniru peran itu.

3. Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI, walaupun terdapat pula galaktosa, fruktosa, dan oligosakarida lainnya dalam jumlah yang lebih sedikit. Laktosa adalah gula yang ditemukan hanya pada susu, dan pada ASI konsentrasinya adalah yang tertinggi (rata-rata 4 pada kolostrum, dan meningkat menjadi 7% pada ASI matang). Laktosa merupakan nutrien spesifik untuk bayi(25).

Laktosa memenuhi sekitar 40% kebutuhan energi, tetapi juga mempunyai fungsi-fungsi lainnya. Dalam metabolisme laktosa diubah menjadi glukosa

(digunakan sebagai sumber energi) dan galaktosa, sebagai bahan pembuat galaktolipid yang diperlukan untuk perkembangan sistem syaraf pusat. Membantu penyerapan kalsium dan zat besi serta mendukung kolonisasi *Lactobacillus bifidus* dalam usus. Bakteri- bakteri fermentasi meningkatkan suasana asam dalam saluran gastrointestinal, dan mencegah tumbuhnya bakteri patogen, jamur, dan parasit. Pertumbuhan *L. Bifidus* selanjutnya dipacu dengan keberadaan karbohidrat yang mengandung nitrogen dalam ASI, yaitu faktor bifidus, yang tidak terdapat pada susu sapi.

Pemberian makanan tambahan pada hari pertama pascalahir akan mengganggu mekanisme perlindungan, pada bayi yang diberi makanan buatan yang akan dominan adalah kolonisasi coliform serta bakteri pembusuk, dan tinjanya mempunyai pH yang lebih tinggi, transit makanan yang lambat pada usus bayi yang diberi susu buatan akan memberi kesempatan metabolisme total terhadap gula. Tanpa enzim untuk metabolisme, laktosa akan difermentasi oleh bakteri usus dan akan memproduksi tinja yang sangat asam. Hal-hal yang akan dialami bayi antara lain, adalah rasa sakit perut, sering buang air besar, tinja cair, dan berbusa, dan pada keadaan eksterm, bayi akan mengalami kegagalan pertumbuhan atau dengan resiko terjadinya suatu dehidrasi(25).

4. Vitamin

Kandungan vitamin pada ASI umumnya hampir selalu mencukupi kebutuhan bayi. Konsentrasi vitamin A pada ASI lebih tinggi daripada kandungan dalam susu sapi, kecuali ASI dari ibu-ibu pada masyarakat yang mengalami defisiensi, konsentrasi vitamin itu pada kolostrum dua kali jumlahnya dari

konsentrasi pada ASI matang. Defisiensi vitamin A lebih sering terjadi pada bayi yang telah disapih daripada bayi yang masih terus menyusui.

Pada periode segera setelah bayi lahir konsentrasi vitamin K pada kolostrum dan ASI awal akan lebih tinggi dari pada ASI yang dihasilkan kemudian. Vitamin K akan mulai tumbuh dalam usus bayi yang menyusui. Apa bila bayi tak diberi kolostrum, atau jika ia kehilangan susu akhir pada setiap kali penetekan, resiko terjadinya penyakit haemoragik akan lebih tinggi jika dibandingkan dengan bayi menyusui botol, kecuali bila vitamin K diberikan kepada bayi segera setelah lahir.

Kandungan vitamin E dalam ASI biasanya telah memenuhi kebutuhan bayi, kecuali bila ibu mengonsumsi lemak tak jenuh ganda sangat berlebihan tanpa disertai peningkatan konsumsi vitamin E yang seimbang. Kandungan vitamin D dalam ASI umumnya rendah (rata-rata sekitar 0,15 ug/100 mL), dan untuk beberapa tahun ini dianggap bahwa yang tersedia itu belum memenuhi kebutuhan bayi, walaupun secara rutin tidak ditemui gejala-gejala defisiensi pada bayi yang mendapat ASI eksklusif. Belakangan ini, diketahui bahwa tersedia cukup vitamin D yang larut air dalam ASI selama fase encer dari ASI, dengan konsentrasi sebesar 0,88 ug/100 mL. Perjalanan vitamin D yang dimakan adalah tidak melalui saluran pencernaan, yang memberi kemungkinan adanya kesempatan untuk diserap sampai dosis yang dapat menimbulkan keracunan. Pada manusia lebih disiapkan proses melalui organ kulit, yaitu dengan adanya bantuan sinar matahari(25).

Variasi kandungan vitamin yang larut air dalam ASI bisa terjadi, tergantung dari diet maternal. Kadar vitamin pada ASI dari ibu-ibu dengan gizi baik, umumnya lebih dari cukup. Konsentrasi vitamin B12 pada ASI sangat rendah, tetapi kesediaan biologisnya ditingkatkan oleh adanya faktor transfer spesifik. Konsentrasi niasin, asam folat dan asam askorbat pada umumnya terdapat lebih tinggi dalam ASI daripada dalam susu formula.

5. Mineral

Konsentrasi mineral pada ASI lebih rendah daripada susu pengganti manapun sehingga akan lebih dapat diterima oleh kebutuhan gizi dan kapasitas metabolik bayi. Kalsium lebih efektif diabsorpsi karena ASI mempunyai rasio kalsium berbanding fosfor yang lebih tinggi 2:1. Konsentrasi fosfor yang tinggi pada susu sapi akan menyebabkan penyerapan fosfor yang berlebihan, yang merupakan penyebab terjadinya hipokalsemia neonatal, yang sering terjadi pada bayi yang mendapat susu pengganti ASI. Keberadaan kalsium akan lebih rendah lagi pada susu pengganti, yaitu dengan terbentuknya sabun kalsium yang tak larut dalam usus, yang dapat menyebabkan obstruksi usus dan perforasi(25).

Besi dalam ASI diserap oleh tubuh bayi sampai 70% dibandingkan dengan penyerapan hanya 30% dari susu sapi dan hanya terjadi penyerapan sebesar 10% dari susu buatan pengganti ASI. Untuk mengkompensasinya sering jumlah yang besar kemudian ditambahkan dalam susu buatan, yang justru akan menguntungkan bakteri dalam usus. Anemia defisiensi besi selama 6-8 bulan kehidupan jarang sekali terjadi pada bayi yang hanya diberi ASI. Memang, bayi lahir cukup bulan yang sehat dan berasal dari ibu dengan gizi yang baik, akan

mempunyai cadangan zat besi hepatic yang cukup untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan agar didapat keadaan yang lebih baik dalam tahun pertama kehidupan selanjutnya. Meskipun demikian, pengenalan dini makanan lain pada bayi yang mendapat ASI akan mengubah gambaran itu.

Seng sangat esensial untuk berbagai hal, yaitu untuk struktur dan fungsi enzim, untuk pertumbuhan, dan untuk imunitas selular. Kadar seng dalam ASI manusia sedikit, tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, tanpa harus mengganggu absorpsi besi dan tembaga, tingkat kesediaan biologisnya lebih tinggi jika dibandingkan dengan seng yang ditambahkan pada susu buatan pengganti ASI(25).

6. Elemen Renik

Banyak perbedaan yang mendasar antara elemen renik dalam ASI manusia dan dalam susu pengganti ASI. Pada umumnya, bayi yang mendapat ASI mempunyai resiko yang rendah untuk terjadinya suatu defisiensi atau suatu kelebihan elemen-elemen renik. Kadar tembaga, kobalt, dan selenium dalam ASI umumnya lebih tinggi dari pada susu sapi. Peningkatan kadar kesediaan biologis dari tembaga dalam ASI terjadi karena adanya ikatan tembaga dengan molekul protein yang mempunyai massa yang relatif kecil. Hanya pada bayi yang mendapat makanan buatan saja dapat dijumpai adanya defisiensi tembaga yang akan menyebabkan terjadinya anemia hipokromik mikrositik dan gangguan *neurologis*. Pada usia 3 bulan kadar selenium tubuh lebih tinggi pada bayi yang mendapat ASI eksklusif dibandingkan dengan bayi yang diberi makanan campuran ataupun makanan buatan saja. Kadar selenium ASI sedikit lebih rendah

pada masyarakat yang tinggal di daerah yang kadar selenium dalam tanah kurang. Walaupun begitu, selenium susu sapi berpengaruh sangat nyata terhadap diet sehari-hari, dengan dampak yang beragam sampai bisa 100 kali lipat. Berapa kadar selenium perlu ditambahkan pada susu buatan telah menjadi diskusi yang seru kadar kromium, mangan, dan aluminium dalam ASI sampai 100 kali lebih tinggi, dan beberapa pengaruhnya berperan kemudian pada proses belajar dan pertumbuhan tulang(25).

Tabel 2.2. Perbandingan komposisi *kolestrum*, ASI dan susu Formula untuk setiap 100 ml

Zat-zat gizi	Kolestrum	ASI	Susu sapi
Energi (K cal)	58	70	65
Protein (g)	2,3	0,9	3,4
- Kasein whey	140	1:1,5	1:1,2
- Kasein (mg)	218	187	-
- Laktamil bumil (mg)	330	161	-
- Laktoferin (mg)	364	167	-
- Ig a (mg)	5,3	142	-
- Laktosa (g)	2,9	7,3	4,8
- Lemak (g)	151	4,2	3,9
Vitamin			
- Vit A (mg)	1,9	75	41
- Vit B1 (mg)	30	14	43
- Vit B2 (mg)	7,5	40	145
- Asam Nikotinmik (mg)	-	160	82
- Vit B6 (mg)	183	12-15	64
- Asam pantotenik	0,06	246	340
- Biotin	0,05	0,6	2,8
- Asam folat	0,05	0,1	13
- Vit B12	5,9	0,1	0,6
- Vit C	-	5	1,1
- Vit D (mg)	1,5	0,04	0,02
- Vit Z	-	0,25	0,07
- Vit K (mg)	39	1,5	6

Mineral

- Kalsium (mg)	85	35	130
- Klorin (mg)	40	40	108
- Tembaga (mg)	70	40	14
- Zat besi (ferrum) (mg)	4	100	70
- Magnesium (mg)	14	4	12
- Forfor (mg)	74	15	120
- Potassium (mg)	48	57	145
- Sodium (mg)	22	15	58
- Sulfur (mg)		14	30

Tabel 2.3. Perbandingan ASI dan susu formula(28).

Nutrisi	ASI	Susu Formula	Keterangan
Lemak	- Mengandung faktor pembentuk sel otak terutama DNA dan AA	- Baru belakangan ini sejumlah produsen menambah DNA dan AA	Lemak merupakan zat gizi paling penting yang ada di ASI,
	- Secara otomatis, zat gizi didalamnya berubah sesuai masa kehamilan, cara menyusui, dan usia bayi	- Tidak dapat berubah otomatis sesuai masa kehamilan, cara menyusui dan usia bayi	lemak dibutuhkan otak dan tubuh bayi
	- Mengandung kadar kolestrol yang lebih tinggi	- Kadar kolestrol tidak setinggi ASI	
	- Hampir seluruh zat dapat diserap oleh tubuh bayi	- Tidak seluruh zat dapat diserap oleh tubuh	
Protein	- Mengandung whey yang lunak dan mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi	- Mengandung gumpalan protein yang sulit dicerna oleh sistem pencernaan bayi	Sistem pencernaan bayi maupun tubuh bayi tidak alergi
	- Protein lebih mudah diserap secara keseluruhan	- Hanya sedikit sehingga lebih banyak sampah yang dihasilkan serta membuat ginjal bayi harus bekerja keras	terhadap protein yang dihasilkan atau berasal dari tubuh manusia
	- Mengandung laktoferin untuk kesehatan usus bayi	- Tidak ada walaupun ada hanya sedikit kadarnya	

	<ul style="list-style-type: none"> - Mengandung lisozim zat anti mikroba - Kaya kandungan protein pembangun otak dan tubuh 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak mengandung lisozim - Tidak ada atau sangat rendah kandungannya 	
Karbohidrat	<ul style="list-style-type: none"> - Kaya kandungan laktosa - Kaya kandungan oligosakarida yang berfungsi menjaga kondisi usus halus 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak mengandung laktosa - Sangat sedikit oligosakaridanya 	Laktosa merupakan karbohidrat penting perkembangan otak
Antibodi	<ul style="list-style-type: none"> - Kaya kandungan sel darah putih dalam jumlah berjuta-juta setiap kali menyusui - Kaya kandungan imunoglobulin 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada sel darah putih hidup. Walaupun ada apapun jenisnya semua dalam keadaan mati - Hanya sedikit kandungannya sebagian besar merupakan jenis untuk anak sapi 	Apabila ibu diserang sejenis kuman penyakit. Tubuhnya akan membentuk antibodi untuk melawannya dan antibodi itu akan diberikan melalui air susu
Vitamin & Mineral	<ul style="list-style-type: none"> - Lebih mudah diserap bayi, khususnya zat besi (Fe), seng (Zn) dan kalsium (Ca) - Zat besi yang dapat diserap sekitar 50-75% - Mengandung selenium yang banyak sejenis oksidan 	<ul style="list-style-type: none"> - Susah diserap oleh pencernaan bayi - Hanya dapat diserap sekitar 5-10% - Kandungan seleniumnya jauh lebih rendah 	Vitamin dan mineral dalam ASI banyak diserap tubuh bayi, sementara pada susu formula semakin banyak vitamin dan mineral justru semakin susah dicerna
Rasa	<ul style="list-style-type: none"> - Bervariasi sesuai jenis senyawa atau zat yang terkandung di dalam makanan dan minuman ibu 	<ul style="list-style-type: none"> - Rasa sama dari waktu ke waktu 	Dengan memperkenalkan rasa yang bervariasi sesuai dengan makanan yang keluarga.

2.2.4. Persyaratan Pemberian MP-ASI

Pada *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* (GSIYCF, 2002), dinyatakan bahwa MP-ASI harus memenuhi syarat berikut ini :

- 1) Tepat waktu (*Timely*) MP-ASI mulai diberikan saat kebutuhan energi dan zat gizi melebihi yang didapat dari ASI
- 2) Adekuat (*Adequate*) MP-ASI harus mengandung cukup energi, protein dan mikronutrien
- 3) Aman (*Safe*) Penyimpanan, penyiapan sewaktu diberikan, MP-ASI harus higienis
- 4) Tepat cara pemberian (*Properly*) yaitu MP-ASI diberikan sejalan dengan tanda lapar dan ada nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan umur bayi(29).

Saat tepat memulai pemberian MP-ASI bergantung pada kesiapan bayi, meliputi kesiapan fisik dan kesiapan psikologis

a. Kesiapan fisik

- a) *refleks ekstrusi* (menjulurkan lidah) telah sangat berkurang atau telah menghilang
- b) perkembangan keterampilan oromotor antara lain yang semula hanya mampu menghisap dan menelan yang cair menjadi mengunyah dan menelan makanan yang lebih kental dan padat serta dapat memindahkan makanan dari bagian depan kebagian belakang mulut
- c) mampu menahan kepala tegak lurus

d) Duduk tanpa/ hanya dengan sedikit bantuan dan mampu menjaga keseimbangan badan ketika tangannya meraih benda di dekatnya.

b. Kesiapan psikologis

bayi akan memperlihatkan perilaku makan lanjut yaitu :

- a) dari reflektif (berdasarkan refleksi) ke imitatif
- b) lebih mandiri dan eksploratif
- c) mampu menunjukkan keinginan makan dengan cara membuka mulutnya, rasa lapar dengan memajukan tubuhnya ke depan/ ke arah makanan, tidak berminat atau kenyang dengan menarik tubuh kebelakang/ menjauh(25).

2.2.5. Petunjuk Untuk Pemberian MP-ASI

Tujuan pemberian makanan tambahan ini adalah sebagai komplemen terhadap ASI agar anak memperoleh cukup energi, protein dan zat-zat lain (vitamin dan mineral) untuk tumbuh dan berkembang secara normal adalah penting untuk diperhatikan agar pemberian ASI dilanjutkan terus selama mungkin, karena ASI memberikan energi dan protein yang bermutu tinggi, disamping terjadinya kontak yang terus menerus antara ibu dan bayinya(27).

Tahun pertama, khususnya enam bulan pertama, adalah masa yang sangat kritis dalam kehidupan bayi. Bukan hanya pertumbuhan fisik yang berlangsung dengan cepat, tetapi juga pembentukan psikomotor dan akulturasi terjadi dengan cepat. ASI harus merupakan makanan utama pada masa ini, biasanya makanan tambahan terhadap ASI diperlukan pada trimester kedua untuk mempertahankan pertumbuhan anak pada kecepatan yang sama. Umumnya ini berarti antara umur

empat sampai enam bulan ini disebabkan karena alasan psikologis dan psikososial(30). ASI harus merupakan makanan satu-satunya (*eksklusif*) untuk bulan-bulan pertama kehidupan bayi makanan tambahan pertama diberikan adalah terutama untuk memberikan tambahan energi serta untuk memulai proses pendidikan atau akulturasi(4).

Dalam pemberian makanan tambahan pada bayi ada beberapa hal penting yang harus diperhatikan, antara lain

1. Makanan termasuk ASI, harus memberikan semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi
2. Bayi memerlukan lebih dari satu kali makan sehari sebagai komplemen terhadap ASI, karena kapasitas perutnya masih kecil, volume makanan yang diberikan jangan terlalu kecil, sehingga anak kecil harus diberi makan lebih sering dalam sehari dibandingkan dengan orang dewasa.
3. Pada awal setelah bayi genap berumur 6 bulan (5 bulan 30 hari), makanan utama/makan besar diberikan bertahap 2 – 3 kali sehari.
4. Pada umur 6 – 8 bulan 29 hari, makanan utama (makan besar) diberikan 3 kali. Berikan snack seperti biskuit atau buah matang 1 – 2 kali sehari.
5. Pada umur 9 – 11 bulan 29 hari, makanan utama (makan besar) diberikan 3 – 4 kali sehari. Berikan snack 1 – 2 kali sehari.
6. Pada umur 12 – 24 bulan, makanan utama (makan besar) diberikan 3 – 4 kali sehari dan juga 1 – 2 kali snack tambahan.
7. Seorang anak berumur 1-3 tahun hanya dapat mengkonsumsi sekitar 200-300 ml makanan untuk satu kali makan. Oleh karena itu, untuk

mendapatkan energi dan zat-zat energi yang cukup makanan tambahan harus mengandung energi dan zat-zat gizi dalam konsentrasi tinggi.

8. Seorang bayi berumur lebih dari 6 bulan perlu diberi makan 4-6 kali sehari sebagai tambahan terhadap ASI. Hal ini dapat dikurangi sampai 3 kali makan sehari, untuk anak yang telah berumur 2-3 tahun, dengan memperhatikan bahwa energi dan zat-zat yang terkandung dalam makanan tersebut memenuhi kebutuhan anak.
9. Bila sulit menambahkan minyak, lemak atau gula ke dalam makanan, maka bayi hanya akan memperoleh cukup zat gizi bila ia makan 4-6 kali per hari. Bayi dapat diberi makan tiga kali sehari dan diberi makanan bergizi tinggi diantaranya (selingan) sebagai makanan kecil.
10. Sekali makanan dapat diterima dengan baik, berikan makanan tambahan tersebut setelah bayi menyusui.
11. Sebelum berumur 2 tahun bayi belum dapat mengkonsumsi semua makanan orang dewasa. Makanan dasar simple mixes tetapi lebih diutamakan multi mixes lebih cocok baik dalam hal nilai gizinya dan konsistensinya(25).

Tabel 2.4. Contoh jadwal pemberian MP-ASI menurut umur bayi, jenis makanan dan frekuensi pemberian

Umur bayi	Jenis makanan	Takaran/ hari
0-6 bulan	- ASI	- Kapan diminta
Kira-kira 6 bulan	- ASI - Sari buah - Bubur-bubur tepung beras merah	- Kapan diminta - 1-2 kali
Kira-kira 7 bulan	- ASI - Buah-buahan - Hati ayam atau kacang-kacangan - Beras merah atau ubi - Sayuran (wortel, bayam) - Minyak, santan, alvokad - Air tajin	- Kapan diminta - 3-4 kali
Kira-kira 9 bulan	- ASI - Buah-buahan - Bubur roti - Daging/kacang-kacangan/ayam/ikan - Beras merah/kentang/labu/jagung - Minyak, santan, alvokat	- Kapan diminta - 4-6 kali
>12 bulan	- ASI - Makanan pada umumnya, termasuk telur	- Kapan diminta - 4-6 kali

2.2.6. Resiko Pemberian Makanan Pendamping ASI Terlalu Dini

Telah diketahui umum saat ini bahwa bayi belum siap untuk menerima makanan semi padat sebelum kira-kira berusia 4 bulan, dan juga makanan itu belum dirasakan perlu, sepanjang bayi tetap mendapat ASI, kecuali pada keadaan tertentu. Walaupun demikian, belum lama ini, telah menjadi suatu kebiasaan di negara-negara industri maju untuk memulai pemberian makanan pelengkap sejak bayi berusia satu bulan dengan memberi makanan utama, dari golongan sereal, ditambah dengan sayur-sayuran dan buah-buahan, telur. Tidak ada yang

menyangkal bahwa dalam segi kapabilitas fungsional, hampir semua bayi dapat beradaptasi terhadap situasi itu. Mula-mula bisa saja mereka menolak makanan itu, memuntahkannya atau mengeluarkan dengan cara memproduksi tinja yang cair, tetapi pada akhirnya mereka dapat menerimanya tanpa kesulitan yang besar. walaupun gerak refleks dari mulut bayi masih belum siap untuk menerima.

Produksi dari enzim-enzim pencernaan terutama amilase pada usia dini umumnya masih rendah, tetapi reaksi potensial terhadap adanya rangsangan ada disitu, jadi produksi enzim akan meningkat apabila dalam diet juga terdapat tepung pati atau bahan lainnya. Ginjal bayi yang dapat terangsang oleh keberadaan urea yang terbentuk oleh konsumsi protein yang berlebihan, dapat pula bereaksi dengan cara meningkatkan kemampuannya dalam fungsi mengekskresi dan menyaring. Kenyataan bahwa organisme yang secara fisiologis belum tuntas berkembang, tetapi telah dapat digunakan beradaptasi terhadap cara pemberian makan, telah diketahui banyak tentang kerugian atau resiko yang ditemukan segera jika bayi diberi makanan pelengkap terlalu dini, dan juga adanya kemungkinan terjadi dampak yang tidak diinginkan dalam jangka panjang termasuk peranannya dalam proses terjadinya keadaan patologis, seperti obesitas, hipertensi, *arteriosklerosis* dan alergi makanan dicurigakan akan terjadi meskipun itu sangat sukar untuk dibuktikan(27).

1. Resiko jangka pendek

Telah dibuktikan bahwa pengenalan makanan selain ASI kepada diet bayi akan menurunkan frekuensi dan intensitas pengisapan bayi, yang akan merupakan suatu resiko untuk terjadinya penurunan produksi ASI. Dalam kondisi seperti itu

makanan yang diberikan tidak akan berperan sebagai makanan pelengkap terhadap ASI, tetapi sebagai pengganti sebagian ASI. Apabila diingat bahwa hampir semua makanan pelengkap yang diberikan tersebut mempunyai nilai gizi yang lebih rendah dari ASI, hal itu akan merugikan bayi, juga telah diobservasi bahwa pengenalan sereal, dan sayur-sayuran tertentu, dapat memengaruhi penyerapan zat besi dari ASI, walaupun konsentrasi zat besi itu rendah dalam ASI, tetapi lebih mudah diserap, karena keseimbangan zat besi sangat rawan pada bayi-bayi muda, pemberian makanan tersebut akan dapat menyebabkan defisiensi zat besi dan anemia. Tentu saja, keadaan defisiensi sebenarnya dapat dicegah jika digunakan bahan sereal yang telah ditambah kandungan zat besinya. Hal itu hanya akan mengatasi satu masalah saja yang pada mulanya tidak ada.

Dari penelitian longitudinal yang dilakukan di Bangladesh didapatkan bahwa 41% dari contoh makanan dan 50% dari contoh air yang diperiksa telah terkontaminasi *Escherichia coli*. Hal itu membuktikan bahwa ada hubungan antara pengenalan dini makanan yang telah terkontaminasi dan infeksi intestinal pada anak-anak. Proporsi contoh dari air yang mengandung *E. coli* tersebut berhubungan langsung dengan angka kesakitan diare tahunan pada anak-anak akibat *E. coli* enterotoksigenik. Suhu lingkungan dan lama waktu penyimpanan makanan setelah dibuat juga berkorelasi langsung dengan jumlah bakteri yang ditemukan(25).

2. Resiko Jangka Panjang

Pemberian makanan tambahan yang kurang memadai dapat pula memberikan dampak negatif terhadap kesehatan dalam jangka panjang, yaitu

melalui dua mekanisme. Salah satunya adalah efek kumulatif yaitu perubahan yang dianggap sudah terjadi pada usia awal kehidupan, tetapi dampak pengaruh untuk terjadinya gangguan secara kronis baru akan terjadi beberapa tahun yang akan datang. Kedua, adalah kebiasaan makan yang menjurus kepada dianutnya praktek-praktek diet yang tidak menguntungkan, akan berperan untuk terjadinya suatu gangguan kesehatan.

1) Obesitas

Korelasi semakin tinggi ditemukan antara obesitas pada usia 12 bulan dengan obesitas yang terjadi dikemudian hari. Sementara itu juga telah diketahui bahwa kasus-kasus obesitas yang berat pada usia itu (12 bulan). Bayi yang mendapat ASI maupun yang mendapat makanan buatan keduanya mempunyai pola pertumbuhan yang sama selama tiga bulan pertama kehidupannya, penambahan berat badan akan lebih besar pada bayi yang mendapat makanan buatan. Bayi yang mendapat ASI tampaknya dapat mengatur masukan konsumsi mereka sehingga dapat disesuaikan dengan kebutuhannya. Begitu seorang ibu merasa bertanggung jawab atas jumlah masukan makanan yang seharusnya diterima oleh anaknya, kemungkinan akan terjadinya kelebihan dalam memberi makan mulai berlangsung. Pada kelompok masyarakat yang terutama menganut pandangan bahwa bayi yang sehat adalah bayi yang gemuk, umumnya masyarakat tidak berpikir bahwa gizi akan dapat berperan dalam terjadinya pemberian makan anak yang berlebihan(25).

2. Hipertensi

Masukan natrium yang tinggi jelas merupakan salah satu faktor utama dari penyebab terjadinya hipertensi esensial. Kandungan natrium dalam ASI cukup rendah (sekitar 15 mg/100 ml atau 6,5 mmol/l). Namun, masukan sodium dari diet bayi dapat meningkat secara drastis jika makanan tambahan telah diperkenalkan, terutama jika makanan tambahan itu disiapkan sesuai dengan selera sang ibu yang umumnya suka terhadap rasa asin. Bahwa masukan natrium tinggi yang terlalu awal, akan mempunyai konsekuensi yang sama di kemudian hari. Diperkirakan bahwa selera terhadap rasa garam dapat terbentuk akibat adanya pengenalan makanan lain selain ASI. Dengan mempertahankan kebiasaan itu kemudian pengaruhnya secara kumulatif akan dapat memberikan dampak yaitu terjadinya gangguan yang akan timbul beberapa tahun kemudian. Walaupun hampir semua buah-buahan dan sayur-mayur segar mengandung banyak kalium, proses penyiapan bahan-bahan. Makanan itu sampai dapat digunakan sebagai makanan tambahan, akan menyebabkan terjadinya penurunan yang drastis dari kandungan mineral. begitu pula kandungan vitamin C nya(25).

3. Arteriosklerosis

Peranan faktor diet dalam patogenesis dari arteriosklerosis dan penyakit jantung iskemik, tidak dipungkiri lagi. Kedua penyakit itu merupakan masalah kesehatan utama di negara-negara industri maju, dan juga mulai meningkat di negara-negara berkembang. Faktor- faktor nutrisi yang terlibat di sini, antara lain, diet yang mengandung tinggi energi atau kalori dan kaya akan kolesterol serta lemak-lemak jenuh, sebaliknya kandungan lemak tak jenuh yang rendah.

Masukan protein yang tinggi juga mempunyai hubungan dengan keadaan ini, walaupun diet hanya akan berperan pada orang-orang yang mempunyai predisposisi terhadap gangguan tersebut.

4. Alergi Makanan

Telah terbukti bahwa menyusui yang berkepanjangan dan pengenalan makanan tambahan yang dipilih dengan sangat hati-hati dan yang tepat waktu pemberiannya akan mempunyai peran perlindungan terhadap alergi makanan, terutama untuk bayi-bayi yang mempunyai predisposisi ke arah gangguan tersebut. Hal itu adalah benar, dan tidak saja terhadap alergi susu sapi, tetapi juga mengenai makanan-makanan lainnya. Manifestasi alergi terhadap susu sapi secara klinis akan meliputi gangguan-gangguan, seperti gangguan gastrointestinal, dermatologis, dan gangguan pernapasan dari berbagai tingkat berat penyakitnya, dan bahkan sampai terjadi syok anafilaktik. Dengan penelitian yang menggunakan metode imunologis yang cukup sensitif, telah dibuktikan bahwa memang pada sebagian besar bayi yang diberi makan dengan formula yang dibuat dari susu sapi akan bereaksi terhadap protein asing, mereka yang memiliki tanda-tanda simptomatis berat yang kemudian di diagnosis sebagai bayi yang menderita penyakit alergi susu sapi(25).

2.2.7. Definisi Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain, berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya, Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan

atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar(30).

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *stimulus-organisme-respons*

Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Dalam bidang perilaku kesehatan, teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian-penelitian kesehatan masyarakat, yaitu(31).

1. Teori Lawrence Green

Green menganalisis bahwa faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan pra sarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.
- c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

2. Teori Snehandu B.Kar

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari :

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatan (*behavior intention*)
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*)
- c. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)
- d. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*)

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua

1. perilaku tertutup (*convert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk

tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain(30).

2.2.8. Perilaku Pemberian (MP-ASI) Terlalu Dini

Perilaku pemberian MP-ASI terlalu dini, perilaku diartikan sebagai respon seseorang terhadap stimulus, Pemberian MP-ASI adalah makanan atau minuman yang diberikan pada proses penyapihan yaitu pada usia 6 bulan keatas bersamaan dengan pemberian ASI. Maka perilaku pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan dalam memberikan bayi makanan pendamping sebelum pada waktunya atau di usia yang dini. Beberapa alasan yang sering digunakan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI kepada bayi diwaktu yang dini.

1. Ibu Terserang Penyakit

Ibu yang menderita yang cukup serius, akan enggan menyusui bayinya atau menyakini menyusui tidak aman bagi bayi. Ibu bisa jadi beranggapan bahwa pemberian makanan selain ASI lebih aman untuk kesehatan bayi(27).

2. Menyusui dapat mengubah bentuk payudara ibu

Anggapan seperti ini sering mengganggu pikiran ibu yang menyusui bayinya, sebenarnya, yang mengubah bentuk payudara adalah kehamilan, bukan menyusui. Kehamilan memicu dikeluarkannya hormon-hormon yang menyebabkan terbentuknya air susu tentu berbeda bentuknya dengan payudara yang belum terisi air susu. Perubahan bentuk payudara

sangat tergantung pada faktor keturunan atau hereditas, usia, dan penambahan berat badan sewaktu hamil(32).

3. Puting Susu Rata Atau Masuk Kedalam

Walaupun 87% ibu dapat menyusui, ada situasi tertentu yang membuat ibu sulit menyusui. Sekitar 2% ibu memiliki puting susu yang masuk ke dalam ketika areolanya ditekan. Sedangkan 5-8% ibu mempunyai puting susu rata yang tidak mencuat keluar saat dingin atau distimulasi. Maka beberapa dari ibu tersebut memberikan susu formula sebagai pengganti ASI.

4. Bedah Caesar

Ketika dibius total saat menjalani operasi, ada tenggang waktu untuk kepulihan ibu, sehingga ibu mengalami kesulitan untuk mengangkat bayi untuk disusui. Hal ini dikarenakan otot-otot perut telah dibelah saat operasi. Menyusui dalam posisi duduk dan membaringkan bayi di pangkuan ibu dapat membuatnya tidak nyaman terutama setelah bedah caesar. Maka para ibu dan keluarga memilih alternatif untuk memberikan susu formula terlebih dahulu sampai ibu pulih total

5. Bayi Kembar

Para ibu yang mempunyai anak kembar perlu mencermati tentang cara menyusui bayi yang tepat. Menyusui bayi yang lebih dari satu dapat menyita banyak waktu, dan membuat ibu capek kecuali ibu mampu menyusui dua bayi dalam waktu yang bersamaan.

6. Bayi Prematur

ASI penting untuk semua bayi, terutama bayi yang lahir prematur, bayi yang lahir lebih cepat dari tanggal yang ditetapkan. Walaupun banyak bayi prematur yang kuat, sehat, menyusu dengan baik, dan tidak membutuhkan perawatan khusus, namun mereka mungkin membutuhkan bantuan pernafasan atau diberi makan melalui selang agar kelak mereka mudah mengisap puting payudara ibu.

7. Bayi yang mempunyai lidah kaku

Ada beberapa hal yang menyebabkan bayi sulit menyusu, misalnya, lidah kaku, lidah pendek, atau bibir sumbing. Hal ini dapat menyebabkan masalah dalam ibu memberikan ASI. Karena kesulitan tersebut banyak ibu yang mengira bahwa bayinya tidak mau menyusui(22).

2.2.9. Faktor yang Memengaruhi Perilaku Pemberian MP-ASI Terlalu Dini

Terdapat beberapa faktor yang dianggap dapat memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini di antaranya adalah sebagai berikut.

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” yang terjadi setelah adanya pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Istilah

pengetahuan panca indranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (beliefs) tahayul (superstition) dan penerangan-penerangan yang keliru(31).

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka pengetahuan seseorang akan semakin luas, namun bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah harus berpengetahuan rendah.

Menurut Mubarak pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan nonformal. Ada dua aspek yang terkandung didalam pengetahuan seseorang tentang suatu objek yaitu aspek positif dan aspek negatif, yang mana akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu.

Menurut Notoatmodjo S (2012) yang menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap seseorang, apabila perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng, sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari pengetahuan maka kesadaran tidak berlangsung lama. Menurut teori WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo S (2012) salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Secara garis besar ada 6 tingkat pengetahuan(31).

(1) Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

kembali (*recall*) terhadap seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima misalnya tahu bahwa pemberian MP-ASI terlalu dini tidak baik untuk kesehatan bayi

(2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

(3) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya

(4) Analisis (*Analysis*)

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

(5) evaluasi (*Evaluation*)

Kemampun didalam melakukan penilaian terhadap suatu objek penilaian-penilaian itu berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2. Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluasi terhadap objek, orang, atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu, misalnya ketika seseorang ibu mengetahui bahwa pemberian MP-ASI dini membahayakan bagi seorang bayi, lalu seorang ibu tersebut tidak memberikan MP-ASI terlalu dini kepada bayinya.

Sikap orang tersebut merespon terhadap suatu peristiwa. Pernyataan evaluasi merupakan reaksi respons terhadap objek, orang dan peristiwa, yang merupakan stimulus. Pengertian lain dari Notoadmodjo adalah reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek(31).

Azwar (2013) menyatakan sikap dikategorikan menjadi tiga orientasi pemikiran yaitu berorientasi pada respons, berorientasi pada kesiapan respon dan berorientasi pada skema triadik. Sikap berorientasi pada respons adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) atau tidak memihak (*unfavourable*) pada suatu objek. Sikap berorientasi pada kesiapan respons adalah kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan berdasarkan Notoatmodjo(31).

- a) Menerima (*receiving*) diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)
- b) Merespon (*responding*) diartikan sebagai memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah.
- c) Menghargai (*Valuting*) diartikan sebagai mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ke tiga.

d) Bertanggung jawab (*responsible*) diartikan sebagai tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responding terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian baru ditanyakan pendapat responding(30).

3. Pekerjaan

Pekerjaan menurut Notoatmodjo adalah suatu aktivitas atau kegiatan yang dilakukan sehingga memperoleh penghasilan. Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian. Masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi. Hal ini berkaitan dengan tingkat penghasilan seseorang. Di kota-kota besar dan pedesaan para ibu yang aktif melakukan kegiatan komersial seperti bekerja di kantor atau pabrik, menjalankan usaha pribadi sebagai tambahan penghasilan, serta berkecimpung dalam kegiatan sosial yang menyita waktu diluar rumah(31).

Menurut Prasetyono, wanita bekerja di sektor formal maupun informal. Pada kondisi tersebut menyulitkan untuk tetap menyusui bayinya, memilih untuk menggunakan susu formula lantaran dianggap lebih menguntungkan merupakan pilihan yang dapat membantu mereka dengan adanya susu formula, mereka tidak perlu memberikan ASI kepada bayinya, dan menghabiskan banyak waktu

dirumah. Pemberian MP-ASI adalah salah satu jalan keluar untuk memberikan makanan pada bayi yang ditinggal dirumah selama ibu bekerja(3).

4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah perilaku pencarian puting payudara ibu sesaat setelah bayi lahir. Ketua Umum Sentra Laktasi Indonesia, dr. Utami Roesli, Sp. A, MBA, IBCLC, menjelaskan bahwa pada IMD bayilah yang diharapkan berusaha untuk menyusui. Pada jam pertama, bayi berhasil menemukan payudara ibunya. Inilah awal hubungan menyusui antara bayi dan ibunya, yang akhirnya berkelanjutan dalam kehidupan ibu dan bayi. IMD dapat melatih motorik bayi, dan sebagai langkah awal untuk membentuk ikatan batin antara ibu dan anak. Sebaiknya, bayi langsung diletakkan didada ibu sebelum bayi dibersihkan. Sentuhan dengan kulit mampu memberikan efek psikologis yang kuat diantara keduanya. Untuk melakukan IMD dibutuhkan waktu, kesabaran, serta dukungan dari keluarga, Pada pelaksanaan IMD, setelah bayi lahir, ia akan dibersihkan dengan kain lap, lalu ditaruh di atas perut ibu, selanjutnya, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, ibu boleh mendekatkan bayi pada puting payudara, tetapi jangan setelah dilahirkan memaksakan bayi, biasanya bayi siap minum ASI pada 30-40 menit(32).

IMD menurut Kemenkes (2014) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri. WHO merekomendasikan agar memberikan ASI kepada bayinya dalam 1 jam setelah kelahiran, untuk mengurangi kematian bayi, Menurut Maryunani A (2012) kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama

disusui. Walaupun ASI belum keluar ibu harus tetap menyusui. Mulai segera menyusui sejak bayi baru lahir, dengan teratur menyusui bayi maka hisapan bayi pada saat menyusui ke ibu akan merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin yang akan membantu kelancaran ASI(5).

5. Berat Badan Lahir

Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang di timbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Hubungan antara berat lahir dengan umur kehamilan, berat bayi lahir dapat dikelompokan : bayi kurang bulan (BKB), yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi < 37 minggu (259 hari). Bayi cukup bulan (BCB), bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu (259 - 293 hari), dan Bayi lebih bulan (BLB), bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi > 42 minggu (294 hari)(33).

Menurut Kosim (2009) Berat bayi lahir berdasarkan berat badan dapat dikelompokan menjadi :

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Berat yang dilahirkan dengan berat lahir <2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Menurut Prawirohardjo (2007), BBLR adalah neonatus dengan berat badan lahir pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram (sampai 2499 gram). Dahulu bayi ini dikatakan prematur kemudian disepakati disebut *low birth weight infant* atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Karena bayi tersebut tidak selamanya prematur atau kurang bulan tetapi dapat cukup bulan maupun lebih bulan. Penelitian oleh gruendwald, menunjukkan bahwa sepertiga bayi berat lahir rendah adalah bayi aterm.

Menurut Jitowiyono dan Weni (2010) bayi dengan BBLR dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu Prematur murni dan Dismaturitas

1) Prematur murni

adalah neonatus dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan, atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan.

2) Dismaturitas atau Kecil untuk masa kehamilan adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan sesungguhnya untuk masa kehamilan. Bayi berat lahir rendah merupakan masalah penting dalam pengelolaannya karena mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi, kesukaran mengatur nafas tubuh sehingga mudah untuk menderita hipotermia. Selain itu bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) mudah terserang komplikasi tertentu seperti ikterus hipoglikomia yang dapat menyebabkan kematian. Kelompok bayi berat lahir rendah yang dapat diistilahkan dengan kelompok resiko tinggi, karena pada bayi berat lahir rendah menunjukkan angka kematian dan kesehatan yang lebih tinggi dengan berat bayi lahir cukup.

2. Bayi Berat Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan sampai 42 minggu dan berat badan lahir > 2500 - 4000 gram Bayi Berat Lahir Lebih. Bayi berat lahir lebih adalah Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir lebih > 4000 gram . Bayi dengan berat lahir lebih bisa disebabkan karena adanya pengaruh dari kehamilan posterm, bila terjadi perubahan anatomik

pada plasenta maka terjadi penurunan janin, dari penelitian Vorher tampak bahwa sesudah umur kehamilan 36 minggu grafik rata-rata pertumbuhan janin mendatar dan tampak adanya penurunan sesudah 42 minggu. Namun sering kali pula plasenta masih dapat berfungsi dengan baik sehingga berat janin bertambah terus sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan. Zwerdling menyatakan bahwa rata-rata berat janin > 3600 gram sebesar 44,5% pada kehamilan posterm, sedangkan pada kehamilan term sebesar 30,6 %. Resiko persalinan bayi dengan berat >4000 gram pada kehamilan posterm meningkat 2-4 kali lebih besar dari kehamilan term. Selain itu faktor resiko bayi berat lahir lebih adalah ibu hamil dengan penyakit *diabetes militus*, ibu dengan DMG 40% akan melahirkan bayi dengan BB berlebihan pada semua usia kehamilan(1).

6. **Dukungan keluarga**

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman, 2010) yaitu:(33).

a. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan

dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi coping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

c. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh

seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feed back*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

d. Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

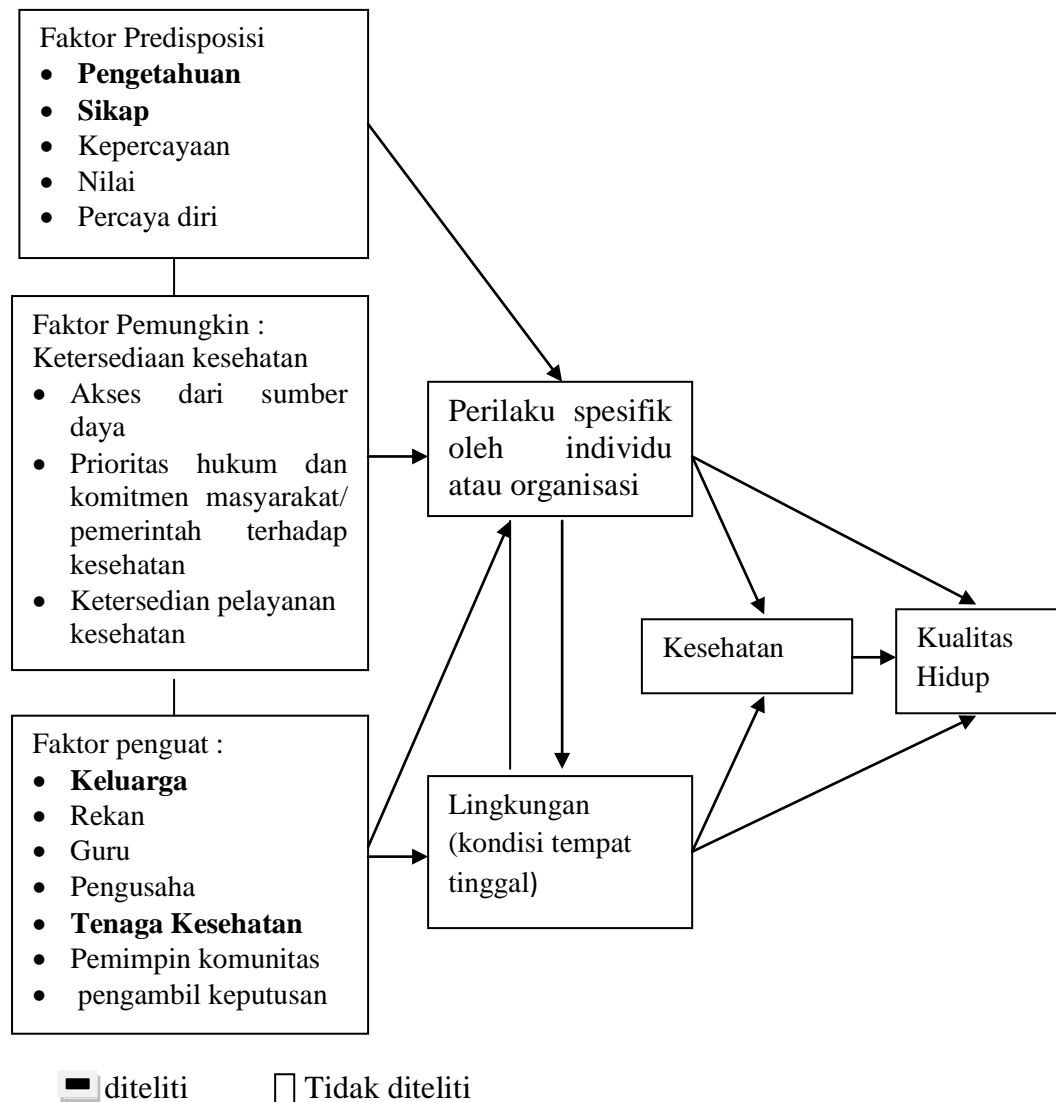
7. Peran Tenaga kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan adalah dukungan dari tenaga kesehatan profesional yang merupakan faktor lain yang berpengaruh tentang pemberian MP-ASI terlalu dini. Pelayanan yang baik dari petugas kesehatan dapat menyebabkan berperilaku positif. Peran tenaga kesehatan sangatlah besar bagi ibu. Dimana tenaga kesehatan adalah pengelola karena petugas kesehatan adalah yang paling berintegrasi sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis menjadi lebih baik dan dapat memengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran tenaga kesehatan dapat ditumbuhkan dalam diri ibu dengan baik(31).

Dukungan tenaga kesehatan sangat diperlukan dalam masalah yang muncul dalam pilihan memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini. Tidak terlepas dari petugas kesehatan yang membantu bayi dan ibu dalam masa perawatan. Petugas kesehatan hendaknya selalu memberikan nasihat tentang pemberian MP-ASI dini dan pemberian ASI eksklusif. Tenaga kesehatan merupakan komponen utama yang turut berperan dan akan memberikan kontribusi yang sangat penting terhadap berhasilnya upaya promosi ASI dan penurunan angka pemberian makanan pendamping diusia bayi yang masih dini. Petugas kesehatan mempunyai andil yang besar dalam upaya keberhasilan ASI dan pemberian MP-ASI sesuai dengan usianya.

2.3. Landasan Teori

Dari beberapa teori perilaku, teori yang digunakan dalam penelitian adalah model *precede-proceed* dari *lawrence green*. Dalam teori *lawrence green* menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan dan non kesehatan . Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. *Model precede (Predisposing, reinforcing, enabling, construct in, educational/ecological, diagnosis, evaluation)*, Kedua *proceed (policy, regulatory, organizational, constructs in, educational, envimental, development)* yang menggambarkan perilaku adalah *predisposing* (memengaruhi/predisposisi), *enabling* (mempermudah/pemungkin), dan *reinforcing* (penguat)(34). Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

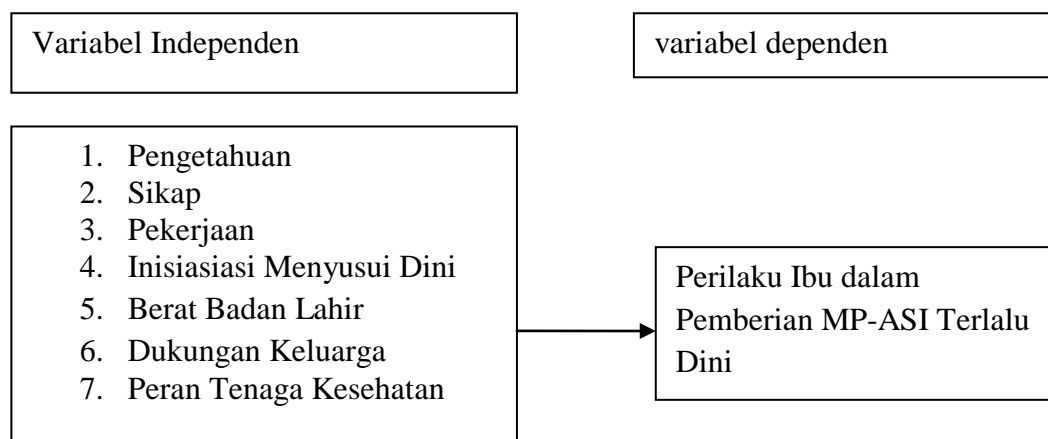


Gambar 2.1. Kerangka teori berdasarkan *Lawrence Green*

Pada penelitian ini, faktor- faktor yang memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini yaitu pengetahuan, sikap, pekerjaan, inisiasi menyusui dini, berat badan lahir, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan. Dalam penelitian ini faktor tersebut dibagi kedalam tiga faktor yaitu faktor *predisposing* (pengetahuan, sikap, pekerjaan), faktor *Enabling* (inisiasi menyusui dini, berat badan lahir) dan faktor *reinforcing* (dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan

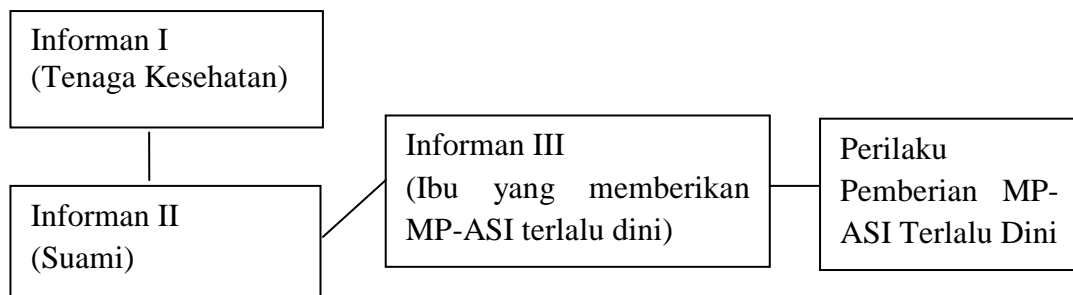
2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep ini gunanya untuk menghubungkan atau menjelaskan secara panjang lebar tentang suatu topik yang akan dibahas. Berikut kerangka konsep pada penelitian ini :



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

Kerangka berfikir merupakan model berfikir atau pendapat tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka berfikir yang baik akan menjelaskan secara teoritis pertautan antar variabel yang diteliti.



Gambar 2.3. Kerangka Berpikir

2.5. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan bentuk kalimat pernyataan.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- 2.5.1. Pengetahuan memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang tahun 2018
- 2.5.2. Sikap memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang tahun 2018
- 2.5.3. Pekerjaan memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI Terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang tahun 2018
- 2.5.4. Inisiasi Menyusui dini (IMD) memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang tahun 2018
- 2.5.5. Berat badan lahir memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang tahun 2018
- 2.5.6. Dukungan keluarga memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-AS terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang tahun 2018
- 2.5.7. Peran tenaga kesehatan memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang tahun 2018

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode campuran (*mixed methods*) kuantitatif dan kualitatif. Kedua pendekatan ini dilakukan untuk menjawab permasalahan penelitian yang tidak sepenuhnya dapat dijawab dengan satu penelitian saja

1. Pada penelitian kuantitatif menggunakan penelitian observasional analitik dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*) yaitu peneliti hanya melihat frekuensi dan karakter, serta faktor paparan yang diteliti pada suatu populasi yang diteliti pada saat tertentu(34). Tujuan dilakukan penelitian kuantitatif adalah untuk mengetahui faktor yang memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang tahun 2018
2. Pada penelitian kualitatif menggunakan tujuan pendekatan *Triangulation in the classic sense of seeking convergence of result* bertujuan untuk mencari titik temu terhadap hasil penelitian kualitatif. Triangulasi juga diartikan sebagai salah satu cara untuk melakukan konfirmasi ulang terhadap hasil penelitian kualitatif, dilakukan dengan *indepth interview* menggunakan pedoman wawancara(35). Untuk menggali lebih dalam faktor yang memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang tahun 2018.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang tepatnya di desa Bakaran Batu, yaitu desa yang terdapat di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang. Pemilihan lokasi penelitian di dasarkan pada pertimbangan karena di Desa Bakaran Batu Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang adalah desa yang sesuai dilakukan penelitian karena di desa tersebut dijumpai kasus ibu yang memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini sesuai dengan judul penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini dan jumlah kasus yang dijumpai memadai untuk dijadikan sampel penelitian.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2017 sampai dengan bulan Agustus 2018

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 06-24 bulan di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang tahun 2018 yaitu sebanyak 84 orang.

3.3.2. Sampel

1. Sampel Untuk Pendekatan Kuantitatif

Sampel merupakan sebagian atau wakil yang diteliti, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan total populasi yaitu yang menjadi sampel untuk responden penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 06-24 bulan di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang tahun 2018 berjumlah 84 orang.

2. Sampel untuk pendekatan kualitatif

Informan diwakili oleh 7 orang yang berhubungan dengan faktor yang memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang yaitu sebagai berikut

1. Informan 1

Informan 1 yaitu terdiri dari 1 orang tenaga kesehatan yaitu bidan yang bertugas di wilayah kerja Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang. dalam penelitian ini bidan akan diwawancara menggunakan pedoman wawancara yang telah disiapkan untuk mengetahui seberapa jauh peran tenaga kesehatan dalam faktor yang memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang tahun 2018.

2. Informan 2

Informan 2 yaitu terdiri dari 3 orang suami yang berperan sebagai kepala keluarga yang merupakan suami dari ibu yang memberikan makanan

pendamping ASI (MP-ASI) dalam penelitian ini informan akan diwawancara menggunakan pedoman wawancara yang telah disiapkan untuk mengetahui seberapa jauh dukungan suami dalam faktor yang memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini di Kecamatan batang kuis kabupaten deli serdang tahun 2018.

3. Informan 3

Informan 3 yaitu terdiri dari 3 ibu yaitu merupakan ibu yang memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini dalam penelitian ini informan akan diwawancara menggunakan pedoman wawancara yang telah disiapkan untuk mengetahui lebih mendalam apa saja faktor yang memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang tahun 2018.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

1. Data Primer adalah data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner yang telah disiapkan dan dibagikan kepada responden. Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara memberikan daftar pernyataan tertutup pada responden yang berhubungan dengan penelitian. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui faktor yang memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang dengan memilih jawaban yang benar .

2. Data Sekunder merupakan data yang diperoleh dari catatan atau dokumen dari bantuan staf atau kader di Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang yang berupa data jumlah ibu-ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan dan data lainnya yang mendukung untuk keperluan penelitian.
3. Data tersier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti jurnal penelitian, hasil penelitian terdahulu, tesis baik dari internet maupun perpustakaan yang bisa dipergunakan untuk mendukung penelitian

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

1) Teknik Pengumpulan Data Kuantitatif

Metode pengumpulan data dalam penelitian dilakukan dengan pengisian lembar kuesioner. Kategori kuesioner yang akan digunakan meliputi pengetahuan ibu tentang MP-ASI, sikap terhadap MP-ASI, Pekerjaan, Inisiasi menyusui dini, berat badan lahir, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan dan perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini.

2) Teknik Pengumpulan Data Kualitatif

Metode pengumpulan data dilakukan dengan mewawancarai secara mendalam kepada informan yang mewakili dengan menggunakan pedoman wawancara. Kegiatan wawancara tersebut direkam menggunakan alat perekam, selanjutnya hasil rekaman tersebut dituliskan dalam bentuk verbatim. penelitian ini dilakukan untuk menemukan titik temu dari permasalahan yang diteliti dengan cara membandingkan hasil wawancara informan 1 dengan yang lainnya sehingga ditarik suatu kesimpulan.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk mengetahui kesahihan dan kehandalan kuesioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas angket.

1) Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang ingin diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut, Apabila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*) berarti semua item yang ada didalam kuesioner tersebut mengukur konsep yang diukur. Kriteria validitas instrumen penelitian yaitu dikatakan valid jika nilai *sig (2-tailed)* < 0,05, jika nilai *sig (2-tailed)* > 0,05 maka butir instrumen dinyatakan tidak valid(40). Uji validitas dilakukan kepada 20 responden ibu yang memiliki bayi usia 06-24 bulan di Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir.

Tabel 3.1. Hasil Uji validitas di Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir

No	Butir soal	Sig (2-tailed)	Keterangan
Variabel Pengetahuan Perilaku MP-ASI			
1	Pernyataan Pergetahuan 1	0,000	Valid
2	Pernyataan Pergetahuan 2	0,004	Valid
3	Pernyataan Pergetahuan 3	0,007	Valid
4	Pernyataan Pergetahuan 4	0,000	Valid
5	Pernyataan Pergetahuan 5	0,000	Valid
6	Pernyataan Pergetahuan 6	0,002	Valid
7	Pernyataan Pergetahuan 7	0,004	Valid
8	Pernyataan Pergetahuan 8	0,000	Valid
9	Pernyataan Pergetahuan 9	0,041	Valid
10	Pernyataan Pergetahuan 10	0,046	Valid
Variabel Sikap terhadap MP-ASI Terlalu dini			

1	Pernyataan sikap 1	0,001	Valid
2	Pernyataan sikap 2	0,001	Valid
3	Pernyataan sikap 3	0,003	Valid
4	Pernyataan sikap 4	0,000	Valid
5	Pernyataan sikap 5	0,014	Valid
6	Pernyataan sikap 6	0,000	Valid
7	Pernyataan sikap 7	0,000	Valid
8	Pernyataan sikap 8	0,000	Valid
Variabel Inisiasi Menyusui dini (IMD)			
1	Pertanyaan IMD 1	0,001	Valid
2	Pertanyaan IMD 2	0,001	Valid
3	Pertanyaan IMD 3	0,000	Valid
4	Pertanyaan IMD 4	0,001	Valid
5	Pertanyaan IMD 5	0,000	Valid
Variabel Dukungan Keluarga			
1	Pernyataan Dukungan 1	0,000	Valid
2	Pernyataan Dukungan 2	0,000	Valid
3	Pernyataan Dukungan 3	0,001	Valid
4	Pernyataan Dukungan 4	0,000	Valid
5	Pernyataan Dukungan 5	0,049	Valid
6	Pernyataan Dukungan 6	0,001	Valid
7	Pernyataan Dukungan 7	0,014	Valid
8	Pernyataan Dukungan 8	0,009	Valid
9	Pernyataan Dukungan 9	0,000	Valid
10	Pernyataan Dukungan 10	0,000	Valid
11	Pernyataan Dukungan 11	0,000	Valid
12	Pernyataan Dukungan 12	0,001	Valid
13	Pernyataan Dukungan 13	0,000	Valid
14	Pernyataan Dukungan 14	0,049	Valid
Variabel Peran Tenaga Kesehatan			
1	Penyataaan Peran 1	0,000	Valid
2	Penyataaan Peran 2	0,000	Valid
3	Penyataaan Peran 3	0,000	Valid
4	Penyataaan Peran 4	0,002	Valid
5	Pernyataan Peran 5	0,000	Valid
Perilaku Pemberian MP-ASI Terlalu Dini			
1	Pertanyaaan perilaku 1	0,002	Valid
2	Pertanyaaan perilaku 2	0,000	Valid
3	Pertanyaaan perilaku 3	0,000	Valid
4	Pertanyaaan perilaku 4	0,009	Valid
5	Pertanyaaan perilaku 5	0,014	Valid
6	Pertanyaaan perilaku 6	0,004	Valid
7	Pertanyaaan perilaku 7	0,013	Valid
8	Pertanyaaan perilaku 8	0,024	Valid

2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama(36).

Uji Reliabilitas pada penelitian ini dilakukan di Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir. Menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Uji reliabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui *uji Cronchbach alpha* yang dibandingkan dengan R tabel.. Dikatakan Reliable jika nilai *Cronchbach alpha* > r tabel, r tabel dengan jumlah sampel 20 ibu yang memiliki bayi usia 06 sampai 24 bulan yaitu 0,444

Tabel 3.2. Hasil uji reliabilitas pengetahuan, sikap, inisiasi menyusui dini, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan dan perilaku MP-ASI terlalu dini

No	Kuesioner	Nilai Cronbach's alpha	r tabel	Keterangan
1	Pengetahuan	0,839	0,444	Reliabilitas
2	Sikap	0,851	0,444	Reliabilitas
3	IMD	0,814	0,444	Reliabilitas
4	Dukungan Keluarga	0,742	0,444	Reliabilitas
5	Peran Tenaga Kesehatan	0,805	0,444	Reliabilitas
6	Perilaku MP-ASI Terlalu Dini	0,772	0,444	Reliabilitas

3.5. Variabel dan Defenisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas (independen variabel) yaitu variabel yang memengaruhi dan variabel terikat (dependen variabel) yaitu variabel yang dipengaruhi. Adapun yang menjadi variabel bebas (independen variabel) yaitu pengetahuan, sikap, pekerjaan, Inisiasi Menyusui Dini, berat badan lahir, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan, sedangkan variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini.

3.5.2. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian(34).

Defenisi operasional ini berguna untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur. Batasan yang digunakan untuk mendefenisikan variabel-variabel.

1. Variabel bebas (Independen)

- 1) Pengetahuan yaitu hasil dari tahu yang diperoleh ibu dari pendidikan maupun dari pengalaman sehingga harapan akhir ibu memiliki pengetahuan yang baik.
- 2) Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek atau stimulus.
- 3) Pekerjaan yaitu suatu kegiatan ibu yang dilakukan sehari-hari

- 4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah menyusui bayi nya selama lebih kurang satu jam segera setelah melahirkan.
- 5) Berat Badan Lahir (BBL) adalah berat badan bayi yang ditimbang segera telah melahirkan.
- 6) Dukungan keluarga adalah upaya yang dilakukan keluarga dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini.
- 7) Peran Tenaga Kesehatan adalah peran yang dilakukan tenaga kesehatan berupa motivasi, informasi kesehatan dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini

2. Variabel terikat (Dependen)

Pemberian Makanan pendamping ASI terlalu dini adalah perilaku ibu yang menyusui bayinya usia 0-06 bulan namun memberikan makanan pendamping sebelum waktunya yaitu memberikan makanana pendamping ASI sebelum bayinya berumur 6 bulan

3.6. Metode Pengukuran

3.6.1. Metode Pengukuran Kuantitatif

Pada pengukuran kuantitatif, dilakukan pengukuran pada faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong dimana masing-masing variabel dari faktor tersebut dijumlahkan skornya dan diambil berdasarkan nilai yang sudah dikategorikan berdasarkan ketentuan masing-masing.

1) Pengetahuan

Pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan. Apabila jawaban ya diberi nilai 1 dan apabila jawaban tidak diberi nilai 0 dengan skor tertinggi 10 dan skor terendah 0. Skala pengukuran yang digunakan yaitu skala ordinal. dengan kategori :

- (1) Baik , apabila nilai skor 7-10 dari total skor
- (2) Cukup, apabila nilai skor 4-6 dari total skor
- (3) Kurang, apabila nilai skor 1-3 dari total skor(41).

2) Sikap

Sikap diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 8 pernyataan. dengan menggunakan skala sikap likert, jawaban dari setiap instrumen mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif yang berupa kata-kata, antara lain sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju, jawaban sangat setuju diberi nilai 4 dan jawaban tidak setuju diberi nilai 0, Skor tertinggi dari masing-masing pernyataan 32 dan skor terendah 0, skala pengukuran yang digunakan yaitu skala ordinal, dengan kategori :

- (1) Positif, apabila nilai skor \geq mean dari total skor
- (2) Negatif, apabila nilai skor $<$ mean dari total skor

3) Pekerjaan

Pekerjaan diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 1 pernyataan. Apabila jawaban ya diberi nilai 1 dan jawaban tidak diberi

nilai 0, dengan skor tertinggi 1 dan skor terendah 0, skala ukur ordinal, dengan kategori

(1) Kerja , nilai skor 1 dari total skor

(2) Tidak kerja, nilai skor 0 dari nilai skor

4) Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui dini diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan. Apabila jawaban ya diberi nilai 1 dan jawaban tidak diberi nilai 0, dengan skor tertinggi 5 dan skor terendah 0, skala ukur yang digunakan yaitu skala ukur ordinal, dengan kategori :

(1) Melakukan , apabila nilai skor \geq mean dari total skor

(2) Tidak melakukan, apabila nilai skor $<$ mean dari total skor

5) Berat Badan Lahir

Berat badan lahir diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 1 pernyataan . Apabila jawaban ya diberi nilai 1 dan jawaban tidak diberi nilai 0, dengan skor tertinggi 1 dan skor terendah 0, skala ukur ordinal, dengan kategori :

(1) Normal (2500 – 4000) nilai skor 1 dari total skor

(2) BBLR ($<$ 2500), nilai skor 0 dari total skor

6) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 14 pernyataan. Apabila jawaban ya diberi nilai 1 dan jawaban tidak diberi nilai 0, dengan skor tertinggi 5 dan skor terendah 0, skala ukur yang digunakan yaitu skala ukur ordinal, dengan kategori

(1) Mendukung, apabila nilai skor \geq mean dari total skor

(2) Tidak mendukung, apabila nilai skor $<$ mean dari total skor

7) Peran tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 pernyataan. Apabila jawaban ya diberi nilai 1 dan jawaban tidak diberi nilai 0, dengan skor tertinggi 4 dan skor terendah 0, skala ukur yang digunakan yaitu skala ukur ordinal, dengan kategori

(1) Berperan, apabila nilai skor \geq mean dari total skor

(2) Tidak berperan, apabila skor $<$ mean dari total skor

8) Perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI terlalu dini

Perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI terlalu dini diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 8 pertanyaan. Apabila jawaban ya diberi nilai 1 dan jawaban tidak diberi nilai 0, dengan skor tertinggi 8 dan skor terendah 0, skala ukur yang digunakan yaitu skala ukur ordinal, dengan kategori

(1) Memberi, apabila nilai skor \geq mean dari total skor

(2) Tidak memberi, apabila nilai skor $<$ mean dari total skor

Tabel 3.3. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen

No	Nama variabel	Jumlah pertanyaan	Alternatif jawaban	Bobot	Skor	Kategori	Skala ukur
Variabel X							
1	Pengetahuan	10 pernyataan	Ya Tidak	1 0	7-10 4-6 1-3	Baik Cukup Kurang	Ordinal
2	Sikap	8 pernyataan	SS S RR TS STS	4 3 2 1 0	\geq mean $<$ mean	Positif Negatif	Ordinal
3	Pekerjaan	1 pernyataan	Ya Tidak	1 0	1 0	kerja Tidak kerja	Ordinal
4	Inisiasi Menyusui Dini	5 pertanyaan	Ya Tidak	1 0	\geq mean $<$ mean	Melakukan Tidak melakukan	Ordinal
5	Berat badan lahir	1 pernyataan	ya tidak	1 0	1 0	Normal BBLR	Ordinal
6	Dukungan Keluarga	14 pernyataan	Ya Tidak	1 0	\geq mean $<$ mean	Mendukung Tidak mendukung	Ordinal
7	Peran tenaga kesehatan	5 pernyataan	Ya Tidak	1 0	\geq mean $<$ mean	berperan Tidak berperan	Ordinal
Variabel Y							
1	Perilaku ibu MP-ASI terlalu dini	8 pertanyaan	Ya Tidak	1 0	\geq mean $<$ mean	Memberi Tidak memberi	Ordinal

3.6.2. Metode Pengukuran Kualitatif

Pengukuran dilakukan dengan mewawancarai secara mendalam kepada informan yang mewakili informan dengan menggunakan pedoman wawancara. Kegiatan wawancara mendalam tersebut direkam menggunakan alat perekam, selanjutnya hasil rekaman tersebut dituliskan dalam bentuk verbatim(38).

3.7. Metode Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, dilakukan analisis data kembali dengan memeriksa semua lembar checklist apakah jawaban sudah lengkap dan benar. Menurut Iman data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi

2) *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan pengisian lembar checklist dan 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 variabel-variabel yang diteliti, nama responden dirubah menjadi nomor.

4) *Entering*

Data entry yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS

5).*Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan.

3.8. Analisis Data

Setelah dilakukan pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data. Adapun jenis-jenis dalam menganalisis data adalah pada penelitian ini sebagai berikut:

3.8.1 Analisis Data Kuantitatif

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menitik beratkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing jawaban kuesioner variabel bebas dan variabel terikat dan distribusi frekuensi rekapitulasi sehingga dapat gambaran variabel penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Uji yang digunakan pada analisis bivariat ini adalah *uji chisquare* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%. Uji *chi-Square* dapat digunakan untuk melihat hubungan. Dalam uji ini kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05) apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p\ value$ (0,05) yang artinya kedua variabel mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan korelasi antara variabel bebas (Independent variable) dengan variabel terikat (dependen variabel)

dilokasi penelitian secara stimulus dan sekaligus menentukan faktor-faktor yang lebih dominan berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI terhadap berat badan bayi. Pada penelitian ini menggunakan uji regresi Berganda Binary (*Logistic Regression*)(39).

3.8.2. Analisis data kualitatif

Analisis data dalam penelitian ini digunakan dua pendekatan kualitatif., data kualitatif diperoleh dari data *reduction*, data *display* dan *conclusion drawing/verification*(38).

1. Data *Reduction* (reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola sehingga akan memberikan gambaran jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya apabila diperlukan.

2. Data *Display* (penyajian data)

Penyajian data akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami. Dalam kualitatif, penyajian dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagian dan berhubungan antar kategori.

3. *Conclusion or Verification* (kesimpulan atau verifikasi data)

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap

sehingga setelah diteliti menjadi lebih jelas dan dapat berhubungan kasual atau interaktif, hipotesa atau teori.

Kesimpulan awal masih bersifat sementara dan akan merubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya, tetapi apabila kesimpulan yang dimukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti valid dan konsisten maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang *kredibile*. Ketiga komponen tersebut saling interaktif yaitu saling memengaruhi dan saling terkait satu sama lain. Pertama-tama peneliti melakukan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Setelah direduksi kemudian dilanjutkan penyajian data bentuk naratif, apabila kedua tahap tersebut selesai dilakukan, maka diambil suatu keputusan atau verifikasi(38).