

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia delapan belas. Jika MP-ASI diberikan saat usia dibawah 6 bulan, sistem pencernaannya belum memiliki enzim untuk mencerna makanan sehingga memberatkan kerja pencernaan dan ginjal bayi. Selain itu, usus bayi belum dapat menyaring protein dalam jumlah besar, sehingga dapat menimbulkan reaksi batuk, diare, kolik, dan alergi. MP-ASI dapat diberikan saat usia bayi mencapai 6 bulan. Ukuran kecukupan produksi ASI bagi bayi dapat dilihat dari kenaikan berat badan dan kesehatan bayi. (1)

MP-ASI adalah singkatan dari Makanan Pendamping Air Susu Ibu. Maksudnya adalah makanan tambahan yang diberikan untuk bayi atau balita yang masih menyusu pada ibunya. Sebagaimana diketahui, ASI merupakan makanan utama dan pertama bagi bayi. Kandungan yang kaya akan berbagai macam kebutuhan yang diperlukan oleh bayi semuanya berada dalam ASI. sehingga jenis makanan apa pun akan sulit menandingi kehebatan ASI. (2)

Pemberian makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan secara bertahap, baik dilihat dari jenis makanannya, tekstur, dan jumlah porsi. Kekentalan makanan bayi dan jumlah harus disesuaikan dengan kesiapan bayi

dalam menerima makanan. Dari sisi tekstur makanan, awalnya bayi harus diberikan makanan semipadat, sedangkan makanan padaat diberikan ketika bayi sudah mulai tumbuh giginya. Porsi makanan juga berangsur mulai dari satu sendok hingga berangsur-angsur bertambah sesuai porsi bayi. Ada baiknya bayi dikenalkan dengan jenis bahan makanan secara bertahap. (2)

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, *World Health Organization* (WHO) dan *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) merekomendasikan sebaiknya anak hanya di susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur dua tahun. Pemerintah Indonesia mengubah rekomendasi lamanya pemberian ASI eksklusif dari 4 bulan menjadi 6 bulan. Setelah itu anak harus diberi makanan padat dan semi padat sebagai makanan tambahan selain ASI. ASI eksklusif dianjurkan pada beberapa bulan pertama kehidupan karena ASI tidak terkontaminasi dan mengandung banyak gizi yang diperlukan anak pada umur tersebut. (3)

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), pemberian MPASI dini usia 0-1 bulan sebesar 49,3%, pada usia 2-3 bulan 51%, dan usia 4-5 bulan sebesar 73%. Bila MP-ASI diberikan saat usia dibawah 6 bulan, sistem pencernaan bayi belum memiliki enzim untuk mencerna makanan sehingga memberatkan kerja pencernaan dan ginjal, dapat menimbulkan reaksi batuk, diare, kolik, dan alergi. Cakupan ASI Eksklusif menurut provinsi pada tahun 2014 menunjukkan bahwa persentase cakupan ASI eksklusif di Provinsi Sumatera Utara menempati urutan ketiga terendah yaitu hanya 37,6% sebelum Papua Barat

(27,3%) dan Jawa Barat (21,8%) sedangkan target cakupan ASI eksklusif program 2014 adalah 80%. Kemudian provinsi dengan cakupan ASI eksklusif tertinggi adalah Nusa Tenggara Barat yang mencapai 84,7%. (1)

Dari data Provinsi Sumatera Utara tahun 2013 menunjukkan bahwa di Kabupaten Simalungun cakupan ASI eksklusif mencapai 43,6%. Cakupan persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif dari tahun 2009-2012 cenderung menurun secara signifikan, walaupun cakupan pada tahun 2013 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2012, namun masih jauh dibawah pencapaian tahun 2009, sehingga belum mampu mencapai target nasional yaitu 40%. Kabupaten/kota dengan pencapaian 40% yaitu Deli Serdang (41,4%), Langkat (42,7%), Simalungun (43,6%), Padang Sidempuan (43,9%), Samosir (45,9%), Pematang Siantar (46%), Nias Utara (49,1%) dan Nias Selatan (49,9%). Terdapat 5 Kabupaten/kota dengan pencapaian <10% yaitu Nias (7,7%), Humbang Hasundutan (7,3%), Tanjung Balai (4,3%) dan Nias Barat (2%) (1)

ASI Eksklusif atau lebih tepat disebut pemberian ASI secara eksklusif, artinya bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, juga tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi ataupun tim mulai lahir sampai usia 6 bulan. Setelah enam bulan, pemberian ASI hanya memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan bayi, itu sebabnya bayi memang sudah perlu mendapatkan makanan pendamping ASI.(4)

ASI eksklusif hanya bisa dinikmati oleh bayi hingga usia 3 bulan atau bahkan kurang. Hal ini disebabkan berbagai kendala, misalnya ibunya sibuk

bekerja hingga tak punya waktu cukup untuk menyusui. Bisa juga karena kurang baiknya produksi ASI yang dihasilkan, baik secara kualitas maupun kuantitas. Sebagai penggantinya para ibu memberi bayi mereka dengan susu formula karena tidak ada pilihan yang cukup baik kecuali melakukan hal tersebut. Setelah memasuki umur tertentu, umumnya kalangan medis sepakat menyebut usia 6 bulan, kebutuhan nutrisi bayi sudah bertambah. ASI dan susu formula tak lagi mencukupi kebutuhannya akan makanan. Di saat inilah, bayi mulai memerlukan makanan pendamping ASI.(2)

Pemberian makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan secara bertahap, baik dilihat dari jenis makanannya, tekstur, dan jumlah porsi. Kekentalan makanan bayi dan jumlah harus disesuaikan dengan kesiapan bayi dalam menerima makanan. Dari sisi tekstur makanan, awalnya bayi harus diberikan makanan semipadat, sedangkan makanan padat diberikan ketika bayi sudah mulai tumbuh giginya. Porsi makanan juga berangsur mulai dari satu sendok hingga berangsur-angsur bertambah sesuai porsi bayi. Ada baiknya bayi dikenalkan dengan jenis bahan makanan secara bertahap. Ini berkaitan dengan kemampuan mencerna dan adaptasi penerimaan bayi akan jenis makanan tertentu.(2)

Tingginya pemberian MP-ASI yang terlalu dini dikarenakan rendahnya pengetahuan serta dorongan sikap dan motivasi ibu tentang ASI eksklusif dan MP-ASI serta dipengaruhi oleh faktor sosial budaya dalam keluarga dan masyarakat. Ibu memegang peranan penting dalam pemberian MP-ASI yang tepat. Banyaknya para ibu yang memberikan MP-ASI kurang dari 6 bulan pada

bayi saat ini dapat menyebabkan dampak negatif terhadap kesehatan bayi seperti bayi menjadi mudah terkena penyakit pada saluran pencernaan seperti diare. Sikap ibu dalam pemberian MP-ASI terhadap bayinya karena ibu merasa khawatir terhadap bayinya yang sudah diberi ASI namun bayinya tetap rewel, dan tindakan ibu untuk mengatasi bayinya agar tidak rewel lagi ibu memberikan makanan pendamping ASI agar bayinya kenyang dan tidak rewel lagi.

Sosial budaya juga sangat berperan dalam proses terjadinya masalah pemberian MP-ASI, budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan untuk memberikan MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan dengan alasan bayi tidak akan kenyang dengan diberikan ASI saja. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengaruh budaya yaitu pantangan, takhayul dan termasuk budaya dalam pemberian makanan pendamping bagi bayi yang berumur kurang dari 6 bulan dengan memberikan nasi ataupun pisang yang seharusnya tidak dibenarkan karena bayi berusia kurang dari 6 bulan kemampuan pencernaan bayi masih terbatas.

Berdasarkan data puskesmas kota Matsum target untuk cakupan ASI eksklusif yaitu 47%, sedangkan di puskesmas Matsum hanya mencapai sebesar 15-27,5%. Dari hasil pencapaian target yang di puskesmas Matsum masih belum berhasil sehingga didapat masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yang diganti dengan pemberian makanan pendamping ASI. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti pada bulan Juli di puskesmas kota Matsum tahun 2018 terdapat 6 ibu yang memiliki bayi di desa tersebut. Dari ibu yang memiliki bayi terdapat 4 orang tua yang memiliki bayi memberikan makanan tambahan pada usia di bawah 3 bulan. Sedangkan 2 orang ibu yang

memiliki bayi memberikan makanan pendamping ketika bayinya belum mencapai usia 1 bulan, karena rendahnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI. Sikap ibu dalam pemberian MP-ASI terhadap bayinya karena ibu merasa khawatir terhadap bayinya yang sudah diberi ASI namun bayinya tetap rewel, dan tindakan ibu untuk mengatasi bayinya agar tidak rewel lagi ibu memberikan makanan pendamping ASI agar bayinya kenyang dan tidak rewel lagi. Sehingga nutrisi dari MP-ASI tidak dapat diterima bayi 100% karena tubuhnya belum bisa mencerna MP-ASI dengan sempurna.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Perilaku Ibu Dengan Pemberian MP-ASI Secara Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Kota Matsum Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

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

1. Adanya faktor hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI secara dini di Puskesmas Kota Matsum Tahun 2018.
2. Adanya faktor hubungan sikap ibu dengan pemberian MP-ASI secara dini di Puskesmas Kota Matsum Tahun 2018.
3. Adanya faktor hubungan tindakan ibu dengan pemberian MP-ASI secara dini di Puskesmas Kota Matsum Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi Frekuensi Faktor Berdasarkan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian MP-ASI Secara Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Kota Matsum Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi Frekuensi Faktor berdasarkan Sikap Ibu Dengan Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Kota Matsum Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi Frekuensi Faktor berdasarkan Tindakan Ibu Dengan Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Kota Matsum Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Kota Matsum Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengalaman dalam meneliti sehingga bisa menerapkan apa yang telah diperoleh selama perkuliahan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Responden

Diharapkan dapat memberikan masukan dan wawasan bagi ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan terutama yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum Tahun 2018. untuk dapat lebih meningkatkan pengetahuan ibu balita untuk mengikuti kegiatan posyandu.

2. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Memberikan informasi serta meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu tentang pemberian MP-ASI dengan tumbuh kembang.

3. Manfaat Bagi Institut Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan acuan di perpustakaan Institut Kesehatan Helvetia Medan.

4. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai masukan untuk lebih banyak untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang manfaat pemberian MP-ASI.

5. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi bahan masukan kepada peneliti selanjutnya dan memberikan penambahan wawasan khususnya dalam pemberian MP-ASI secara dini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Pustaka Terdahulu

Penelitian Usmiyati, Iroma Maulida berjudul Analisis Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Secara Dini Menurut Faktor Penyebabnya Pada Bayi Di Puskesmas Margadana Tegal Tahun 2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 57 ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Mergadana Kota Tegal, 86% (49 orang) memberikan MP-ASI secara dini/ kurang dari 6 bulan. Sebagian besar ibu berumur 20-35 tahun (94,7 %), berpendidikan SD-SMP (63,2%), tidak bekerja (64,9%), primipara (56,1%), mendapat pengaruh dari keluarga (89,5%) dan dipengaruhi faktor budaya setempat (70,2%). (5)

Penelitian Dwi Sulistyorni, berjudul Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Balita Usia 7-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jebres Kota Surakarta Tahun 2015. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh status gizi yang sesuai sebesar 5,26% dan yang tidak sesuai sebesar 34,78%, sedangkan status gizi balita dengan indek BB/U yaitu 21,42% balita gizi buruk, 26,19% balita gizi kurang, 42,85% balita gizi baik, dan 9,52% balita gizi lebih. (6)

Penelitian Flora Honey Darmawan dan Eva Nur Maya Sinta berjudul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pemberian MP-ASI yang Tepat Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Desa Sekarwangi Kabupaten Sumedang Tahun 2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada sebagian responden

yaitu 37,5% yang belum mengetahui tentang MP-ASI , 35,4% bersikap negatif terhadap MP-ASI, dan 43,8% yang memberikan MP-ASI pada bayinya tidak tepat. (7)

2.2. TelaahTeori

2.2.1. Bayi

Bayi adalah anak yang berusia 0-12 bulan. Masa bayi yaitu periode sejak kelahiran sampai usia 11 bulan. Masa bayi ini terbagi menjadi dua bagian, yaitu masa neonatal (sejak kelahiran sampai 28 hari) dan masa sesudah lahir (usia 29 hari sampai umur 1 tahun). Batita adalah masa anak mulai berjalan dan merupakan masa yang paling hebat dalam tumbuh kembang, yaitu pada usia 1 sampai 5 tahun. Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, balita adalah istilah bagi anak yang usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). (8)

2.2.2. Pengertian Tumbuh Kembang Bayi

Istilah tumbuh kembang mencakup dua peristiwa yang berbeda sifat dan maknanya, akan tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan (tumbuh-kembang).(9)

Pertumbuhan adalah suatu proses alamiah yang terjadi pada individu secara bertahapan, anak semakin bertambah berat dan tinggi sedangkan perkembangan adalah suatu proses yang terjadi secara simultan dengan pertumbuhan yang menghasilkan kualitas individu supaya berfungsi, yang

dihasilkan melalui proses pematangan dan proses belajar dari lingkungannya.

(8)

Pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi mulai dari pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, intelektual, maupun emosional.

a. Pertumbuhan dan perkembangan fisik

Peristiwa pertumbuhan dan perkembangan secara fisik dapat terjadi dalam suatu perubahan ukuran besar kecilnya fungsi organ mulai dari tingkat sel hingga perubahan organ tubuh.

b. Pertumbuhan dan perkembangan intelektual

Pertumbuhan dan perkembangan intelektual anak dapat dilihat dari kemampuan secara simbol maupun abstrak seperti berbicara, bermain, berhitung, membaca, dan lain-lain.

c. Pertumbuhan dan perkembangan emosional

Perkembangan secara emosional anak dapat dilihat dari perilaku anak ketika berada di lingkungan sosial. (10)

2.2.3. Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi

Pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dikelompokkan pada 2 masa sesuai dengan usia anak. Tahap –tahap tersebut dijelaskan sebagai berikut :(8)

1. Masa neonatus (0-28 hari)

Pada masa pertumbuhan dan perkembangan neonatus terjadi kehidupan yang baru dalam ekstrauteri yang ditandai dengan proses adaptasi semua sistem organ tubuh. Proses adaptasi tersebut meliputi aktivitas pernapasan yang disertai dengan pertukaran gas dengan frekuensi 35-50 kali per menit. Selain

itu, ukuran jantung yang lebih besar dari rongga dada mengakibatkan terjadinya proses adaptasi jantung yang berdenyut 120-160 kali per menit. Pergerakan bayi pada masa ini pun mulai meningkat, misalnya menangis, memutar-mutar kepala, menghisap (rooting reflex), dan menelan. (9)

Perkembangan motorik kasar pada masa neonatus diawali dengan gerakan seimbang pada tubuh seperti mengangkat kepala. Sementara itu, pada motorik halus di mulai dengan kemampuan bersuara, menangis, dan perkembangan bahasa. Pada masa ini, bayi juga sudah mulai tersenyum dan menatap muka untuk mengenali orang-orang sekeliling.(9)

2. Masa Bayi (28 hari-12 bulan)

Perkembangan pada masa bayi dikelompokkan lagi menjadi beberapa tahapan sesuai dengan usia anak.

1) Usia 1-4 bulan

Pertumbuhan anak pada usia ini ditunjukkan dengan perubahan berat badan. Bila nutrisi yang diberikan pada anak tergolong cukup dan memadai, maka perkiraan berat badan anak akan mencapai 700-1000 gram/bulan. Selain penambahan berat badan, anak juga mengalami perubahan tinggi badan yang stabil.

Perkembangan motorik kasar pada anak-anak usia 1-4 bulan ditandai dengan kemampuan anak untuk mengangkat kepala saat tengkurap, mencoba duduk dengan ditopang, dapat duduk dengan kepala tegak, jatuh terduduk di pangkuan ketika disokong pada posisi berdiri, kontrol kepala sempurna, serta berusaha merangkak. Sementara itu, perkembangan

motorik halus diperlihatkan dengan usaha anak untuk memegang suatu objek, mencoba memegang benda ke dalam mulut, memegang benda tapi terlepas, memperhatikan tangan dan kaki, memegang benda dengan kedua tangan, menahan benda di tangan walaupun hanya sebentar. (11)

2) Usia 4-8 bulan

Anak mengalami pertumbuhan berat badan dua kali lipat berat badan pada saat lahir dan akan terus bertambah dengan rata-rata kenaikan 500-600 gram/bulan dengan catatan, bahwa nutrisi yang didapatkan oleh anak cukup dan memadai. Sementara itu, tinggi badan anak tidak mengalami kecepatan pertumbuhan namun tumbuh secara stabil seiring dengan pertumbuhan usia. Perkembangan motorik kasarnya anak sudah mulai bisa mengangkat kepala dengan melakukan gerakan menekan kedua tangannya dan pada bulan keempat sudah mampu memalingkan kepala ke kanan dan kiri. Sementara itu, motorik halus pada anak usia ini juga semakin berkembang. Hal tersebut ditandai dengan anak yang mulai gemar mengamati benda-benda yang ada di sekelilingnya. (9)

3) Usia 8-12 bulan

Pada usia 12 bulan, berat badan anak diperkirakan meningkat hingga tiga kali lipat dari berat badan ketika lahir. Berat badan per bulan kurang lebih 350-450 gram pada usia 7-9 bulan dan 250-350 gram pada usia 10-12 bulan. Hal ini tentu saja dengan catatan segala nutrisi yang dibutuhkan anak tercukupi. (8)

2.2.4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak yaitu :(12)

1. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan model dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Faktor ini juga merupakan faktor bawaan anak, yaitu potensi anak yang menjadi ciri khasnya. (13)

2. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapainya atau tidaknya potensi bawaan. Faktor ini disebut juga *milieu* merupakan tempat anak tersebut hidup, dan berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak.

Nutrisi yang dibutuhkan bayi pada usia 0-6 bulan yaitu : (12)

1) ASI Eksklusif

ASI merupakan sumber makanan utama dan paling sempurna bagi bayi usia 0-6 bulan. Untuk itu harus diterapkan pola makan yang sehat agar zat gizi yang dibutuhkan dapat dipenuhi melalui ASI.

ASI eksklusif menurut WHO (World Health Organization) adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lebih baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain. Sebelum mencapai usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga ia belum mampu mencerna makanan selain ASI. dan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi pada usia 0-6 bulan dianjurkan perharinya adalah :(12)

- a) Energi 550 kkal
- b) Protein 10 g
- c) Vitamin A 375 RE
- d) Vitamin D 5 mcg
- e) Vitamin E 4 mg
- f) Vitamin C 40 mg
- g) Vitamin B12 0/4 mcg
- h) Kalsium 200 mg
- i) Besi 0,5 mg
- j) Seng 1,3 mg

2.2.5. Pengertian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

MPASI adalah singkatan dari Makanan Pendamping Air Susu Ibu. Maksudnya adalah makanan tambahan yang diberikan untuk bayi atau balita yang masih menyusu pada ibunya. Sebagaimana diketahui, ASI merupakan makanan utama dan pertama bagi bayi. Kandungan yang kaya akan berbagai macam kebutuhan yang diperlukan oleh bayi semuanya berda dalam ASI, sehingga jenis makanan apa pun akan sulit menandingi kehebatan ASI. (2)

Jangka waktu pemberian ASI eksklusif yang baik bagi bayi kita adalah hingga mencapai usia 6 bulan. Artinya, sampai usia 6 bulan bayi tidak memerlukan makanan lain karena segala kebutuhan yang diperlukan oleh bayi terdapat dalam ASI. Meskipun demikian, bisa terjadi ASI yang diharapkan dinikmati oleh bayi samapi usia 6 bulan tidak terpenuhi. Kadang ASI hanya bisa dinikmati oleh bayi hingga usia 3 bulan atau bahkan kurang. Hal ini disebabkan

berbagai kendala, misalnya ibunya sibuk bekerja hingga tak punya waktu cukup untuk menyusui. Bisa juga karena kurang baiknya produksi ASI yang dihasilkan, baik secara kualitas maupun kuantitas. Sebagai penggantinya para ibu memberi bayi mereka dengan susu formula karena tidak ada pilihan yang cukup baik kecuali melakukan hal tersebut. (2)

Setelah memasuki umur tertentu, umumnya kalangan medis sepakat menyebut usia 6 bulan, kebutuhan nutrisi bayi sudah bertambah. ASI dan susu formula tak lagi mencukupi kebutuhannya akan makanan. Di saat inilah, bayi mulai memerlukan makanan pendamping ASI. Meskipun demikian, ada orang tua yang sudah memberikan makanan tambahan sebelum bayinya berumur 6 bulan. Umumnya, hal ini lebih banyak terjadi di kalangan orang tua yang kurang berpendidikan. Pada banyak kasus hal ini mungkin tidak jadi masalah. Bayi bisa menerima makanan pendamping ASI meski usianya baru 4 atau 5 bulan. Sebenarnya ini tergantung sensitivitas dan daya tahan sistem pencernaan dari bayi itu sendiri. Secara umum, dokter akan menyarankan tidak memberikan MPASI pada bayi dibawah usia 6 bulan. (2)

Setelah enam bulan, pemberian ASI saja hanya memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan bayi. Itu sebabnya bayi memang sudah perlu mendapatkan makanan pendamping ASI. Sebaiknya orang tua segera mulai mengenalkan pemberian MPASI ini kepada bayinya yang sudah berusia 6 bulan. Pemberian MPASI diusia 6 bulan tidak hanya penting untuk kebutuhan nutrisi bayi. Apabila MPASI tidak segera diberikan, masa krisis untuk mengenalkan makanan padat yang memerlukan keterampilan menguyah, umumnya pada periode usia 6-7 bulan,

dikhawatirkan akan terlewati. Apabila hal ini terjadi dikemudian hari, bayi akan mengalami kesulitan untuk menelan makanan atau akan menolak makan bila diberi makanan padat.(2)

2.2.6. Tujuan Pemberian MP-ASI

Pada umur 0-6 bulan pertama dilahirkan, ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, namun setelah usia tersebut bayi mulai membutuhkan makanan tambahan selain ASI yang di sebut makanan pendamping ASI. Pemberian makanan pendamping ASI mempunyai tujuan memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan bayi atau balita guna pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal. Selain itu untuk mendidik bayi supaya memiliki kebiasaan makan yang baik. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika dalam pemberian MP-ASI sesuai pertambahan umur, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam. (2)

Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus-menerus, dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI. (2)

2.2.7. Syarat Makanan Pendamping ASI yang baik

Makanan bayi dan balita jelas berbeda dengan makanan orang dewasa. Makanan pendamping ASI yang baik harus memenuhi syarat utama, yakni sehat, mudah dicerna, dan mengandung sejumlah nutrisi terutama energi dan protein.

Apabila untuk makanan pendamping ASI yang sudah diberikan rutin setiap hari.

Berikut ini beberapa persyaratan MPASI yang baik. (2)

1. Sehat

Makanan harus bebas dari kuman penyakit, pengawet, pewarna, dan racun.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat rentan terhadap pengaruh kuman penyakit dan bahan tambahan makanan (zat aditif). Zat tambahan yang umumnya berupa bahan kimia harus dihindarkan dari makanan bayi. (2)

2. Mudah diperoleh

Makanan tambahan untuk bayi hanya terdiri dari satu bahan atau beberapa bahan saja. Ini karena sistem pencernaan bayi yang belum siap untuk menerima bermacam-macam makana. Bahan makanan seperti pisang dan pepaya dapat diperoleh dengan mudah di negara-negara tropis, sementara apel dan pir dengan jenis-jenis sayuran dan sumber karbohidrat yang berbeda-beda untuk beberapa daerah. Walaupun telah banyak pusat perbelanjaan yang menjual barang-barang impor, penggunaan bahan makanan lokal akan lebih menjamin kesegaran dan merupakan bentuk ketahanan pangan yang baik. (2)

3. Masih segar atau fresh

Sebaiknya MPASI disiapkan sesaat apapun sebelum diberikan kepada bayi dan dibuat dari bahan-bahan segar yang bebas polusi. Oleh karena itu, bahan MPASI harus memenuhi standar higienis baik dalam bentuk bahan mentah ataupun cara pengolahannya. (2)

4. Mudah diolah

Pengolahan bahan MPASI sebaiknya tidak terlalu lama, tetapi teksturnya cukup lembut untuk pencernaan bayi yang baru mengenal MPASI. Bahan yang mudah diolah tentu akan memudahkan orang tua menyiapkan MPASI untuk anaknya. (2)

5. Harga terjangkau

Makanan Pendamping ASI tidak harus mahal... jika harganya terjangkau, tentu akan lebih baik. Secara umum, harga bahan pangan nabati lebih murah daripada bahan pangan hewani. Selain itu, porsi makan bayi masih sedikit sehingga tidak perlu membeli bahan MPASI terlalu banyak. (2)

6. Cukup kandungan gizinya

Makanan tambahan yang diberikan ke bayi harus memenuhi kecukupan gizi bayi. Kombinasi yang tepat antara bahan nabati dan hewani diharapkan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi untuk tumbuh dan berkembang dengan baik. Selain itu, perlu diingat bahwa bahan makanan sumber protein dapat memacu pertumbuhan fisik bayi lebih baik. (2)

7. Jenis makanan sesuai dengan umur bayi

Ada beberapa makanan yang tidak pantas diberikan untuk bayi usia 6 bulan karena baru tepat diberikan ke bayi berumur 9 bulan. Ini harus diperhatikan karena kemampuan pencernaan bayi yang lebih muda usianya berbeda dengan bayi yang sudah besar kemampuan cerna bayi berkembang sesuai dengan umurnya. Untuk pengenalan MPASI awal, sari buah tunggal, pure buah

tunggal, atau bubur nasi lembut lebih mudah dicerna daripada buah utuh, pure aneka buah, atau roti.(2)

8. Pengolahan MPASI harus higienis
9. Alat yang digunakan juga diperhatikan kebersihannya agar kita bisa memberikan MPASI yang sehat dan aman bagi anak kita. (2)

2.2.8. Tanda-tanda bayi siap menerima MPASI

Orang tua bisa melihat apakah bayinya sudah siap menerima makanan tambahan jika si bayi menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut :(2)

1. Bayi tidak puas hanya dengan diberi ASI saja. Pada sebagian bayi, seringkali mereka akan terlihat “kelaparan” walaupun sudah 8 sampai 10 kali minum ASI sehari.
2. Bayi menunjukkan ketertarikannya pada makanan yang anda makan. Contohnya, ia ingin merebut makanan yang dimakan ibunya atau memperhatikan dengan penuh minat saat orang dewasa makan dan berekspresi ingin juga diberi.
3. Bayi yang telah tidur sepanjang malam, kini bangun lagi tengah malam dan menangis karena lapar.
4. Secara fisik bayi yang siap mendapat MPASI biasanya kepalanya sudah kuat. Si bayi sudah bisa menahan kepalanya dalam posisi tegak dengan stabil.
5. Bayi sudah bisa duduk dengan baik sambil bersandar. Untuk bisa menelan dengan baik, tentu saja bayi harus sudah bisa duduk dengan tegak walaupun dengan bersandar.

2.2.9. Tahapan Pemberian MPASI

Memberikan makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan secara bertahap, baik dilihat dari jenis makanannya, tekstur, dan jumlah porsinya. Kekentalan makanan bayi dan jumlah harus disesuaikan dengan kesiapan bayi dalam menerima makanan. Dari sisi tekstur makanan, awalnya bayi harus diberi makanan semipadat, sedangkan makanan padat diberikan ketika bayi sudah mulai tumbuh giginya. Porsi makanan juga berangsur mulai dari satu sendok hingga berangsur-angsur bertambah sesuai porsi bayi. Ada baiknya bayi dikenalkan dengan jenis bahan makanan secara bertahap. Ini berkaitan dengan kemampuan mencerna dan adaptasi penerimaan bayi akan jenis makanan tertentu.(2)

Pada usia 6-9 bulan tekstur makanan untuk bayi sebaiknya makanan cair dan lembut seperti bubur buah, bubur susu, atau bubur sayuran yang dihaluskan. Menginjak usia 10-12 bulan, bayi mulai bisa diberikan makanan kental dan padat, tetapi tetap harus bertekstur lunak, seperti aneka nasi tim. Usia 12-24 bulan, bayi sudah mulai dikenalkan pada makanan keluarga atau makanan padat, tetapi tetap mempertahankan rasa. Hindari memberikan makanan-makanan yang dapat mengganggu organ pencernaan, seperti makanan terlalu berbumbu tajam, pedas, terlalu asam, atau berlemak. Pada masa ini, kenalkan *finger snack* atau makanan yang bisa dipegang seperti cookies, nugget, atau potongan sayuran rebus atau buah. Ini penting untuk melatih keterampilan dalam memegang makanan dan merangsang pertumbuhan giginya.(14)

2.2.10. MPASI yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

Makanan tambahan yang dianjurkan sebagai makanan tambahan bagi bayi sebagai berikut :(2)

1. Bubur nasi beras atau nasi beras merah yang dimasak dengan menggunakan cairan atau kaldu daging atau sayuran, susu formula (ASI), atau air.
2. Buah-buahan yang dihaluskan seperti pepaya, pisang yang dikukus, apel yang dikukus, melon, dan avokad.
3. Sayur-sayuran dan kacang-kacang yang direbus kemudian dihaluskan. Pada saat diblender sebaiknya ditambah dengan kaldu atau air matang agar lebih halus. Sayuran dan kacang tersebut adalah kacang polong, kacang merah, wortel, tomat, kentang, labu kuning, dan kacang hijau.
4. Daging sapi atau ayam pilihan yang tidak berlemak, kemudian dihaluskan.
5. Ikan yang dihaluskan. Ikan yang digunakan tanpa duri seperti fillet salmon, fillet ikan kakap, dan fillet gurami.

Makanan tambahan yang tidak dianjurkan sebagai berikut :

- 1) Makanan terlalu lemak
- 2) Buah-buahan yang terlalu asam, seperti jeruk dan sirsak
- 3) Makanan terlalu pedas atau bumbu terlalu tajam
- 4) Makanan yang mengandung protein gluten, yaitu tepung terigu, barley, biji gandum, dan kue yang terbuat dari tepung terigu. Semua jenis makanan tersebut dapat membuat perut bayi kembung, mual, dan diare pada bayi.

Hal ini disebabkan oleh reaksi gluten intolerance.

- 5) Hindari pemberian gula, garam, bumbu masak, atau penyedap rasa ke dalam makanan bayi. Utamakan memberikan MPASI dengan rasa asli makanan. Apabila fungsi ginjal bayi belum sempurna.
- 6) Buah-buahan dan sayuran yang mengandung gas seperti durian dan cempedak, kol, kembang koal, serta lobak. Makanan-makanan tersebut dapat membuat perut bayi kembang.
- 7) Kacang tanah dapat menyebabkan alergi atau pembengkakan pada terbggorokan sehingga bayi sulit bernafas.
- 8) Terkadang telur (putih telur) dapat memacu alergi. Berikan secara bertahap dan dengan porsi kecil. Jika bayi alergi segera hentikan.
- 9) Kadang ada bayi yang alergi dengan susu sapi dan olahannya karena dapat membuat bayi alergi atau lactose intolerance.(4)

2.2.11. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan dari sudut pandang biologis, semua makhluk hidup mulai dari tumbuhan, hewan, hingga manusia, memiliki perilaku karena semua tindakan atau aktivitas manusia, baik yang dapat dilihat langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. (15)

2.2.12. Bentuk Perilaku

1. Bentuk pasif

Bentuk pasif merupakan respons internal yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat orang lain.

2. Bentuk Aktif

Bentuk Aktif merupakan perilaku yang jelas dapat diobservasi secara langsung.

2.2.13. Prosedur Pembentukan Perilaku

Prosedur pembentukan perilaku dalam operant conditioning ini menurut Skinner adalah sebagai berikut :

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat berupa hadiah-hadiah bagi perilaku yang akan dibentuk.
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki, kemudian komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk yang tepat menuju kepada terbentuknya perilaku yang di maksud.
3. Dengan menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
4. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun.

Berdasarkan pembagian domain oleh Bloom, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, di kembangkan menjadi tiga tingkat ranah perilaku sebagai berikut :

2.2.14. Pengertian Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan peneliti ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Rendahnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI serta pengetahuan ibu masih kurang terhadap manfaat pemberian ASI eksklusif sangat erat kaitannya dengan pemberian MP-ASI dini. (16)

Pengetahuan Rongers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2017) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu : Awareness (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek). Interest (merasa tertarik), terhadap stimulus atau objek, di sini sikap subjek sudah mulai timbul. Evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi. Trial, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus. Adaption , dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. (17)

1. Tingkatan Pengetahuan

Beberapa tingkatan pengetahuan antara lain yaitu :

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (Comprehention)

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

3) Aplikasi (Application)

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

4) Analisis (Analysis)

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

5) Sintesis (Syntesis)

Sintensis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan informasi yang ada.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap materi atau objek.

Banyak faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini oleh ibu. Faktor-faktor tersebut meliputi pengetahuan, kesehatan dan pekerjaan ibu, iklan MP-ASI, petugas kesehatan, budaya dan sosial ekonomi. Pengetahuan ibu yang masih kurang terhadap manfaat pemberian ASI eksklusif sangat erat kaitannya dengan pemberian MP-ASI dini. Hal ini diketahui bahwa faktor

penghambat keberlanjutan pemberian ASI adalah pengetahuan dan keyakinan ibu bahwa bayi tidak akan cukup memperoleh zat gizi jika hanya diberi ASI sampai umur 6 bulan, ibu dalam penelitian ini meyakini bahwa MP-ASI dapat meningkatkan gizi pada bayi. Pengetahuan ibu juga berhubungan dengan sumber informasi yang ibu dapatkan dari mitos dan media massa. Ibu menyatakan bahwa penyebab pemberian MP-ASI dini pada bayi mereka dikarenakan adanya kebiasaan ibu dalam memberikan MP-ASI turun temurun dari orang tuanya seperti pemberian bubur nasi dan bubur pisang.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan

2) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

3) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

4) Sosial budaya

Sosial budaya mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

3. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau pun angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat pengetahuan yang ada. (15)

Wawancara (*interview*) adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang, sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan responden tersebut. jenis wawancara yang digunakan peneliti adalah wawancara terpimpin. Wawancara jenis ini dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuisioner yang telah disiapkan sebelumnya. (16)

Angket adalah suatu cara pengumpulan data suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkat kepentingan yang banyak. Angket ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya. (17)

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

- 1) Baik : 76%-100%
- 2) Cukup : 56%-75%

3) Kurang: <55%

2.2.15. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang belum tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Walgito, sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif tetap, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respons atau berperilaku dengan cara tertentu yang dipilihnya. Adapun menurut Ahmadi, sikap adalah kesiapan merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap suatu objek atau situasi secara konsisten. Sikap ibu dalam pemberian MP-ASI karena mereka beranggapan bahwa ASI belum cukup mengenyangkan bagi bayinya. Bahkan mereka mengatakan bahwa pemberian MP-ASI ini dikarenakan kebiasaan mereka dari dulunya. (15)

1. Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu :

- 1) Komponen Kognitif dapat disebut juga dengan komponen persepsual, yang berisi kepercayaan individu. Kepercayaan tersebut berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu memersepsikan objek sikap dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan), pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.
- 2) Komponen Afektif (komponen emosional) komponen ini merujuk pada dimensi emosional subjektif individu, terhadap objek sikap, baik yang positif (rasa senang) maupun negatif (rasa tidak senang). Reaksi emosional

banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai sesuatu yang benar terhadap objek sikap tersebut.

- 3) Komponen konatif disebut juga komponen perilaku, yaitu komponen sikap yang berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya.

2. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

1) Menerima (*receiving*)

Pada tingkatan ini, individu ingin dan memperhatikan terus suatu rangsangan (stimulus) yang diberikan.

2) Merespons (*responding*)

Pada tingkatan ini, sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

Individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan sebuah masalah.

4) Bertanggung jawab (*responsibel*)

Pola tingkatan ini, sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

3. Faktor-faktor yang Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut A, Wawan dan Dewi M (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu :

1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan karena sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain dianggap penting

Individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap terhadap berbagai masalah, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman dianggap penting.

4) Media massa

Dalam pemberitahuan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya. (16)

4. Cara pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkapkan. Pernyataan sikap berisi hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalamtnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini

disebut dengan pernyataan yang *favorable*. Pernyataan seperti ini dengan pernyataan yang tidak *favoable*. Sebaliknya pernyataan sikap berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan tidak *favorable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi sakala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap.

Beberapa skala pengukuran yang sering digunakan : Skala Thurstone, Skala Likert, Skala Guttman, Skala Rating, Skala Diferensial Semantik.

1). Untuk Pernyataan Positif

- a) Sangat Setuju : Nilai skala 4
- b) Setuju : Nilai skala 3
- c) Tidak Setuju : Nilai skala 2
- d) Sangat Tidak Setuju : Nilai skala 1

20. Untuk pernyataan negatif

- a) Sangat Setuju : Nilai skala 1
- b) Setuju : Nilai skala 2
- c) Tidak Setuju : Nilai skala 3
- d) Sangat Tidak Setuju : Nilai skala 4

Nilai ukurnya dengan menggunakan nilai rata-rata total jawaban responden

- 1) Bernilai Positif jika $\geq 50\%$ (15-40)
- 2) Bernilai Negatif jika $< 50\%$ (<15)

2.4.6. Tindakan

Tindakan adalah reaksi terbuka seseorang terhadap rangsangan atau stimulus diluar. Tindakan adalah mekanisme dari suatu pengamatan yang muncul dari persepsi sehingga ada respon untuk mewujudkan suatu tindakan, dan suatu langkah atau perbuatan yang diambil atau dilakukan seseorang. Tindakan juga di pengaruhi oleh pengetahuan dan sikap seseorang. Tindakan ibu untuk mengatasi bayinya agar tidak rewel lagi ibu memberikan makanan pendamping ASI agar bayinya kenyang dan tidak rewel lagi.

1. Cara pengukuran tindakan

- a. Jika benar maka nilai : 1
- b. Jika salah maka nilai : 0

Maka total skor yang diperoleh adalah 10 dengan kategori :

- a). Melakukan : Jika responden menjawab “Ya” 3-5 pernyataan
- b). Tidak Melakukan : Jika responden menjawab “Tidak” 0-2 pernyataan

2.3. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Adanya Faktor Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian MPASI Secara Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Puskesmas Kota Matsum Tahun 2018.
2. Adanya Faktor Hubungan Sikap Ibu Dengan Pemberian MPASI Secara Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Puskesmas Kota Matsum Tahun 2018.

3. Adanya Faktor Hubungan Tindakan Ibu Dengan Pemberian MPASI Secara Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Puskesmas Kota Matsum Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah survei analitik, yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *crass sectional* yaitu untuk mengetahui Hubungan Perilaku Ibu Dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Kota Matsum Tahun 2018.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan Di Puskesmas Kota Matsum Tahun 2018. Tingkat pemberian ASI eksklusif masih sangat kurang dan pemberian makanan pendamping ASI masih banyak diberikan pada bayi 0-6 bulan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan bulan Juli-Agustus 2018

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah kelompok elemen yang lengkap, yang biasanya berupa orang, objek, transaksi, atau kejadian di mana kita tertarik untuk mempelajarinya atau menjadi objek penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu memiliki bayi usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Kota Matsum Tahun 2018 sebanyak 103 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang merupakan wakil dari populasi itu. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik proportional stratified random sampling, yaitu dengan menggunakan metode pengambilan sampel secara acak dan jumlah sampel diambil dengan menggunakan rumus slovin.

Rumus slovin :

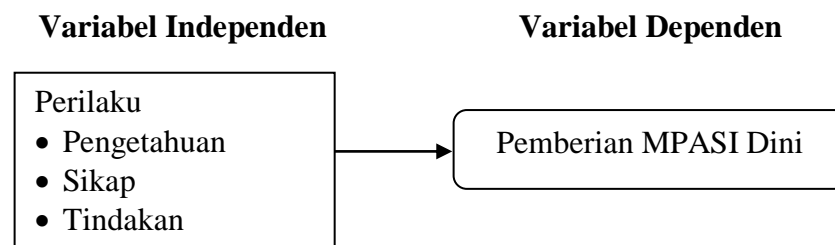
$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N x e^2} \\
 &= \frac{103}{1 + 103 \times 0,1^2} \\
 &= \frac{103}{1 + 103 \times 0,01} \\
 &= \frac{103}{1 + 1,03} \\
 &= \frac{103}{2,03}
 \end{aligned}$$

$n = 50,73$ dibulatkan menjadi 50 orang

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Atau dengan kata lain dalam rangka konsep akan terlihat faktor-faktor yang terdapat dalam variabel penelitian.

Adapun kerangka konsep penelitian ini berjudul Hubungan Perilaku Ibu Dengan Pemberian MPASI Secara Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Kota Matsum Tahun 2018.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

Definisi Operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel perilaku.

Adapun definisi operasional pada penelitian adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Aspek pengukuran pengetahuan yang didasari pada jawaban responden dari semua jawaban yang diberikan dengan menggunakan 3 kategori yaitu baik, cukup, kurang.

2. Sikap

Aspek pengukuran sikap pada jawaban responden dari semua jawaban yang diberikan dengan menggunakan skala likert yang dibuat dalam bentuk centang (*chelist*).

3. Tindakan

Aspek pengukuran tindakan yang didasarkan pada jawaban responden dari semua jawaban yang diberikan dengan menggunakan skala Guttman yaitu skala digunakan untuk jawaban yang bersifat jelas dan konsisten, yaitu Ya, Tidak, benar, salah, pernah, tidak pernah.

4. Pemberian MP-ASI Dini

Aspek pengukuran pemberiam MP-ASI jika ibu memberikan MP-ASI maka nilai 1, jika ibu tidak memberikan MP-ASI maka nilai 0.

TABEL 3.1. Defenisi Operasional

No	Variabel Independen (X)	Jumlah pernyataan	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis skala Ukur
	Perilaku ibu pemberian MPASI dini					
1.	Pengetahuan	20	Kuesioner	a. Baik (benar 76%-100%) b. Cukup (benar 56%-75%) c. Kurang (benar <55%)	a. 3 b. 2 c. 1	Ordinal
2	Sikap	20	Kuesioner Positif SS(4) S(3) TS(2) STS(1) Negatif SS(1) S(2) TS(3) STS(4)	Skor 25-40 Skor 10-24	Positif (1) Negatif (0)	Ordinal
3	Tindakan	5	Kuesioer	a. Jika responden mel akukanskor(3-5) b. tidak melakukanskor(0-2)	1 0	Ordinal

Variabel Dependen (Y)	Jumlah Pernyataan	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
1. Pemberian MP ASI Dini	1	Kuesioner	Diberikan MP-ASI Dini skor >5 Tidak diberikan MP-ASI Dini skor <4	1 0	Ordinal

3.5.2. Aspek Pengukuran

Skala pengukuran adalah kesepakatan yang digunakan sebagai acuan atau tolak ukur yang digunakan sebagai acuan pendeknya interval yang ada pada alat ukur sehingga alat ukur tersebut bila digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data.

Aspek pengukuran perilaku terbagi tiga yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan responden yang merupakan hal-hal yang diketahui oleh responden yang berkenaan dengan pemberian MP-ASI dini.

1. Aspek pengukuran pada pengetahuan adalah :

- a. Jika jawaban benar maka nilai : 1
- b. Jika nilai salah maka nilai : 0

Maka total skor yang diperoleh adalah 10 dengan pengkategorian.

- a) Pengetahuan baik maka responden dapat menjawab benar 7-10 pernyataan dari keseluruhan jumlah jawaban.
- b) Pengetahuan cukup maka responden dapat menjawab benar 4-6 pernyataan dari keseluruhan jumlah jawaban.
- c) Pengetahuan kurang maka responden dapat menjawab benar 0-3 pernyataan dari keseluruhan jumlah jawaban.

2. Aspek pengukuran pada sikap adalah :

a. Pernyataan positif jika responden menjawab :

- 1) Sangat Setuju (SS) dengan skor 4
- 2) Setuju (S) dengan skor 3
- 3) Tidak setuju (TS) dengan skor 2
- 4) Sangat Tidak Setuju dengan skor 1

b. Pernyataan Negatif jika responden menjawab :

- a) Sangat Setuju (SS) dengan skor 1
- b) Setuju (S) dengan skor 2
- c) Tidak Setuju (TS) dengan skor 3
- d) Sangat Tidak Setuju dengan skor 4

3. Aspek pengukuran pada tindakan adalah :

a. Jika benar maka nilai : 1

b. Jika salah maka nilai : 0

Maka total skor yang diperoleh adalah 5 dengan kategori :

a) Melakukan : jika responden menjawab “Ya” 3-5 pernyataan

b) Tidak Melakukan : jika responden menjawab “Ya” 0-2 pernyataan

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang berdasarkan konsep teoritisnya dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat tentang tujuan dan penelitian serta cara pengisian kuesioner dan dinyatakan kepada responden apabila ada hal-hal yang tidak dimengerti.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien, dan lain-lain.

3. Data Tertier

Data tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO, SDKI 2012 (Survei Demografi Kesehatan Indonesia), Riskesdas Tahun 2013 (Riset Kesehatan Dasar).

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Teknik Kuesioner

Kuesioner merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya, di mana peneliti tidak langsung bertanya kepada responden.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji Validitas adalah menentukan derajat ketepatan dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Uji validitas dapat dilakukan menggunakan Uji *Product Moment Test*. Pertanyaan-pertanyaan tersebut diberikan kepada responden sebagai sasaran uji coba. Kemudian pertanyaan-pertanyaan (kuesioner) tersebut di beri skor atau nilai jawaban masing-masing sesuai dengan sistem penilaian yang ditetapkan.

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas Pengetahuan

Item Pertanyaan	r-tabel	<i>Pearson Correlation</i>	Keterangan
Item 1	0,444	0,743	Valid
Item 2	0,444	0,532	Valid
Item 3	0,444	0,720	Valid
Item 4	0,444	0,641	Valid
Item 5	0,444	0,508	Valid
Item 6	0,444	0,797	Valid
Item 7	0,444	0,561	Valid
Item 8	0,444	0,649	Valid
Item 9	0,444	0,743	Valid
Item 10	0,444	0,610	Valid
Item 11	0,444	0,677	Valid
Item 12	0,444	0,649	Valid
Item 13	0,444	0,772	Valid
Item 14	0,444	0,608	Valid
Item 15	0,444	0,760	Valid
Item 16	0,444	0,594	Valid
Item 17	0,444	0,756	Valid
Item 18	0,444	0,797	Valid
Item 19	0,444	0,702	Valid
Item 20	0,444	0,702	Valid

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Sikap

Item Pertanyaan	r-tabel	<i>Pearson Correlation</i>	Keterangan
Item 1	0,444	0,657	Valid
Item 2	0,444	0,657	Valid
Item 3	0,444	0,688	Valid
Item 4	0,444	0,605	Valid
Item 5	0,444	0,584	Valid
Item 6	0,444	0,605	Valid
Item 7	0,444	0,561	Valid
Item 8	0,444	0,631	Valid
Item 9	0,444	0,563	Valid
Item 10	0,444	0,605	Valid
Item 11	0,444	0,690	Valid
Item 12	0,444	0,563	Valid
Item 13	0,444	0,720	Valid
Item 14	0,444	0,663	Valid
Item 15	0,444	0,734	Valid
Item 16	0,444	0,588	Valid
Item 17	0,444	0,739	Valid
Item 18	0,444	0,652	Valid
Item 19	0,444	0,690	Valid
Item 20	0,444	0,563	Valid

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Tindakan

Item Pertanyaan	r-Tabel	<i>Pearson Correlation</i>	Keterangan
Item 1	0,444	0,797	Valid
Item 2	0,444	0,615	Valid
Item 3	0,444	0,748	Valid
Item 4	0,444	0,615	Valid
Item 5	0,444	0,537	Valid

Dari hasil uji validitas yang dilakukan pada 20 butir tes semuanya valid dikarenakan nilai Sig2_tailed < dari nilai alpha (0,05), dengan demikian butir tes yang digunakan untuk penelitian sebanyak 20 butir tes.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah menentukan derajat konsistensi dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui Uji *Cronbach Alpha* yang dibandingkan dengan tabel r.

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan

Cronbach's Alpha	r- Tabel	Keterangan
0,937	0,444	Reliabel

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Sikap

Cronbach's Alpha	r- Tabel	Keterangan
0,892	0,444	Reliabel

Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas Tindakan

Cronbach's Alpha	r- Tabel	Keterangan
0,662	0,444	Reliabel

Berdasarkan uji reliabilitas variabel diperoleh nilai *cronbach alpha* > 0,444 sehingga butir soal dinyatakan reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian.

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Muhammaddata yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Proses *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.

2. Proses *Checking*

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

3. Proses *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya mana responden dirubah menjadi 1,2,3,.....,42.

4. Proses *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masuk dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan untuk “*entry data*” peneliti yaitu program SPSS *for windows*.

5. Proses *Proccesing*

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

3.8. Analisa Data

Analisa merupakan bagian dalam proses penelitian yang sangat penting. Kegiatan ini digunakan untuk memanfaatkan data sehingga dapat di peroleh suatu kebenaran atau ketidak beneran dari suatu hipotesa. Adapun analisis yang dilakukan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian data yang terkumpul disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat yaitu analisis yang digunakan untuk menghubungkan antara dua variabel, variabel bebas dengan variabel terikat dalam hal ini peneliti mencari Hubungan Perilaku Ibu Dengan Pemberian MP ASI Secara Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Kota Matsum Tahun 2018.

Variabel yang berhubungan atau berkorelasi dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square*, dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,005$ artinya apabila value (probabilitas) $\leq 0,05$ yang berarti Ada Hubungan Perilaku Ibu Dengan Pemberian MP ASI Secara Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Kota Matsum Tahun 2018.