

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF TERHADAP  
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI MP-ASPD DI USIA 0 - 6  
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
JONGAYA MAKASSAR**



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Kedokteran*

**MUH.FADLAN RAMADHAN  
10542 0175 10**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2014**

**THE CORRELATION OF KNOWLEDGMENT ABOUT EXCLUSIVE BREAST  
FEEDING FROM THE MOTHERS TO GIVING FOOD SUPPLY IN THE 0-6  
MONTHS AT WORKING AREA PUSKESMAS JONGAYA IN MAKASSAR**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF TERHADAP  
PEMBERIAN MP-ASI DI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS  
JONGAYA MAKASSAR**

*Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Kedokteran*

**MUHAMMAD FADLAN RAMADHAN  
10542017510**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIAH MAKASSAR**

**2014**

PANITIA SIDANG UJIAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR

Skripsi dengan judul "HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF TERHADAP PEMBERIAN MP-ASI DI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR". telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar pada :

Hari/Tanggal : 11 Februari 2014

Waktu : 13.00 - 16.00

Tempat : Ruang Seminar FK Unismuh Gedung F Lantai 3

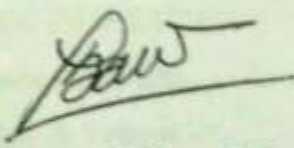
Ketua Tim Penguji :

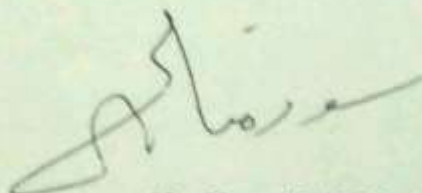
  
(dr. Dara Ugi M. Kes)

Anggota Tim Penguji :

Anggota I

Anggota II

  
(dr. Muhammad Ikhsan, MS., PKK)

  
(dr. Nurmila M. Kes)



## DAFTAR ISI

I.	PENDAHULUAN	
	A. Latar Belakang .....	1
	B. Identifikasi Masalah .....	5
	C. Rumusan Masalah .....	5
	D. Tujuan Penelitian .....	5
	E. Manfaat Penelitian .....	6
II.	TINJAUAN PUSTAKA	
	A. PENGETAHUAN .....	7
	B. ASI .....	10
	1. Kandungan Dan Manfaat Asi .....	13
	2. Pengertian MP-ASI .....	15
	3. Jenis – Jenis MP-ASI .....	16
	4. Tahapan Pemberian MP-ASI .....	16
	5. Syarat-Syarat Pemberian MP-ASI .....	18
	6. Faktor Yang Mempengaruhi MP-ASI .....	19
	7. Kerangka Teori .....	30
III.	KERANGKA KONSEP	
	A. Kerangka Konsep .....	31
	B. Variabel dan definisi operasional .....	32
	C. Hipotesis .....	34
IV.	METODE PENELITIAN	
	A. Metode Penelitian .....	35
	B. Waktu & Tempat .....	35
	1. Waktu Penelitian .....	35
	2. Tempat Penelitian .....	35

C. Populasi & Sampel .....	36
1. Populasi .....	36
2. Sampel .....	36
3. Kriteria Sampel .....	37
4. Teknik Sampling .....	37
D. Jenis & Instrumen Penelitian .....	37
1. Jenis Data .....	37
2. Instrumen Penelitian .....	38
E. Manajemen Penelitian .....	38
1. Pengumpulan Data .....	38
2. Analisa Data .....	40
3. Etika Penelitian .....	41
V. ANALISIS DATA .....	
A. Gambaran Umum Puskesmas Jongaya .....	42
B. Subyek Penelitian .....	42
C. Analisis Univariat .....	43
D. Analisis Bivariat .....	47
VI. PEMBAHASAN .....	48
VII. PERSPEKTIF ISLAM .....	
A. Dasar ASI Menurut Al-Quran .....	51
B. Kesimpulan & Saran .....	52

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional diarahkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dan dilaksanakan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan antara lain adalah penurunan angka kematian Bayi dan peningkatan status gizi masyarakat.<sup>(1)</sup>

Status gizi masyarakat akan baik apabila perilaku gizi yang baik dilakukan pada setiap tahap kehidupan termasuk pada Bayi. Pola pemberian makan terbaik untuk Bayi sejak lahir sampai anak berumur 2 (dua) tahun meliputi: (a) memberikan ASI kepada Bayi segera dalam waktu 1 (satu) jam setelah lahir; (b) memberikan hanya ASI saja sejak lahir sampai umur 6 (enam) bulan. Hampir semua ibu dapat dengan sukses menyusui diukur dari permulaan pemberian ASI dalam jam pertama kehidupan Bayi. Menyusui menurunkan risiko infeksi akut seperti diare, pneumonia, infeksi telinga, haemophilus influenza, meningitis dan infeksi saluran kemih. Menyusui juga melindungi Bayi dari penyakit kronis masa depan seperti diabetes tipe 1. Menyusui selama masa Bayi berhubungan dengan penurunan tekanan darah dan kolesterol serum total, berhubungan



dengan prevalensi diabetes tipe 2 yang lebih rendah serta kelebihan berat badan dan obesitas pada masa remaja dan dewasa<sup>(1)</sup>

Pemberian ASI secara eksklusif adalah pemberian hanya ASI tanpa memberikan cairan atau makanan padat lainnya kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup<sup>(2)</sup> sampai usia 4-6 bulan. Berbagai penelitian telah mengkaji manfaat pemberian ASI eksklusif dalam hal menurunkan mortalitas bayi<sup>(1)</sup>, menurunkan morbiditas bayi dan mengoptimalkan pertumbuhan bayi<sup>(2,3)</sup>

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003, didapati data jumlah pemberian ASI pada bayi di bawah usia dua bulan sebesar 64% dari total bayi yang ada. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi, yakni, 46% pada bayi usia 2-3 bulan dan 14% pada bayi usia 4-5 bulan, yang lebih memprihatinkan, 13% bayi di bawah dua bulan telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan.<sup>(5)</sup> Data UNICEF tahun 2006 menyebutkan bahwa kesadaran ibu untuk memberikan ASI di Indonesia baru 14%, itupun diberikan hanya sampai bayi berusia empat bulan. Berdasarkan data tersebut ada kurang lebih 86% ibu yang gagal ASI eksklusif, dengan kata lain ada 86% ibu yang memberi makanan/minuman lain selain ASI kepada bayinya sebelum usia 6 bulan.<sup>(6)</sup> Di Jawa Tengah presentas pencapaian ASI eksklusif berdasarkan hasil yang diperoleh dari data profil Kabupaten/kota di Jawa Tengah Tahun 2005 rata-rata 27,49%, terjadi peningkatan

bila dibandingkan dengan Tahun 2004 yang mencapai 20,18%, namun demikian pencapaian ini dirasa masih sangat rendah sekali bila dibandingkan dengan target yang diharapkan yaitu 80% bayi yang ada mendapat ASI eksklusif<sup>(7)</sup>

Survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh *Nutrition and Health Surveillance System (NSS)* bekerjasama dengan *Balitbangkes* dan *Helen Keller International* di 42 kota (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 pedesaan (Sumatera Barat, Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, NTB, Sulawesi Selatan), menunjukkan bahwa cakupan ASI Eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4-12%, sedangkan di pedesaan 4-25%. Pencapaian ASI Eksklusif 5-6 bulan di perkotaan antara 1-13%, sedangkan di pedesaan 2-13%<sup>(8)</sup>

Penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia adalah kematian neonatal dan dua pertiga dari kematian neonatal adalah pada satu minggu pertama dimana daya imun bayi masih sangat rendah.<sup>(9)</sup> *SubCommittee on Nutrition (ACC/SCN)* dalam edisi laporan tahun 2000 menyebutkan perlunya meningkatkan durasi pemberian ASI eksklusif karena perilaku menyusui sangat berhubungan dengan kesehatan dan kelangsungan hidup anak. Pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi dianjurkan untuk diberikan selama 4-6 bulan. Pada tahun 1999, UNICEF bersama dengan *WorldHealth Assembly (WHA)* merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan untuk keuntungan yang optimal bagi ibu dan bayinya.<sup>(10)</sup> Rekomendasi pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tampaknya masih terlalu sulit untuk dilaksanakan. Upaya agar ibu bisa menyusui



bayinya secara eksklusif sampai usia 4 bulan saja masih memiliki banyak kendala. Sasaran program perbaikan gizi masyarakat untuk meningkatkan ASI eksklusif menjadi 80% tampak terlalu tinggi.<sup>(11)</sup> Laporan dari berbagai studi memperlihatkan rendahnya prevalensi ASI eksklusif 4 bulan, misalnya hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia tahun 1997 menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif untuk bayi 4-5 bulan sebesar 23,9% sedang untuk bayi 6-7 bulan hanya 7,9%.<sup>(12)</sup> Penelitian terhadap 900 ibu di Jabotabek tahun 1995 melaporkan ASI eksklusif 4 bulan hanya sekitar 5% padahal 98% ibu-ibu tersebut menyusui.<sup>(10)</sup>

Pada kenyataannya di lapangan pemberian ASI eksklusif atau pemberian hanya ASI tanpa tambahan cairan lain/makanan lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan masih belum sesuai target yang diharapkan. Dalam rangka mempertahankan kekuatan ekonomi keluarga banyak ibu terutama yang tinggal di daerah urban/rural bekerja membantu suami mencari nafkah. Sehingga mereka mengalami kesulitan untuk menyusui bayinya, dan lebih memilih memberikan PASI atau susu formula meskipun ASI tetap diberikan Pada kondisi yang lain agar bayi tidak lapar dan menangi<sup>(4)</sup>

Tingkat pengetahuan ibu yang kurang tentang pemberian PASI juga mengakibatkan kita lebih sering melihat bayi diberi susu botol dari pada disusui ibunya, bahkan kita juga sering melihat bayi yang baru berusia 1 bulan sudah diberi pisang atau nasi lembut sebagai tambahan ASI. Pemberian susu formula, makanan padat / tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu. Pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi.

Selain itu tidak ditemukan bukti yang menyokong bahwa pemberian susu formula, makanan padat / tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan. Bahkan sebaliknya, hal ini akan mempunyai dampak yang negatif terhadap kesehatan bayi dan tidak ada dampak positif untuk perkembangannya.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas yaitu data UNICEF tahun 2006 menyebutkan bahwa kesadaran ibu untuk memberikan ASI di Indonesia baru 14%, itupun diberikan hanya sampai bayi berusia empat bulan. Berdasarkan data tersebut ada kurang lebih 86% ibu yang gagal ASI eksklusif, dengan kata lain ada 86% ibu yang memberi makanan/minuman lain selain ASI kepada bayinya sebelum usia 6 bulan. Oleh karena itu dari hasil survey ternyata masih banyak bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

## **C. Rumusan Masalah**

Adapun masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah: Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberia MP-ASI pada bayi 0 – 6 bulan di Wilayah Puskesmas Jongayya.

## **D. Tujuan penelitian**

1. Mengetahui karakteristik responden (usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan) dalam Pemberian MP-ASI pada usia 0-6 bulan di puskesmas jongayya.
2. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MPASI pada bayi 0-6 bulan di Wilayah Puskesmas Jongayya.

## F. Manfaat Penelitian

1. **Bagi Negara** Pencapaian pemberian ASI yang masih sangat rendah, akan berdampak terhadap sumber daya manusia yang berkualitas di masa mendatang. sehingga dengan diketahui faktor-faktor risiko kegagalan pemberian ASI diharapkan dapat sebagai masukan dalam mencari upaya-upaya preventif serta tindakan nyata yang dapat dilakukan provider di bidang kesehatan untuk mencapai target 80% pemberian ASI Eksklusif.
2. **Bagi Ibu** khususnya ibu menyusui diharapkan dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan ibu tentang cara pemberian PASI dan pentingnya ASI Eksklusif
3. **Bagi Penulis** dapat menambah wawasan keilmuan dan pengalaman dalam meningkatkan prestasi dan penelitian selanjutnya.
4. **Bagi Masyarakat** Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam upaya pelaksanaan pemberian ASI serta dapat menginformasikan risiko-risiko kegagalan pemberian ASI, sehingga dapat diupayakan pencegahan sedini mungkin.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dari proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena itu dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Taksonomi Bloom (1987) pengetahuan mencakup enam tingkat domain kognitif, yaitu:

##### 1). Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

##### 2). Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

### 3). Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* atau sebenarnya. Aplikasi di aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

### 4). Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

### 5). Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan

kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

#### 6). Evaluasi (*Evaluation*)

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

Notoatmodjo mengungkapkan pendapat Rogers bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a) Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.
- b) Interest (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai terbentuk.
- c) Evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d) Trial, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.



e) Adoption, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut di atas.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas<sup>(23)</sup>

## B. ASI (AIR SUSU IBU)

ASI (air susu ibu) adalah air susu yang keluar dari seorang ibu pasca melahirkan bukan sekedar sebagai makanan tetapi juga sebagai suatu cairan yang terdiri dari sel-sel yang hidup seperti sel darah putih, antibodi, hormon, faktor-faktor pertumbuhan, enzim, serta zat yang dapat membunuh bakteri dan virus. ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain, baik berupa susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, maupun makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim.<sup>(7,11)</sup>

Pola pemberian makan terbaik untuk Bayi sejak lahir sampai anak berumur 2 (dua) tahun meliputi: (a) memberikan ASI kepada Bayi segera dalam waktu 1 (satu) jam setelah lahir; (b) memberikan hanya ASI saja sejak lahir sampai umur 6 (enam) bulan. Hampir semua ibu dapat dengan sukses menyusui diukur dari permulaan pemberian ASI dalam jam pertama kehidupan Bayi. Menyusui menurunkan risiko infeksi akut seperti diare, pneumonia, infeksi telinga, haemophilus influenza, meningitis dan infeksi saluran kemih. Menyusui juga melindungi Bayi dari penyakit kronis masa depan seperti diabetes tipe 1. Menyusui selama masa Bayi berhubungan dengan penurunan tekanan darah dan kolesterol serum total, berhubungan dengan prevalensi diabetes tipe 2 yang lebih rendah, serta kelebihan berat badan dan obesitas pada masa remaja dan dewasa. Menyusui menunda kembalinya kesuburan seorang wanita dan mengurangi risiko perdarahan pasca melahirkan, kanker payudara, pra menopause dan kanker ovarium (c) memberikan Makanan Pendamping ASI

(MP-ASI) yang tepat sejak genap umur 6 (enam) bulan; dan (d) meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 (dua) tahun. Penerapan pola pemberian makan ini akan meningkatkan status gizi Bayi dan anak serta mempengaruhi derajat kesehatan selanjutnya<sup>(1)</sup>

Pemberian ASI sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Oleh karena itu pemberian ASI perlu mendapat perhatian para ibu dan tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan benar. Faktor keberhasilan dalam menyusui adalah: (1) komitmen ibu untuk menyusui, (2) dilaksanakan secara dini (*early initiation*), (3) posisi menyusui yang benar baik untuk ibu maupun bayi, (4) menyusui atas permintaan bayi (*on demand*), dan (5) diberikan secara eksklusif.<sup>(14)</sup>

*World Health Organization*, *UNICEF United Nations Children's Fund*, dan organisasi kesehatan lainnya merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun. Rekomendasi *World Health Organization/UNICEF* tersebut dituangkan dalam sebuah deklarasi Innocenti (*Innocenti Declaration*). Deklarasi yang dilahirkan di Innocenti Italia tahun 1990 ini bertujuan untuk melindungi, mempromosikan, dan memberi dukungan pada pemberian ASI<sup>(7)</sup>



## 1. Kandungan Dan Manfaat ASI

### a. Kolostrum

Adalah ASI yang keluar pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental, lebih banyak mengandung protein dan vitamin seperti vitamin A, E dan K dan mineral seperti natrium dan Zn serta mengandung zat kekebalan yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi. Kolostrum merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.<sup>(7,14,15)</sup>

### b. Lemak

Air susu ibu memasok sekitar 70-78% energi sebagai lemak, yang dibutuhkan bukan saja untuk mencukupi kebutuhan energi, tetapi juga untuk memudahkan penyerapan asam lemak esensial, vitamin yang terlarut dalam lemak, kalsium serta mineral lain, dan juga untuk menyeimbangkan diet agar zat gizi lain tidak terpakai sebagai sumber energy.<sup>(17)</sup>

### c. Taurin

Adalah suatu bentuk zat putih telur yang hanya terdapat pada ASI. 1,20. Taurin berfungsi sebagai *neuro transmitter* dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. Percobaan pada binatang menunjukkan bahwa efek defisiensi akan berakibat gangguan pada retina mata. Saat ini taurin banyak ditambahkan pada susu formula karena penelitian

menunjukkan bahwa kadar taurin plasma yang rendah (50%) pada bayi dengan formula dibandingkan dengan bayi menyusui.<sup>(7,16)</sup>

#### d. Zat kekebalan

Sebagian zat kekebalan terhadap beragam mikro-organisme diperoleh bayi baru lahir dari ibunya melalui plasenta, yang membantu melindungi bayi dari serangan penyakit antara lain yang penting adalah penyakit campak selama 4-6 bulan pertama sejak bayi lahir. Telah diketahui bahwa bayi yang diberi ASI lebih terlindungi terhadap penyakit infeksi terutama diare dan mempunyai kesempatan hidup lebih besar dibandingkan dengan bayi-bayi yang diberi susu formula.<sup>(14)</sup> Hal ini karena adanya zat-zat imunologik antara lain

- 1) Immunoglobulin, terutama Immunoglobulin A (Ig.A), kadarnya sangat tinggi terutama dalam kolostrum. *Secretary Ig A* tidak diserap, tetapi melumpuhkan bakteri patogen E. Coli dan berbagai virus pada saluran pencernaan.
- 2) Laktoferin, sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan dalam ASI yang mengikat zat besi (*ferum*) di saluran pencernaan
- 3) Lysosim, suatu enzim yang juga melindungi bayi terhadap bakteri dan virus yang merugikan. Lysosim terdapat dalam jumlah 300 kali lebih banyak pada ASI daripada susu sapi. Enzim ini aktif mengatasi bakteri E. Coli dan Salmonella.
- 4) Sel darah putih. Sel yang sangat protektif ini jumlahnya sangat banyak pada minggu-minggu pertama kehidupan kurang lebih 4000 sel/mil. saat system

kekebalan tubuh bayi belum mampu membentuk antibodi yang protektif dalam jumlah yang cukup. Setelah sistem kekebalan bayi matang maka jumlah sel sel ini berangsur-angsur berkurang, walaupun tetap akan ada dalam ASI sampai setidaknya 6 bulan setelah melahirkan. Selain membunuh kuman, sel-sel ini akan menyimpan dan menyalurkan zat-zat penting seperti enzim, faktor pertumbuhan, dan protein yang melawan kuman dan imunoglobulin.<sup>(12)</sup>

### C. Pengertian MP-ASI

Makanan pendamping asi adalah makanan yang diberikan bayi/anak disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya<sup>(18)</sup>. MP-ASI ini diberikan pada anak berumur 6 bulan sampai 24 bulan, karena pada masa itu produksi ASI makin menurun sehingga suplai zat gizi anak yang semakin meningkat sehingga pemberian dalam bentuk makanan pelengkap sangat dianjurkan.<sup>(15)</sup>

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

1. Melengkapi zat gizi asi yang kurang
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima macam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk



3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.

### **1. Jenis Jenis Mp-Asi**

MP-ASI pertama sebaiknya adalah golongan beras dan sereal, karena berdaya alergi rendah. Secara berangsur-angsur, diperkenalkan sayuran yang dikukus dan dihaluskan, buah yang dihaluskan, kecuali pisang dan alpukat matang dan yang harus diingat adalah jangan memberikan sayuran atau buahan yang mentah. Setelah bayi dapat menerima beras atau sereal,, sayur dan buah dengan baik, berikan sumber protein (tahu, daging ayam, hati ayam, dan daging sapi) yang dikukus dan dihaluskan. Setelah bayi mampu mengkoordinasikan lidahnya dengan lebih baik, secara bertahap bubur dibuat lebih kental (kurangi campuran air), kemudian menjadi lebih kasar (disaring kemudian dicincang halus), lalu menjadi kasar (cincang kasar). Dan akhirnya bayi siap menerima makanan pada yang dikonsumsi keluarganya.<sup>(21)</sup>

### **2. Tahapan Pemberian Mp-Asi**

Pemberian makanan pada bayi dan anak umur 0-24 bulan yang baik dan benar adalah sebagai berikut:

#### **a. Umur 0-6 bulan**

- 1) berikan ASI setiap kali bayi menginginkan, sedikitnya 4 kali sehari, pagi, siang, sore maupun malam
- 2) jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI (ASI eksklusif)
- 3) susui dengan payudara kiri atau kanan secara bergantian

b. Umur 6-12 bulan

1) Umur 6-9 bulan, kenalkan makanan pendamping ASI dalam bentuk lumat dimulai dari bubur susu sampai nasi tim lunak, 2 kali sehari setiap kali makan diberikan sesuai umur.

2) 6 bulan : 6 sendok makan

3) 7 bulan : 7 sendok makan

4) 8 bulan : 8 sendok makan

c. Untuk umur 9-12 bulan, beri makanan pendamping ASI dimulai dari bubur nasi sampai nasi tim sebanyak 3 kali sehari. Setiap kali makan berikan sesuai umur:

1) 9 bulan : 9 sendok makan

2) 10 bulan : 10 sendok makan

3) 11 bulan : 11 sendok makan

d. Beri ASI terlebih dahulu kemudian makanan pendamping ASI

e. Pada makanan pendamping asi, tambahkan telur/ ayam/ ikan/ tahu/ tempe/ daging sapi/ wortel/ bayam/ kacang hijau/ santan/ minyak pada bubur nasi.

f. Bila menggunakan makanan pendamping ASI dari pabrik, baca cara menyiapkan, batas umur, dan tanggal kadaluarsa.

g. Beri makanan selingan 2 kali sehari di antara waktu makan, seperti bubur kacang hijau, biskuit, pisang, nagasari, dan sebagainya.

h. berikan buah-buahan atau sari buah, seperti air jeruk manis dan air tomat saring

- i. Bayi mulai dianjurkan makan dan minum sendiri menggunakan gelas dan sendok
- j. Umur 1-2 tahun
  - 1) Teruskan pemberian ASI sampai umur dua tahun
  - 2) Berikan nasi lembek 3 kali sehari
  - 3) Tambahkan telur, ayam, ikan, tempe, tahu, daging sapi, wortel, bayam, kacang hijau, santan, minyak pada nasi lembek
  - 4) beri makanan selingan 2 kali sehari di antara waktu makan, seperti kacang hijau, biscuit.<sup>(21)</sup>

### 3. Syarat Makanan Pendamping ASI

Makanan tambahan untuk bayi sebaiknya memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Nilai energy dan kandungan proteinnya tinggi
- b. Memiliki suplementasi yang baik, mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup
- c. Dapat diterima dengan baik
- d. Harganya relative murah
- e. sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara local

Makanan tambahan bagi bayi seharusnya menghasilkan energy setinggi mungkin, sekurang-kurangnya mengandung 360 kkal per 100 gram bahan. Makanan tambahan bagi saya hendaknya bersifat padat gizi, dan mengandung serat kasar serta (bahan lain yang



sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat kasar yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu pencernaan.<sup>(22)</sup>

#### 4. Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI

Menurut Gibney, MJ et al (2009) dalam buku *Gizi Kesehatan Masyarakat* (Edisi ke-3, Andry & Widyastuti Palupi Penerjemah) mengatakan bahwa banyak kegemaran dan sikap yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak melakukan pemberian ASI secara eksklusif terhadap bayi mereka dalam periode 6 bulan pertama. Alasan umum mengapa mereka memberikan MP-ASI secara dini meliputi<sup>(23)</sup>

- a. Rasa takut bahwa ASI yang mereka hasilkan tidak sesuai dengan dan/atau kualitasnya buruk. Hal ini dikaitkan dengan pemberian ASI pertama (kolostrum) yang terlihat encer dan menyeringai. Hal ini membuat ibu khawatir bahwa perubahan pada komposisi ASI akan terjadi ketika bayi mereka mulai menghisap puting mereka.
- b. Keterlambatan memulai pemberian ASI dan praktik menyusui kesehatan. Banyak masyarakat di Negara berkembang percaya bahwa kolostrum yang berwarna kekuningan merupakan zat beracun yang harus dibuang.
- c. Teknik pemberian ASI yang salah. Jika bayi tidak digendong dan disusui dengan posisi yang tepat, kemungkinan ibu akan mengalami nyeri saat pada puting susu, pembengkakan payudara dan mastitis karena bayi tidak terdapat

- meninum ASI secara efektif. Hal ini akan berakibat ibu akan menghentikan pemberian ASI
- d. Kebiasaan yang keliru bahwa bayi memerlukan cairan tambahan. Pemberian cairan seperti air the dan air putih dapat meningkatkan resiko diare pada bayi. Bayi akan mendapat ASI yang lebih rendah dan frekwensi menyusu yang lebih singkat karena adanya tambahan cairan lain.
  - e. Dukungan yang kurang dari pelayanan kesehatan. Dirancangya rumah sakit saying bayi akan meningkatkan inisiasi menyusu ASI terhadap bayi. Sebaliknya tidak adanya fasilitas rumah sakit dengan rawat gabung dan disediakanya dapur susu formula akan meningkatkan praktek pemberian MP-ASI predominan kepada bayi yang lahir di rumah sakit.
  - f. Pemasaran susu formula pengganti ASI. Hal ini menyebabkan anggapan bahwa formula susu PASI lebuah unggul dari pada ASI sehingga ibu akan lebih tertarik dengan iklan PASI dan memberikan MP-ASI secara dini.<sup>(22)</sup>

**a. Faktor Ketidaktahuan**

Manfaat pemberian ASI perlu difahami oleh seorang ibu/orang tua bayi. Penyuluhan kurang dilaksanakan oleh masyarakat, salahsatu faktornya adalah karena kurangnya petugas sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan dan dorongan tentang manfaat ASI, terlebih lagi jika ibu mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya yang penuh dengan banyak kesulitan, lebih memungkinkan ibu untuk memilih tidak memberikan ASI.

hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ahluwalia, bahwa *support* penting sekali terutama bagi ibu-ibu yang mempunyai pengalaman menyusui yang tidak menyenangkan<sup>(24)</sup>. Demikian pula akibat perhatian yang kurang dari petugas kesehatan akan dapat mengurangi keinginan seorang ibu untuk menyusui anaknya. Bahkan anjuran atau sikap petugas akan sangat berpengaruh. Misalnya pertanyaan "nanti ibu akan memberi susu merek apa untuk anaknya"?, yang dilemparkan saat akan pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin, secara tidak langsung merupakan anjuran dan dorongan ibu untuk memilih memberikan PASI<sup>(25)</sup>. Selain itu pendidikan yang rendah serta banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan oleh ibu, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Michelle, B dkk (2005) merupakan faktor penghalang ibu untuk menyusui bayinya jika tidak didorong oleh orang-orang disekelilingnya<sup>(26)</sup>.

#### **b. Faktor Pekerjaan/Karir**

Saat ini semakin banyak wanita yang mengembangkan diri dalam bidang ekonomi, dan masyarakatpun tampaknya makin menyadari kalau kebutuhan wanita bukan hanya kebutuhan fisiologis dan reproduksi (melahirkan), namun ini juga kebutuhan untuk mengembangkan intelektual dan sosialnya. Dari sinilah wanita itu dapat membuktikan bahwa dalam sektor ekonomi wanita juga dapat berfungsi sebagai subyek pelaku yaitu sebagai pekerja bukan hanya konsumen. Bidang kerja yang dipilih beragam dari sektor swasta sampai sektor pemerintah, dari bidang jasa sampai non jasa. Definisi karir dalam literatur ketenagakerjaan bermacam-macam salah satunya misalnya menurut Hall *a career*



*...the way in which the breast-feeding experience can be planned or unplanned* (26). Dengan adanya peran ganda seorang ibu baik ia sebagai ibu pekerja maupun sebagai ibu rumah tangga, manakala peran tersebut tidak sesuai proporsinya maka akan timbul dampak negatif. Kebutuhan dasar seorang bayi yang baru lahir adalah ASI eksklusif selama enam bulan, selain itu tidak ada jadwal khusus yang dapat diterapkan untuk pemberian ASI pada bayi, artinya, ibu harus siap setiap saat bayi membutuhkan ASI. Akibatnya jika ibu diharuskan kembali bekerja penuh sebelum bayi berusia enam bulan, pemberian ASI eksklusif ini tidak berjalan sebagaimana seharusnya, belum lagi ditambah kondisi fisik dan mental yang lelah karena harus bekerja sepanjang hari dan ditambah diet yang kurang memadai, jelas akan berakibat pada kelancaran produksi ASI. Adanya peraturan cuti yang hanya berlangsung selama 3 bulan membuat banyak ibu harus mempersiapkan bayinya dengan makanan pendamping ASI sebelum masa cutinya habis, sehingga pemberian ASI eksklusif menjadi tidak berhasil. Idealnya memang setiap tempat kerja yang memperkerjakan perempuan hendaknya memiliki tempat penitipan anak/bayi, serta disediakan waktu untuk lili menyusui sewaktu-waktu selama bayi umur 0-6 bulan. Namun hal ini terkadang tidak mungkin dilakukan oleh ibu itu sendiri karena tempat kerja yang jauh, sehingga alternatifnya adalah pemberian ASI perah, oleh karena itu diperlukan fasilitas dan peraturan-peraturan perusahaan/tempat kerja yang memungkinkan seorang ibu tetap dapat memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, misalnya dengan penyediaan ruangan untuk pemerah ASI yang memadai, memberi izin dan waktu untuk pemerah ASI.

dan cuti hamil yang lebih fleksibel. Ibu dapat mulai belajar memerah ASI selama kehamilan dan menerapkannya segera setelah melahirkan. Memerah ASI dapat dilakukan secara manual (dengan tangan) maupun dengan alat bantu (pompa) Memerah dengan tangan merupakan cara mengeluarkan ASI yang paling baik (dan karena itu paling dianjurkan), terlembut walaupun beberapa ibu mengalami kesukaran waktu pertama-tama melakukannya. Dengan mempelajari cara yang benar dan latihan yang sering, memerah/mengeluarkan ASI dengan tangan merupakan cara yang efektif, ekonomis, dan cepat.

Caranya :

- 1) Cuci tangan sampai bersih
- 2) Pegang cangkir yang berisi untuk menampung ASI
- 3) Condongkan badan ke depan dan sangga payudara dengan tangan
- 4) Letakkan ibu jari pada batas atas areola mammae dan letakkan jari telunjuk pada batas areola bagian bawah sehingga berhadapan.
- 5) Tekan kedua jari ini ke dalam arah dinding dada tanpa menggeser letak kedua jari tadi.
- 6) Pijat daerah diantara kedua jari tadi ke arah depan sehingga akan memeras dan mengeluarkan ASI yang berada di dalam *sinus lactiferuos*
- 7) Ulangi gerakan tangan, pijat dan lepas beberapa kali

- 8) Setelah pancaran ASI berkurang, pindahkan posisi ibu jari dan telunjuk tadi dengan cara diputar pada sisi lain dari batas areola dengan kedua jari selalu berhadapan
- 9) Lakukan hal yang sama pada setiap posisi sehingga ASI akan terperah dari semua bagian payudara
- 10) Jangan menekan, memijat atau menarik puting susu karena ini tidak akan mengeluarkan ASI dan akan menyebabkan rasa sakit. Selain menggunakan tangan cara mengosongkan memerah ASI dapat pula dilakukan dengan pompa, baik yang berupa pompa manual maupun pompa elektrik. Setelah ASI terperah, maka ASI tersebut dapat menjadi stok minuman bagi bayi manakala ibu sedang bekerja, yang bisa diberikan sewaktu-waktu bayi membutuhkan, adapun beberapa prosedur penyimpanan ASI di rumah sebagai berikut:
  - a) ASI yang disimpan di udara kamar/luar akan tahan 6-8 jam pada suhu 26 0C atau lebih rendah
  - b) ASI yang disimpan di dalam termos es batu tahan 24 jam
  - c) ASI yang disimpan di lemari es di tempat buah di bagian paling dalam pada suhu 40c atau lebih rendah tahan 2-3 x 24 jam
  - d) ASI yang disimpan di *freezer* yang mempunyai pintu terpisah sendiri tahan 3 bulan



ASI yang disimpan di *deep freezer* (-180C° atau lebih rendah) tahan selama 6- 12 bulan. Sebelum diminumkan dengan sendok atau gelas plastik, ASI dapat dihangatkan di dalam mangkok berisi air hangat. Jangan dihangatkan di atas api karena beberapa zat kekebalan dan enzim dapat berkurang<sup>(27)</sup>

### c. SOSIAL

Pengaruh sosial budaya yang dapat menghambat upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif antara lain<sup>(27)</sup>

- 1) Kebiasaan membuang kolostrum (cairan yang keluar pertama dari susu ibu setelah melahirkan) karena kolostrum dianggap kotor disebabkan warnanya kekuningkuningan, padahal kolostrum memberikan khasiat untuk kekebalan bayi terhadap berbagai penyakit.
- 2) Memberikan ASI diselingi atau ditambah minuman atau makanan lain pada waktu bayi baru lahir atau bayi baru berusia beberapa hari. Cara ini tidak tepat karena lix pemberian makanan/minuman lain selain ASI akan menyebabkan bayi kenyang sehingga mengurangi keluarnya ASI. Selain itu, bayi menjadi malas menyusui karena sudah mendapatkan minuman/makanan tersebut terlebih dahulu.
- 3) Berbagai tahayul untuk berpantang makanan yang seharusnya tidak dimakan oleh ibu yang sedang menyusui, seperti ikan dengan anggapan ASI akan berbau

amis sehingga bayi tidak menyukainya. Anggapan tersebut tidak tepat karena ikan mengandung banyak protein dan tidak mempengaruhi rasa pada ASI.

- 4) Kebiasaan merokok dari ayah dan ibu akan merugikan kesehatan bayi yang tidak disadari oleh orang tua karena partikel racun pada asap rokok.
- 5) Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai PASI, terutama di perkotaan ibu-ibu lebih banyak memperoleh informasi mengenai penggunaan susu kaleng/botol daripada menyusui.
- 6) Rata-rata ibu-ibu di perkotaan melahirkan di RS atau RB yang tidak menganjurkan menyusui dan tidak menerapkan pelayanan rawat gabung serta tidak menyediakan fasilitas klinik laktasi, pojok laktasi dan sejenisnya.
- 7) Pengaruh kemajuan teknologi dan perubahan sosial budaya mengakibatkan ibu-ibu di perkotaan umumnya bekerja di luar rumah dan makin meningkat daya belinya. Ibu-ibu golongan ini menganggap lebih praktis membeli dan memberikan susu botol daripada menyusui.
- 8) Semakin meningkatnya jumlah angkatan kerja wanita di berbagai sektor, sehingga semakin banyak ibu yang harus meninggalkan bayinya sebelum berusia 4 bulan, setelah habis cuti bersalin. Hal ini menjadi kendala tersendiri bagi kelangsungan pemberian ASI eksklusif.
- 9) Bayi menolak diberi ASI karena sejak lahir pertama kali sudah diperkenalkan PASI oleh petugas kesehatan. sehingga bilamana kemudian diberi ASI, bayi

merasakan minum yang berbeda dan menolak/terjadi bingung puting (*nipple confusion*).

#### d. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan mempunyai peran yang besar dalam keberhasilan para ibu untuk melaksanakan ASI eksklusif. Hal ini dapat dimulai pada saat pelayanan antenatal, yaitu bagaimana pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas terhadap para ibu hamil, yang pada akhirnya berdampak pada keberhasilan para ibu untuk menyusui, terutama menyusui secara eksklusif. Kualitas pelayanan antenatal meliputi sifat kualitatif dari struktur dan proses pelayanan. Termasuk dalam hal ini adalah pelayanan antenatal yang kontinyu atau kadang-kadang saja, pelayanan antenatal oleh tenaga profesional atau tenaga umum. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/Menkes/SK/V/2004 menyebutkan :

- 1) Pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi sejak bayi lahir sampai dengan bayi berumur 6 bulan dan dilanjutkan sampai anak umur dua tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.
- 2) Tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada ibu hamil yang baru melahirkan untuk member ASI eksklusif.
- 3) Tenaga kesehatan harus menginformasikan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM). Ixi Adapun langkah kegiatan dalam



manajemen laktasi yang dapat dilakukan oleh Institusi Pelayanan Kesehatan dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif sesuai dengan Kepmenkes tersebut antara lain <sup>(27)</sup> :

**e. Masa Kehamilan (antenatal).**

Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi mengenai manfaat dan keunggulan ASI, manfaat menyusui bagi ibu, bayi dan keluarga serta cara pelaksanaan manajemen laktasi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Foo, LL et al, (2005) menyimpulkan bahwa Pengetahuan manfaat ASI, saran dari petugas kesehatan, dan pengalaman menyusui sebelumnya merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui <sup>(28)</sup>.

- 1) Meyakinkan ibu hamil agar ibu mau dan mampu menyusui bayinya
- 2) Melakukan pemeriksaan kesehatan, kehamilan dan payudara. Disamping itu, perlu pula dipantau kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilan.
- 3) Memperhatikan kecukupan gizi dalam makanan sehari-hari termasuk mencegah kekurangan zat besi. Jumlah makanan sehari-hari perlu ditambah mulai kehamilan trimester ke-2 (minggu ke 13 -26) menjadi 1-2 kali porsi dari jumlah makanan pada saat sebelum hamil.
- 4) Menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan. Penting pula perhatian keluarga terutama suami kepada istri yang sedang hamil untuk memberikan

dukungan dan membesarkan hatinya bahwa kehamilan merupakan anugerah dan tugas yang mulia

### C KERANGKA TEORI



## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

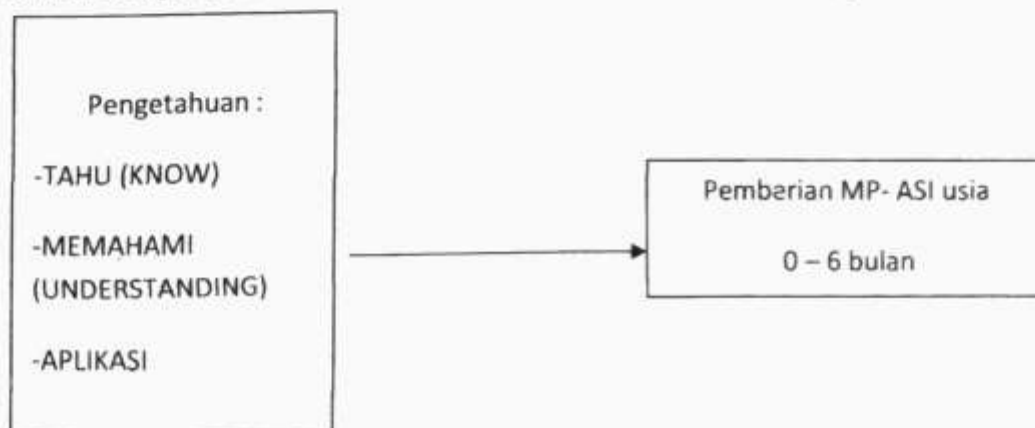
#### A. KERANGKA KONSEP

Pemberian MP- ASI pada bayi berusia 0-6 bulan merupakan masalah yang nyata bagi ibu, keluarga maupun tenaga kesehatan. Karena masih banyaknya ibu menyusui yang memberikan MPA-SI pada bayi berusia 0-6 bulan sehingga bayi tidak memperoleh ASI eksklusif. Berdasarkan kerangka teori pada tinjauan pustaka, dipilih salah satu variable risiko untuk diteliti yaitu pengetahuan, namun penentuan pengetahuan ditentukan dengan apakah ibu tahu tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI, memahami pola dan waktu pemberian MP-ASI dan aplikasi dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa faktor resiko lain tidak dilakukan dalam penelitian ini karena keterbatasan tenaga dan waktu serta tempat yang khusus.

Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan :

**Variabel independen**

**Variabel dependen**





## B. Variabel dan Definisi Operasional

Dalam penelitian ini adapun variabel bebasnya yaitu *kebutuhan tingkat* pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dan MP ASI sedangkan *variabel-tergantungnya* adalah pemberian MP ASI di usia 0-6 bulan. Dimana pengetahuan *Pengalaman* merupakan hasil "tahu" dari proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).



Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel Yang Diteliti	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1. Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI	Kuesioner	Pengetahuan baik Pengetahuan kurang	Nominal
2. Pemberian MP-ASI	Alasan pemberian dan Makanan tambahan yang diberikan pada bayi 0-6 bulan selain ASI	Kuesioner	Memberikan Tidak memberikan	Nominal

### C. HIPOTESA

- $H_0$  : Tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan pemberian MP- ASI di usia 0-6 bulan
- $H_A$  : Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian MP-ASI di usia 0-6 bulan





## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode cross-sectional analitik yang merupakan suatu bentuk studi observasional (non-eksperimental) untuk menentukan hubungan antara factor risiko dan penyakit...<sup>(29)</sup>

#### B. Waktu Dan Tempat Penelitian

##### 1 Waktu penelitian

Penelitian ini mulai dilaksanakan pada bulan November – desember tahun

2013

##### 2 Tempat Penelitian.

Tempat pelaksanaan penelitian berlokasi di puskesmas Jongayya kelurahan

PaBaeng-Baeng Makassar.

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1 Populasi

- a) Populasi terjangkau adalah populasi yang diambil dari keseluruhan jumlah ibu di tiga kelurahan yang memiliki bayi bayi.
- b) populassi target adalah total ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan

## 2 Sampel

Metode slovin

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

n= Besar sampel

N=Besar populasi

d= tingkat signifikan (deviasi 0.1)

$$n = \frac{340}{1 + 340 \times (0,1)^2} = 77,27 \text{ sampel}$$

digenapkan menjadi 77 sampel

## 3 Kriteria Sampel

Semua sampling yang terpilih yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

- Inklusi
1. Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan
  2. Ibu yang memiliki bayi sehat jasmani

3. ibu yang memiliki domisili tetap di puskesmas yang

diteliti

- Eksklusi
1. Kuisisioner yang diisi secara tidak lengkap.
  2. Ibu yang menolak untuk dijadikan sampel

3. Ibu yang memiliki riwayat penyakit sehingga sulit memberikan ASI Eksklusif

#### 4 Teknik sampling

teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah probability sampling dengan cara accidental sampling dimana sampel diambil secara langsung.

### **D. Jenis Dan instrumen Penelitian**

#### **1 Jenis Data**

1. data primer merupakan data yang diambil dari hasil wawancara melalui kuisisioner oleh sampel berupa : no responden, nama, umur, usia, paritas , dan pekerjaan.
2. data sekunder merupakan data yang diambil dari puskesmas yang diteliti berupa :
  - a) Data jumlah penduduk di daerah tersebut
  - b) Data jumlah ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan
  - c) Data mengenai lokasi dan tempat puskesmas.

#### **2 Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian ini, alat-alat yang digunakan adalah berupa angket / kuesioner yang berupa daftar pertanyaan tertutup yang telah disusun. Jumlah pertanyaan adalah 25 item untuk mengukur pengetahuan dengan alternatif jawaban “B” dan “S” jika jawaban “Benar” diberi nilai 1 dan jika “Salah” diberi nilai 0.



Petanyaan meliputi definisi ASI Eksklusif, Manfaat ASI Eksklusif, Pengertian MP-ASI, Pola pemberian MP-ASI, Waktu pemberian MP-ASI :

Dengan interpretasi

Pengetahuan : 1. Baik : 6-10

2. Kurang : 1-5

## **E.Manajemen Penelitian**

### **1 Pengumpulan Data**

Dalam pengumpulan data, penulis mengikuti kegiatan di puskesmas dengan penelitian langsung terhadap obyek yang teliti dalam hal ini ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara eksklusif di wilayah Puskesmas. Teknik pengumpulan data yaitu wawancara dengan instrumen angket / quisioner. Data dikumpulkan dengan menggunakan angket yang dibagikan secara langsung oleh peneliti kepada responden.

Langkah-langkah yang ditempuh dalam Pengumpulan Data pada Penelitian ini meliputi :

#### **a. Langkah Persiapan**

- 1) Mempersiapkan Instrumen Penelitian
- 2) Melakukan penjajakan kepada responden untuk kemungkinan dilakukan penelitian

- 3) Menentukan waktu untuk melaksanakan penelitian.

#### b. Langkah Pelaksanaan

Setelah dilakukan Persiapan penelitian maka dilakukan Pelaksanaan penelitian dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Memperbanyak kuesioner.
- 2) Membagikan kuesioner kepada responden.
- 3) Menetapkan subjek penelitian dengan jumlah yang telah ditentukan melalui perhitungan.
- 4) Setelah didapatkan subjek dengan jumlah tersebut responden diberikan kuisisioner
- 5) Setelah kuesioner diisi maka diperoleh data yang kemudian dilakukantabulasi data yang didapatkan dari hasil kuesioner tersebut.
- 6) Kemudian dilakukan analisis data berdasarkan data yang diperoleh.

## 2 Analisa Data

Perhitungan secara statistika dilakukan dengan menggunakan program (SPSS,Inc) dan variable penelitian: dianalisis dengan menggunakan uji chi square, metode analisi yang digunakan adalah:

1. Analisa univariat digunakan untuk mendeksripsikan tiap variable yang diukur dalam penelitian ini yaitu nilai dari total jumlah penelitian pada kuisisioner

2. Analisa bivariat digunakan untuk melihat adanya hubungan antara variabel bebas dengan tergantug guna memperoleh gambaran pengetahuan ibu terhadap ASI Eksklusif terhadap pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan

3. Etika Penelitian

1. Menyertakan surat pengantar yang telah di tujukan kepada instansi pihak puskesmas, untuk memulai penelitian

2. setiap subyek yang berpartisipasi dijaga kerahasiannya, sehingga tidakada pihak yang merasa di rugikan atas penelitian yang dilakukan





## BAB V

### ANALISIS DATA

#### 1. Gambaran Umum Puskesmas Jongaya Makassar

Puskesmas jongaya berlokasi di Jl. Andi Tonro No.37 Makassar kelurahan Pa"baeng-baeng, Kelurahan Jongaya, dan Kelurahan Bongaya, yang merupakan bagian dari kecamatan Tamalate Kota Madya Makasar dengan tingkat pencapaian pemberian ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI yang belum sesuai target, meskipun segala usaha telah dilakukan oleh pihak puskesmas Jongaya dengan berbagai program unggulan seperti KIA (Keschatan Ibu dan Anak) dengan cara pembinaan kelas bumil setiap 3 bulan sekal. pemeriksaan rutin, konseling ASI, serta penyuluhan setiap melakukan kunjungan ke posyandu sebulan sekali Upaya inidilaksanakan oleh petugas kesehatan, serta memanfaatkan para penggerak masyarakat seperti kader-kader posyandu yang setiap bulan mengadakan kegiatan bersama Dinas Kesehatan dalam hal ini Puskesmas yang menjadi wilayah kerjanya, dari 38 posyandu yang ada di puskesmas dengan 190 kader dalam kegiatan. Menurut laporan dari petugas puskesmas, penyebab kegagalan terbanyak karena faktor pengetahuan diakibatkan malasnya ibu-ibu mengikuti sosialisasi dan biasanya meeka ikut apabila dijanjikan dengan beras ataupun iming-iming yang lain.

#### 2. Subyek Penelitian

Jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 81 ibu yang memiliki bayi berusia diatas 6 bulan sampai 12 bulan. Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh data sebagai berikut :

### 3. Analisis Univariat

Hasil univariat dari pemberian MP-ASI di usia 0-6 bulan terdiri dari pengetahuan ibu sendiri, tingkat pendidikan, usia, paritas dan pekerjaan ditampilkan dalam table 1.1-1.6

**Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan Ibu Sendiri, Tingkat Pendidikan, Usia, Paritas dan Pekerjaan**

No	Pengetahuan	cakupan	presentase
1	kurang (<60)	48	59.3%
2	baik (>60)	33	40.7%
Jumlah		81	100%

**Table 1.1**

Dari (table diatas ini) dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang atau <60 berjumlah 48 responden atau 59,3% dan yang memiliki pengetahuan baik atau >60 sebanyak 33 responden atau 40.7%.

No	Paritas	cakupan	presentase
1	Memiliki anak 1-2	50	61.7%
2	Memiliki anak $\geq 3$	31	38.3%
	<b>jumlah</b>	81	100%

**Tabel 1.2**

selanjutnya data paritas dari table diatas didapatkan responden yang memiliki anak 1-2 anak berjumlah 50 responden atau 61.7% dan responden yang memiliki anak lebih dari tiga berjumlah 31 responden atau 38.3%

No	usia	cakupan	presentase
1	Memiliki usia <35	72	88.9%
2	Memiliki usia >35	9	11.1%
	<b>jumlah</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

Tabel 1.3

Berdasarkan data table diatas didapatkan jumlah responden yang memiliki usia dibawah 35 tahun sebanyak 72 responden atau 88.9%, sedangkan jumlah responden yang memiliki usia diatas 35 tahun sebanyak 9 orang atau 11.1%

No	Pekerjaan	cakupan	presentase
1	Non Pekerja (IRT)	61	75.3%
2	Pekerja	20	24.7%
	<b>jumlah</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

Tabel 1.4



Dari table diatas dapat dilihat bahwa jumlah responden yang tidak bekerja sebanyak 61 responden atau 75.3% sedangkan responden yang bekerja atau berkarir sebanyak 20 responden atau sekitar 24.7%

No	Memberikan MP-ASI Di Usia 0-6 bulan	cakupan	presentase
1	Memberikan	51	63%
2	Tidak memberikan	30	37%
	<b>jumlah</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

Tabel 1.5

Dari table diatas didapatkan jumlah responden yang memilih memberikan MP-ASI di usia 0-6 bulan sebanyak 51 responden atau 63% dan memilih tidak memberikan MP-ASI di usia 0-6 bulan sebanyak 37%

No	Tingkat Pendidikan	cakupan	presentase
1	Pendidikan Dasar	37	45.6%
2	Pendidikan Menengah keatas	44	54.3%
	<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

Table 1.6

Dari table diatas dapat dilihat jumlah responden yang memiliki tingkat pendidikan dasar wajib Sembilan tahun sebanyak 37 responden atau 45.6% dan responden yang memiliki pendidikan menengah ke atas sebanyak 44 responden atau sekitar 54.4%

#### 4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat, dengan menggunakan uji *chi square* ( $\chi^2$ ). Analisis ini juga merupakan langkah awal seleksi variabel yang masuk dalam analisis multivariat. Adapun hubungan antara faktor risiko dengan kegagalan pemberian ASI selama dua bulan ditunjukkan dengan nilai  $p < 0.05$ . Dan ada beberapa uji yang dilakukan dengan menggunakan analisa *Fisher's exact test* sebagai uji alternative dikarenakan dengan uji pertama *chi square* tidak memenuhi syarat dengan nilai expected count dibawah lima ataupun nilai count sama dengan nol.

Kategori	MP-ASI		nilai p F
	BERIKAN	TIDAK BERIKAN	
Usia <35	46(56.8%)	26(32.1%)	0.442
Usia >35	5(6.2%)	4(4.9%)	

Table 1.7

Dari table diatas dapat dilihat presentase usia responden <35 tahun yang memberikan MP-ASI di usia 0-6 bulan sebanyak 56.8% dan yang memiliki usia >35 tahun yang tidak memberikan MP-ASI di usia 0-6 bulan sebanyak 32.1% sedangkan usia responden yang >35 tahun yang memberikan MP-ASI sebanyak 6.2% dan yang memilih

tidak memberikan MP-ASI di usia 0-6 bulan sebanyak 4.4% dan nilai p yang didapatkan <math>0,005</math> maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kategori usia terhadap pemberian MP-ASI di usia 0-6 bulan.

Kategori	MP-ASI		nilai p
	BERIKAN	TIDAK DIBERIKAN	
Pengetahuan baik	10 (12.3%)	23 (28.4%)	0.000
pengetahuan kurang	41 (50.6%)	7 (8.6%)	

Table 1.8

Dari table diatas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik yang tidak memberikan MP-ASI di usia 0-6 bulan sebanyak 28.4% dan yang memilih memberikan MP-ASI di usia 0-6 bulan sebanyak 12.3%, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang dengan memilih memberikan MP-ASI di usia 0-6 bulan sebanyak 50.6% dan yang memilih tidak memberikan MP-ASI sebanyak 8.6% dengan nilai  $p < 0.005$  sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan antara ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah akan memilih memberikan MP-ASI di usia 0-6 bulan yang seharusnya diberikan ASI Eksklusif dalam artian Hipotesis A dapat diterima.

Kategori	MP-ASI		nilai p
	BERIKAN	TIDAK DIBERIKAN	
Pekerja	11(13.5%)	9(11,1%)	0.666
Non pekerja (IRT)	40(49.38%)	21(25.9%)	

Table 1.9



Dari table diatas dapat dilihat bahwa responden yang pekerja dan memilih memberikan MP-ASI di usia 0-6 bulan sebanyak 13,5% dan yang memilih tidak memberikan MP-ASI sebanyak 11,1% sedangkan responden yang non pekerja atau IRT yang memilih memberikan MP-ASI sebanyak 49,38% dan memilih tidak memberikan MP-ASI di usia 0-6 bulan sebanyak 25,9% dari nilai  $p < 0,005$  yang dilihat di table maka tidak terdapat hubungan antara pekerjaan terhadap pemberian MP-ASI di usia 0-6 bulan

Kategori	MP-ASI		nilai p C
	BERIKAN	TIDAK DIBERIKAN	
Pendidikan dasar (SD-SMP)	24(29,62%)	13(16%)	0,745
Pendidikan lanjut (SMA-PT)	27(33,3%)	17(21,0%)	

Table 1.10

Dari table diatas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pendidikan tingkat dasar yang memberikan MP-ASI di usia 0-6 bulan sebanyak 29,62% dan tidak memberikan MP-ASI di usia 0-6 bulan sebanyak 16% sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan lanjut yang memberikan MP-ASI sebanyak 33,3% dan memilih tidak memberikan MP-ASI sebanyak 21,0% dan dari uji chi square didapatkan nilai  $p > 0,005$  yang berarti tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan terhadap pemberian MP-ASI di usia 0-6 bulan.

*Data p-banding!*

Kategori	MP-ASI		nilai p
	BERIKAN	TIDAK DIBERIKAN	
Paritas (1-2)	34(42,0%)	16(19,8%)	0,233
Paritas (>3)	17(21,0%)	14(17,3%)	

Table 1.11

Dari table diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 42% responden yang memiliki paritas dibawah tiga yang memberikan MP-ASI di usia 0-6 bulan sedangkan sebanyak 21% responden yang memiliki paritas lebih dari tiga yang memilih memberikan MP-ASI dan berdasarkan analisis bivariat didapatkan nilai  $p > 0,05$  yang berarti tidak adanya hubungan antara paritas terhadap pemberian MP-ASI di usia 0-6 bulan.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di puskesmas jongaya yang memiliki posyandu sebanyak 38 posyandu dengan total responden berjumlah 81 responden dengan target responden adalah ibu-ibu yang memiliki bayi dibawah 12 bulan guna melihat keberhasilan pemberian ASI Eksklusif dan kegagalan pemberian MP-ASI di usia dibawah 6 bulan. Dari table 1.7 Umur ibu didapatkan nilai  $p=0,460$  memperlihatkan bahwa tidak adanya hubungan antara usia terhadap pemberian MP-ASI di usia di bawah 0-6 bulan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanson, M. dkk bahwa umur tidak berisiko menghentikan menyusui sebelum usia bayi 6 bulan<sup>23</sup>. dalam penelitian yang dilakukan ditemukan temuan bahwa responden yang memiliki usia dibawah tiga puluh lima tahun dan diatas tiga puluh lima tahun cenderung sama dalam melakukan pemberian MP-ASI di usia 0-6 bulan ini diakibatkan kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh responden, diakibatkan oleh kurang aktifnya atau keikutsertaan dalam sosialisasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

Paritas dalam Analisis statistik secara bivariat pada table 1.11 menunjukkan bahwa paritas tidak berhubungan pemberian MP-ASI di usia 0-6 bulan. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Bonuck (2005) yang mengatakan bahwa paritas merupakan faktor risiko lamanya seorang ibu untuk menyusui. Perbedaan hasil ini mungkin disebabkan beberapa responden yang memiliki bayi dibawah tiga lebih besar jumlahnya sehingga perbedaanya dalam analisis menunjukkan tidak ada hubunganya dan dalam proses penelitian ditemukan fakta bahwa sebagian besar responden yang memiliki anak lebih dari tiga tidak mengambil pembelajaran pembelajaran pada bayi-bayi mereka sebelumnya dalam pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama kelahiran diakibatkan



kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh responden ini dibuktikan dengan lebih besar anak mereka mengalami diare berkepanjangan, dan status gizinya kurang baik.

Berbeda dengan table pada 1.8 yang melihat hubungan yang didapatkan nilai  $p=0,000$  yang menandakan terdapatnya hubungan antara pengetahuan yang rendah terhadap pemberian MP-ASI dan ini berbeda dengan penelitian sebelumnya<sup>10</sup> bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap pemberian MP-ASI dikarenakan jumlah responden pada penelitian sebelumnya lebih kecil dibanding penelitian yang dilakukan di puskesmas jongaya dan temuan temuan yang didapatkan bahwa hanya sebagian besar responden yang memiliki Pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan sebagian juga tidak mengetahui ASI Eksklusif. Mereka umumnya pernah mendengar tapi tidak mengerti maksudnya. Ada juga yang pernah membaca buku KIA tapi lupa. Pengetahuan ibu yang kurang tentang ASI Eksklusif inilah yang terutama menyebabkan gagalnya pemberian ASI Eksklusif. Selama mereka tidak tahu maka mereka pun tidak akan pernah melaksanakannya. Ahli filsafat, Keraf dan Dua<sup>9</sup> mengatakan bahwa pengetahuan dibagi menjadi 3 macam, yaitu tahu bahwa, tahu bagaimana, dan tahu akan. Dalam artian pengetahuan tentang informasi tertentu, tahu bahwa sesuatu terjadi, tahu bahwa ini atau itu memang demikian adanya, bahwa apa yang dikatakan memang benar. Jenis pengetahuan ini disebut juga pengetahuan teoritis, pengetahuan ilmiah, walaupun masih pada tingkat yang tidak begitu mendalam. Sedangkan "tahu bagaimana" adalah menyangkut bagaimana seseorang melakukan sesuatu. Pengetahuan ini berkaitan dengan keterampilan atau lebih tepat keahlian dan kemahiran teknis dalam melakukan sesuatu. "Tahu akan" adalah jenis pengetahuan yang sangat spesifik menyangkut pengetahuan akan sesuatu atau seseorang melalui pengalaman atau pengenalan pribadi. Pengetahuan yang dimiliki subjek tentang ASI Eksklusif sebatas pada tingkat "tahu bahwa" sehingga tidak begitu mendalam dan tidak memiliki keterampilan untuk mempraktekkannya. Jika pengetahuan subjek lebih luas

dan mempunyai pengalaman tentang ASI Eksklusif baik yang dialami sendiri maupun dilihat dari teman, tetangga atau keluarga, maka subjek akan lebih terinspirasi untuk mempraktekannya. Pengalaman dan pendidikan wanita semenjak kecil akan mempengaruhi sikap dan penampilan mereka dalam kaitannya dengan menyusui di kemudian hari. Seorang wanita yang dalam keluarga atau lingkungan sosialnya secara teratur mempunyai kebiasaan menyusui atau sering melihat wanita yang menyusui bayinya secara teratur, akan mempunyai pandangan yang positif tentang pemberian ASI<sup>11</sup>

Dari data bivariat yang didapatkan pada table 1.10 analisa hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian MP-ASI di usia 0-6 bulan didapatkan nilai  $p < 0,005$  sehingga tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian MP-ASI di usia 0-6 bulan ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Hanson dkk (2003) yang mendapatkan kegagalan pemberian ASI diganti dengan MP-ASI salah satunya karena faktor tingkat pendidikan yang rendah memang cukup logis bahwa pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi pola pikir dan penerimaan ilmu ataupun materi yang ingin diberikan<sup>29</sup>. Tetapi kejadian ini berbeda yang peneliti dapatkan di puskesmas jongaya bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan pemberian MP-ASI dikarenakan banyak responden yang memiliki pekerjaan IRT dan memiliki riwayat sekolah dasar dan sekolah menengah pertama tapi tetap memberikan ASI eksklusif, salah satu faktornya karena mereka ada yang mendapatkan informasi dalam masa ANC (Antenatal Care), masa nifas dan setiap konseling yang dilakukan oleh staf puskesmas ataupun ujung tombak posyandu yaitu kader-kader yang aktif, dan sebaliknya banyak responden yang memiliki riwayat pendidikan sekolah menengah ke atas dan perguruan tinggi tapi karna berbagai faktor juga memberikan MP-ASI di usia 0-6 bulan.

## BAB VII

### PERSPEKTIF ISLAM

#### 1. Pandangan Al-Quran Mengenai ASI

Dalam Al-Quran ada tiga ayat yang membahas tentang masa pemberian ASI (Air Susu Ibu) yaitu

- A. Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandung dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila dia telah dewasa dan imannya sampai empat puluh tahun ia berdoa: "Ya Tuhanku tunjukilah untuk menyukuri nikmat Engkau yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku berbuat dan supaya aku berbuat amal saleh yang Engkau ridhai: berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bersabar kepada Engkau dan sesungguhnya aku termasuk orang-orang yang berserah diri." (Qs Al-Ahqaf (46):15)
- B. Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah-lah kembalimu (Qs Luqman (31):14)
- C. Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma'ruf.



keseorang tidak dihani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Inqadlah seseorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan juga seorang ayah karena anaknya dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyepi (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan. "(Qs Al Baqarah (2) 233)

## 2. Kesimpulan & Saran

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan berdasarkan hasil yang didapat bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif terhadap pemberian MP-ASI di usia 0-6 bulan berdasarkan penelitian yang dilakukan. Pada dasarnya pengetahuan merupakan faktor dasar yang mempengaruhi seseorang dalam memilih hal yang ingin dilakukan karena sebaik-baik tindakan yang dilakukan adalah lebih baik memiliki ilmu yang banyak sehingga membantu dalam proses pengambilan keputusan begitu halnya dalam Faktor pendorong (**predisposing factors**) gagalnya pemberian ASI Eksklusif adalah kurangnya pengetahuan subjek tentang ASI Eksklusif dan adanya ideologi makanan yang non- Eksklusif, sehingga tidak muncul motivasi yang kuat dari subjek untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Faktor pemungkin (**enabling factors**) gagalnya pemberian ASI Eksklusif adalah kurangnya penyuluhan atau pengarahan

Faktor penguat (**reinforcing factors**) gagalnya pemberian ASI Eksklusif adalah kurangnya penyuluhan atau pengarahan dari bidan seputar menyusui saat memeriksakan kehamilan, anjurandukun bayi untuk memberikan madudan susu formula sebagai

prelaktal, dan kuatnya pengaruh ibu (nenek) dalam pengasuhan bayi secara non-ASI Eksklusif. Faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif adalah keyakinan dan praktik yang keliru tentang makanan bayi, promosi susu formula yang sangat gencar, dan masalah kesehatan ibu dan bayi. Keseluruhan faktor kegagalan ini bersifat struktural dan cultural sehingga menuntut strategi penanggulangan yang komprehensif.

Saya menyarankan kepada Dinas Kesehatan perlu meningkatkan peran para petugas, khususnya di bagian kesehatan ibu dan anak, dalam pelayanan antenatal agar mewaspadai ibu yang berstatus sebagai ibu pekerja, serta ibu dengan pendidikan rendah agar terus dimotivasi, ditingkatkan pengetahuan tentang ASI dan tata laksana menyusui yang benar.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Republic Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Jakarta: Republic Indonesia; 2012.
2. World Health Organization. *Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge*. Geneva: WHO; 1998.
3. Institute of Medicine. *Nutrition during lactation*. Washington DC: National Academic Press; 1991
4. Rohmani A. *Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mpsi) Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Kelurahan Lamper Tengah Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang*. Available from: <http://jurnal.unismuh.ac.id>. Accessed: 3 oktober 2013.
5. Lukman, TI. *Program ASI Eksklusif hingga Bayi Enam Bulan*, dalam <http://situs.kesrepro.info/kia/agu/2005/kia01.htm>, diakses tanggal 1 September 2007
6. UNICEF, *ASI Eksklusif Tekan Angka Kematian Bayi Indonesia*, <http://situs.kesrepro.info/kia/agu/2006/kia03.htm>, diakses tanggal 1 September 2007
7. Roesli, U, *Mengenal ASI Eksklusif*, Edisi III, Trubus Agriwidya, Jakarta, 2005
8. Departemen Kesehatan RI, 2004, *Kebijakan Departemen kesehatan tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
9. UNICEF-RI. *The situation of women and children in Indonesia*. Jakarta: Unicef-RI; 2000
10. Roesli U. *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya; 2000.
11. Republik Indonesia. *Rancangan program pembangunan nasional tahun 2001-2005*. Jakarta:
12. Republik Indonesia; 2000
13. Biro Pusat Statistik (BPS), Kantor Meneg Kependudukan/BKKBN, Departemen Kesehatan (Depkes), Macro International Inc. (MI). *Survei demografi dan kesehatan Indonesia 1997*. Calverton, Maryland: BPS dan MI; 1998.
14. Rinaningsih, *ASI Eksklusif modal kecerdasan anak*, Media Informasi Kesehatan, Dinkes
15. Propinsi Jawa Tengah, edisi Agustus, 2007.



16. Roesli, U., 2005, Mengenal ASI Eksklusif, Trubus Agriwidyia, Jakarta, hal. 2-47
17. Depkes, RI, *Manajemen Laktasi*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta, 2001
18. Suhardjo, *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak*, Kanisius, Yogyakarta, 2007
19. Purwanti, H, *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2004
20. Lawrence R, *Breastfeeding, a guide for the medical profession*, fourth edition, Mosby, Philadelphia, 1994
21. Depkes RI, 2003, Gizi dalam angka sampai tahun 2002, Direktorat Jenderal Gizi Masyarakat, Jakarta
22. WHO, 1993, *Pemberian Makanan Tambahan*, Ahli Bahasa; Lilian J, EGC, Jakarta
23. Depkes RI, 2004, *Pedoman Pelaksanaan Pendistribusian dan Pengelolaan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) tahun 2004*, Direktorat Jenderal Gizi Masyarakat, Jakarta
24. Setiawan A, 2009, *Pemberian Makanan Pendamping Asi*, Diakses Pada Tanggal 21 Oktober 2013.
25. Deddy, 1994, *Masalah Program ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI*, Jakarta
26. Andy, 2009, *Pengetahuan dan Sikap Kemaja SMA Santo Thomas Terhadap Jerawat*, Medankk
27. Ahluwalia I, Morrow B, Hsia J, *Why do women stop breastfeeding? Finding from pregnancy risk assessment and monitoring system*, Pediatrics volume 116, American Academy of Pediatrics, 2005
28. Rinaningsih, *ASI Eksklusif modal kecerdasan anak*, Media Informasi Kesehatan, Dinkes Propinsi Jawa Tengah, edisi Agustus, 2007
29. Hanson M, Hellerstedt W, Desvarieux M, Duval S, *Correlates of Breast-Feeding in a Rural population*, Am J Health Behav, volume 27 no 4, 2003
30. Hall, dalam, <http://www.PikiranRakyat.Com/cetak/2005/0505/26/0606.htm>, 1994, diakses tanggal 23 September 2005
31. Depkes, RI, *Manajemen Laktasi*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta, 2001

32. Foo LL, QuekSJ, Ng SA, Lim MT, Deurenberg-Yap M. *Breastfeeding prevalence and practices among Singaporean Chinese, Malay and Indian mothers. Health Promote Int* 2005;20:229-37
33. Hanson M, Hellerstedt W, Desvarieux M, Duval S. *Correlates of Breast-Feeding in a Rural population. Am J Health Behav*, volume 27 no 4, 2003
34. Afifah N, *Faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian asi eksklusif, studi kualitatif di kecamatan tembalang, semarang*, 2007
35. Keraf, A.S. dan M. Dua, 2001, *Ilmu Pengetahuan Sebuah Tinjauan Filosofis*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta, hal. 33-34.





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH**  
 Unit Pelaksana Teknis – Pelayanan Perizinan Terpadu  
 Jln. Bougainville No. 5 Telp (0411) 441077 / Fax (0411) 448936  
**MAKASSAR 90222**

Makassar, 03 Desember 2013

Nomor  
 Lampiran  
 Perihal

6661/P2T/BKPMO/19.36P/12/VII/2013  
 Izin Penelitian

Kepada

Yth. Walikota Makassar

di:  
 Makassar

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar Nomor : 409/FKIK/C.4-VI/XI/35/2013 tanggal 28 November 2013 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : Muh. Fadlan Ramadhan  
 Nomor Pokok : 105-42-0175-10  
 Program Studi : Pend. Dokter  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF TERHADAP PEMBERIAN MP-ASI DI USIA 0-6 BULAN DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR"**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 09 s/d 31 Desember 2013

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian disampaikan untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
 KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH  
 PROVINSI SULAWESI SELATAN

Selaku Adm. Unit Pelaksana Pelayanan Perizinan Terpadu

  
**K. MUHAMMAD ARIFIN DAUD, M.Si**  
 Pangkat : Pembina Utama Madya  
 Nip : 19540404 198503 1 001

TEMBUKAN : Kepada Yth.

1. Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar di Makassar,
2. Perizinan



website : [www.p2tprov Sulsel.com](http://www.p2tprov Sulsel.com), email : [p2t\\_prov Sulsel@yahoo.com](mailto:p2t_prov Sulsel@yahoo.com)

