

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa bayi merupakan masa yang sangat memerlukan perhatian khusus, dimana pada masa ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Masa bayi ini juga merupakan masa keemasan, dimana pada masa ini terbentuk dasar - dasar kemampuan keinderaan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal dari pertumbuhan moral. Pada masa ini tumbuh kembang otak anak pun juga sangat memerlukan perhatian khusus terutama oleh orang tua. Namun para ibu tidak memiliki waktu karena bekerja seharian penuh, memiliki masalah kesehatan atau kendala lain sehingga tidak bisa memberikan nutrisi yang cukup pada anaknya, Kementrian Kesehatan RI (2010)

Beberapa nutrisi penting untuk perkembangan otak bayi adalah TT atau Tyrosine dan Tryptophan, yang berperan penting dalam proses penyerapan informasi di otak, DHA dan AA adalah asam lemak penting untuk masa emas pertumbuhan otak dan berperan besar dalam perkembangan sistem saraf pusat dan fungsi penglihatan, Sphingomyelin yang berperan dalam menjadikan sel saraf lebih efektif dan Sialic Acid atau SA yang membantu fungsi memori dan memperbaiki perilaku. Noverto Aji Prasetyo, (2005)

Susu formula adalah jenis susu yang memiliki semua nutrisi penting dan vitamin yang diperlukan oleh buah hati anda agar tingkat kecerdasannya meningkat. Akan tetapi dalam sebuah penulisan di Inggris, bahwa susu formula dinyatakan memiliki sejumlah efek buruk. Bukan hanya tak mampu memenuhi kebutuhan bayi, tapi juga mengandung zat berbahaya yang menempatkan bayi pada risiko kesehatan buruk dan bisa menurunkan tingkat kecerdasan bayi itu sendiri, Noverto Aji Prasetyo (2005).

Meskipun susu formula memiliki kandungan nutrisi yang di klaim nyaris serupa dengan ASI, lebih praktis diberikan pada saat bepergian, fleksibel dan dapat diberikan oleh orang lain, serta sang ibu memiliki kebebasan, namun hal tersebut belum mampu menandingi kehebatan ASI. Susu formula memiliki beberapa kekurangan secara umum, antara lain persiapannya yang repot, lebih banyak memakan waktu, tidak menghasilkan antibodi, dan biaya yang dikeluarkan sangat tinggi karena harga susu formula sangat mahal. Nuheti Yuliarti (2010).

Menurut hasil penulisan di Brazil Selatan menyatakan bahwa bayi yang mendapat ASI ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI atau yang di beri susu formula. Demikian halnya dengan penulisan yang dilakukan di Eropa menunjukkan bahwa anak-anak usia 9,5 tahun yang mendapat ASI eksklusif sewaktu bayi mempunyai IQ 12,9 poin lebih tinggi dari pada yang seusianya yang tidak diberi ASI sewaktu bayi. Noverto Aji Prasetyo ((2005).

Bahkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) gencar mengkampanyekan agar ASI menjadi sumber nutrisi utama bagi bayi, dan

susu formula hanya sebagai alternatif sehat pengganti ASI. Karena susu formula bayi tidak dapat menyamai tingkat nutrisi ASI dan dapat menimbulkan gangguan-gangguan kesehatan pada bayi, seperti kerusakan gigi, diare, konstipasi, dan penurunan tingkat kecerdasan bayi. Dalam siaran pers yang dikirim UNICEF, jumlah bayi di Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif terus menurun.

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) dari 1997 hingga 2002, jumlah bayi usia enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif menurun dari 7,9% menjadi 7,8%. Selain itu, data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2002 dan 2007 untuk pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia 2 bulan menunjukkan angka yang menurun, yaitu 64 % pada tahun 2002 menjadi 48,3 % pada tahun 2007. Bahkan berdasarkan Riskesdas tahun 2010, angka ibu yang memberikan ASI eksklusif untuk bayi 6 bulan turun menjadi 15,3 % dari yang semula 30 % pada tahun 2007.

Berdasarkan rekomendasi dari WHO dan UNICEF di Geneva pada tahun 1979 menyusui merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologik dan psikologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Dengan alasan apapun susu formula harus dihindarkan karena susu formula mudah terkontaminasi oleh kuman dan dalam pemberian susu formula harus disesuaikan dengan takaran susu dan umur bayi. Apabila takaran susu tidak sesuai maka mengakibatkan diare. Sarwono, (1999).

Bayi yang diberi susu formula mengalami kesakitan diare 10 kali lebih banyak yang menyebabkan angka kematian bayi juga 10 kali lebih banyak,

infeksi usus karena bakteri dan jamur 4 kali lipat lebih banyak, sariawan mulut karena jamur 6 kali lebih banyak. Penulisan di Jakarta memperlihatkan persentase kegemukan atau obesitas terjadi pada bayi yang mengonsumsi susu formula sebesar 3,4% dan kerugian lain menurunnya tingkat kekebalan terhadap asma dan alergi. Dwindia, (2006).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) (2003), angka kematian bayi di Indonesia sebesar 35/1000 kelahiran hidup. Angka kesakitan dan angka kematian bayi ditimbulkan salah satunya disebabkan dari dampak susu formula tersebut. Tidak semua bayi dapat menikmati ASI secara eksklusif dari ibu, hal ini dikarenakan oleh berbagai keadaan tertentu misalnya, keluarga ibu yang memutuskan untuk tidak menyusui bayi karena adanya suatu penyakit, misalnya: tuberculosis (TBC), atau Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS). Dengan keadaan tersebut cara lain untuk memenuhi kebutuhan gizi pada bayi adalah dengan memberikan susu formula sebagai Pengganti Air Susu Ibu (PASI) Roesli (2000).

Berdasarkan penulisan yang telah dilakukan oleh Cohen dan kawan-kawan di Amerika pada tahun 1995 diperoleh bahwa 25% ibu-ibu yang memberikan ASI secara eksklusif pada bayi dan 75% ibu-ibu yang memberikan susu formula pada bayi. Bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif lebih jarang terserang penyakit dibandingkan dengan bayi yang memperoleh susu formula, karena susu formula memerlukan alat-alat yang bersih dan perhitungan takaran susu yang tepat sesuai dengan umur bayi. Hal ini membutuhkan pengetahuan ibu yang cukup tentang dampak pemberian susu formula. Roesli (2000).

Di Indonesia masih banyak ibu-ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif pada bayi, karena kaum ibu lebih suka memberikan susu formula dari pada memberikan ASI. Hal ini disebabkan oleh pekerjaan ibu, penyakit ibu serta ibu-ibu yang beranggapan bahwa apabila ibu menyusui maka payudaranya tidak indah lagi sehingga suami tidak sayang. Soetjiningsih (1997).

Presentasi kaum ibu-ibu yang berada di pedesaan yang memberikan ASI pada bayinya sebesar 80-90% sampai bayi berumur lebih dari 1 tahun. Tetapi dengan adanya iklan dan sumber informasi tentang susu formula maka kecenderungan masyarakat untuk meniru gaya hidup modern. Di Jakarta lebih dari 50% bayi yang berumur 2 bulan telah mendapat susu formula karena pada awalnya calon ibu tidak diberikan penjelasan dan penyuluhan tentang pemberian ASI eksklusif. Soetjiningsih (1997).

Berdasarkan dari laporan Puskesmas Montasik, jumlah ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan dari bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2013 berjumlah 748 orang. sementara jumlah bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif adalah 516 bayi (68,98%) dan bayi yang diberikan susu formula sebanyak 232 orang (31,01%). Puskesmas Montasik (2013).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penulis terhadap 5 ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan 3 orang ibu merupakan ibu muda, yang melahirkan anak pertama dan kedua, yang mempunyai tidak pengetahuan tentang ASI sehingga ibu yang memberikan susu formula dikarenakan takut payudaranya tidak kencang lagi dan ada juga ibu yang menyatakan ASI nya kurang lancar sehingga tidak mencukupi untuk kebutuhan si bayi, sedangkan

2 ibu lagi menyatakan mempunyai mempunyai pengetahuan tentang ASI sehingga tidak mempunyai susu formula kepada bayinya.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis ingin mengetahui lebih jauh tentang gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Aceh Besar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis ingin mengetahui “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Susu Formula pada bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Aceh Besar?”

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Aceh Besar.

b. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu terhadap pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Aceh Besar
- b. Untuk mengetahui gambaran sikap ibu terhadap pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan di Posyandu Kerja Puskesmas Montasik Aceh Besar

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi penulis

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan di bangku kuliah, serta mengamalkan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan.

3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Prodi Kebidanan U'budiyah.

Sebagai sumber bacaan perpustakaan di institusi pendidikan

4. Manfaat Bagi Penulis Selanjutnya.

Sebagai bahan referensi untuk penulisan yang sejenis selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Susu Formula

1. Pengertian

Susu adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjar (mammariae) baik dari binatang maupun seorang ibu. Menurut Roesli (2004), susu formula adalah cairan yang berisi zat yang mati didalamnya, tidak ada sel yang hidup seperti sel darah putih, zat pembunuh bakteri, antibodi, serta tidak mengandung enzim maupun hormon yang mengandung faktor pertumbuhan. Raspy (2007) juga berpendapat bahwa susu formula adalah cairan atau bubuk dengan formula tertentu yang diberikan pada bayi dan anak-anak yang berfungsi sebagai pengganti ASI.

2. Jenis-jenis susu formula

Di Indonesia telah beredar berbagai macam susu formula dengan berbagai merek dagang. Kurniasih (2008) membagi susu formula menjadi dua, yaitu :

a. Susu formula menurut bahan dasar

Susu formula ini dapat dibedakan menjadi :

1) Susu formula berbahan dasar sapi

Umumnya susu formula untuk bayi yang beredar di pasaran berasal dari susu sapi. Susu sapi adalah salah satu susu pilihan untuk bayi yang tidak memiliki riwayat alergi dalam keluarga.

2) Susu formula berbahan dasar soya atau kedelai

Susu yang berasal dari sari kedelai ini diperuntukkan bagi bayi yang memiliki alergi terhadap protein susu sapi tetapi tidak alergi terhadap protein soya. Fungsinya sama dengan susu sapi yang protein susunya telah terhidrolisis dengan sempurna sehingga dapat digunakan sebagai pencegahan alergi tersier.

3) Susu formula hidrolisa atau elemental

Susu formula jenis ini kandungan lemaknya sudah diperkecil. Selain itu kandungan protein kaseinnya sudah dipecah menjadi asam amino.

Biasanya pada kemasan tertulis HA atau *hipoalergenic*.

4) Susu formula khusus

Susu formula khusus ini disediakan bagi bayi yang memiliki problem dengan saluran pencernaannya. Pemberian susu formula khusus ini biasanya atas pengawasan dan petunjuk dokter.

5) Susu formula rendah laktosa

Susu formula rendah laktosa adalah susu sapi yang bebas dari kandungan laktosa (*low lactose* atau *free lactose*). Sebagai penggantinya, susu formula jenis ini akan menambahkan kandungan gula jagung. Susu ini cocok untuk bayi yang tidak mampu mencerna laktosa (intoleransi laktosa) karena gula darahnya tidak memiliki enzim untuk mengolah laktosa.

b. Susu formula menurut usia bayi

Menurut Kurniasih (2008), susu formula ini dibagi sebagai berikut:

1) Susu formula adaptasi

Susu formula ini khusus untuk bayi usia dibawah 6 bulan dan disarankan mempunyai kandungan sebagai berikut:

- a) Lemak, kadar lemak yang terkandung antara 2,7-41g setiap 100ml atau, dari jumlah ini 3-6% kandungan energinya harus terdiri dari asam linoleik.
- b) Protein, kadarnya berkisar antara 1,2-1,9g/100ml dan komposisi asam aminonya harus identik dengan protein dalam ASI.
- c) Karbohidrat, kandungannya antara 5,4-8,2g/100ml dan dianjurkan terdiri atas laktosa dan glukosa.
- d) Mineral, terdiri dari Na, K, Ca, P, Mg, dan Cl dengan komposisi sekitar 0,25-0,34g/100ml.
- e) Vitamin, harus ditambahkan pada pembuatan susu formula.
- f) Energi, harus disesuaikan dengan ASI yang jumlahnya sekitar 72 Kkal

2) Susu formula awal lengkap

Susu ini memiliki susunan gizi yang lengkap untuk BBL sampai usia 6 bulan. Walaupun demikian, susu ini sedikit berbeda dengan dari formula adaptasi. Susu formula ini mempunyai kadar protein tinggi, tidak disesuaikan dengan kandungan dalam ASI dan juga kandungan mineralnya lebih tinggi. Keuntungan susu formula ini adalah harganya yang jauh lebih murah daripada susu formula adaptasi.

3) Formula lanjutan

Susu formula ini khusus untuk bayi usia 6 bulan lebih karena mengandung protein yang lebih tinggi dari susu adaptasi maupun awal lengkap. Kadar mineral, karbohidrat, lemak dan energinya juga lebih tinggi karena untuk mengimbangi kebutuhan tumbuh kembang anak.

Berikut ini adalah tabel ringkasan perbedaan antara ASI, susu sapi dan susu formula:

Tabel 2.1 Ringkasan Perbedaan antara ASI, susu sapi dan susu formula

Properti	ASI	Susu Sapi	Susu formula
Kontaminasi bakteri	Tidak ada	Mungkin ada	Mungkin ada bila dicampurkan
Faktor anti infeksi	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Faktor pertumbuhan	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Protein	Jumlah sesuai dan mudah dicerna Kasein : Whey (40:60) Whey: alfa	Terlalu banyak dan sukar dicerna Kasein : Whey (80:20) Whey: Betalaktoglobulin	Sebagian diperbaiki. Disesuaikan dengan ASI
Lemak	Cukup mengandung asam lemak esensial (ALE), DHA dan AA Mengandung Lipase	Kurang ALE Tidak ada Lipase	Kurang ALE Tidak ada DHA dan AA Tidak ada Lipase

Zat Besi	Jumlah kecil tapi mudah dicerna	Jumlah lebih banyak tapi tidak diserap dengan baik	Ditambahkan ekstra tidak diserap dengan baik
Vitamin	Cukup	Tidak cukup Vit A dan Vit C	Vitamin ditambahkan
Air	Cukup	Perlu tambahan	Mungkin perlu tambahan

(sumber: Suradi, R, dan H.K.P. 2007. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*, Jakarta: Perinasia).

Keterangan :

Susu formula yang dimaksud dalam tabel adalah susu formula selain yang berbahan dasar susu sapi, terdiri dari susu formula berbahan dasar kedelai dan susu formula hidrolisa.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian susu formula

Menurut Roesli (2004), faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian susu formula yaitu:

a. ASI tidak cukup

Alasan ini merupakan alasan utama bagi ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif. Walaupun banyak ibu yang merasa ASInya kurang, tetapi hanya sedikit (2-5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASInya. Selebihnya ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya.

b. Ibu bekerja dengan cuti hamil 3 bulan

Bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI, karena waktu ibu bekerja, bayi dapat diberi ASI perah yang diperoleh sehari sebelumnya.

c. Takut ditinggal suami

Alasan ini karena mitos yang salah, yaitu menyusui akan mengubah bentuk payudara menjadi jelek. Sebenarnya yang mengubah bentuk payudara adalah waktu kehamilan bukan menyusui.

- d. Bayi akan tumbuh menjadi anak yang tidak mandiri dan manja.

Pendapat bahwa bayi akan tumbuh menjadi anak karena terlalu sering didekap dan dibelai adalah tidak benar. Justru anak akan tumbuh menjadi kurang mandiri, manja, dan agresif karena kurang diperhatikan oleh orang tua dan keluarga.

- e. Susu formula lebih praktis

Pendapat ini tidak benar, karena untuk membuat susu formula diperlukan api atau listrik untuk memasak air, peralatan yang harus steril, dan waktu untuk mendinginkan susu formula. Sementara ASI siap pakai dengan suhu yang tepat setiap saat serta tidak memerlukan api, listrik, dan perlengkapan yang harus steril.

- f. Takut badan gemuk

Pendapat bahwa ibu menyusui akan sulit menurunkan berat badan adalah tidak benar. Didapatkan bukti bahwa menyusui akan menurunkan berat badan lebih cepat daripada ibu yang tidak menyusui. Timbunan lemak yang terjadi sewaktu hamil akan dipergunakan untuk proses menyusui, sedangkan wanita yang tidak menyusui akan lebih sulit untuk menghilangkan timbunan lemak tersebut.

Kurniasih (2008) menambahkan bahwa alasan ibu memberikan susu formula yaitu:

- a. Stress sehingga menghambat produksi ASI
 - b. Puting susu ibu masuk kedalam sehingga bayi kesulitan untuk menghisap ASI
 - c. Ibu menderita sakit tertentu semisal kanker atau jantung sehingga harus mengkonsumsi obat-obatan yang dikhawatirkan dapat mengganggu pertumbuhan sel-sel bayi
 - d. Kurang percaya diri
 - e. Ibu kecanduan narkoba dan zat adiktif lainnya (NAPZA)
4. Dampak pemberian susu formula

Berbagai dampak negatif yang terjadi pada bayi akibat dari pemberian susu formula, antara lain:

- a. Gangguan saluran pencernaan (muntah, diare)

Judarwanto (2007) menjelaskan bahwa anak yang sering mendapatkan susu formula lebih sering muntah/gumoh, kembung, “cegukan”, sering buang angin, sering rewel, gelisah terutama malam hari. Sering buang air besar (>3 kali perhari), tidak BAB setiap hari, feses berwarna hijau, hitam, berbau, sangat keras, cair atau berdarah, hernia umbilikalis (pusar menonjol), inguinalis (benjolan diselakangan, daerah buah zakar atau pusar) karena sering ngeden sehingga tekanan dalam perut meningkat. Gangguan ini merupakan biasanya reaksi bayi pada saat saluran pencernaan beradaptasi terhadap susu formula.

Raizah (2008)

- b. Infeksi saluran pernafasan

Bila gangguan saluran pencernaan terjadi dalam jangka panjang dapat mengakibatkan daya tahan tubuh berkurang sehingga mudah terserang infeksi terutama ISPA (batuk, pilek, panas, tonsillitis/amandel) berulang dan kadang setiap bulan atau lebih. Judarwanto (2007).

c. Meningkatkan resiko serangan asma

Para penulis telah mengevaluasi terhadap efek perlindungan dari pemberian ASI, bahwa pemberian ASI melindungi terhadap asma dan penyakit alergi lain. Sebaliknya, pemberian susu formula dapat meningkatkan resiko tersebut Oddy dkk (2003) dalam Roesli (2008).

d. Menurunkan perkembangan kecerdasan kognitif

Menurut penulisan Smith dkk (2003) dalam Roesli (2008), bayi yang tidak diberi ASI ternyata mempunyai skor lebih rendah dalam semua fungsi intelektual, kemampuan verbal, dan kemampuan visual motorik dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI.

e. Meningkatkan resiko kegemukan (obesitas)

Berdasarkan penulisan yang dilakukan oleh Amstrong dkk (2002) dalam Roesli (2008) membuktikan bahwa kegemukan jauh lebih tinggi pada anak-anak yang diberi susu formula. Kries (1999) dalam Roesli (2008) menambahkan bahwa kejadian obesitas mencapai 4,5%-40% lebih tinggi pada anak yang tidak pernah diberikan ASI.

f. Meningkatkan resiko penyakit jantung dan pembuluh darah

Anak yang mendapat susu formula tekanan darahnya lebih tinggi daripada anak yang mendapat ASI. Para penulis menyimpulkan bahwa pemberian ASI pada anak yang lahir prematur dapat menurunkan

darah pada tahun berikutnya. Singhal dkk (2001) dalam Roesli, (2008).

- g. Meningkatkan resiko infeksi yang berasal dari susu formula yang tercemar

Dari kasus merebaknya wabah *Enterobacteri zakazakii* di Amerika Serikat, dilaporkan kematian bayi berusia 20 hari yang mengalami demam, takikardia, menurunnya aliran darah, dan kejang pada usia 11 hari. Kuman ditemukan pada susu formula tercemar yang dipakai unit perawatan intensif neonatal tersebut Weir (2002) dalam Roesli (2008).

- h. Meningkatkan kurang gizi

Pemberian susu formula yang encer untuk menghemat pengeluaran dapat mengakibatkan kekurangan gizi karena asupan kurang pada bayi. Secara tidak langsung, kurang gizi juga akan terjadi jika anak sering sakit, terutama diare, dan radang pernafasan Roesli (2008).

- i. Meningkatkan resiko kematian

Menurut Chen dkk (2004) dalam Roesli (2008), bayi yang tidak pernah mendapat ASI berisiko meninggal 25% lebih tinggi dalam periode sesudah kelahiran daripada bayi yang mendapat ASI. Pemberian ASI yang lebih lama akan menurunkan resiko mortalitas bayi.

- j. Meningkatkan kejadian karies gigi susu

Sukrosa merupakan sejenis karbohidrat dalam susu yang dapat memberikan rasa manis dan sumber energi cepat untuk tubuh (dapat meningkatkan gula darah dalam waktu singkat). Konsumsi sukrosa

dalam jumlah berlebihan dan dalam jangka panjang dapat menyebabkan karies gigi.

Kebiasaan anak minum susu formula dengan menggunakan botol saat menjelang tidur dapat menyebabkan karies gigi. Laktosa dan sukrosa dalam sisa susu yang tergenang dalam mulut sepanjang malam akan mengalami proses hidrolisa oleh bakteri plak menjadi asam. Retno, (2001).

Jika makanan yang dimakan mengandung gula, pH mulut akan turun dalam waktu 2,5 menit dan tetap rendah selama 1 jam. Bila gula yang mengandung sukrosa dikonsumsi 3 kali sehari, artinya pH mulut selama 3 jam akan berada dibawah 5,5. Demineralisasi ini tidak terjadi di permukaan, melainkan subsurface/lapisan di bawah permukaan gigi. Proses demineralisasi yang terjadi selama periode waktu ini sudah cukup untuk mengikis lapisan email. Nita (2007).

5. Kandungan susu formula

a. Lemak

Kadar lemak disarankan antara 2, 7-4, 1 g tiap ml. komposisi asam lemaknya harus sedemikian hingga bayi umur 1 bulan dapat menyerap sedikitnya 85%. Disarankan juga bahwa 3-4% dari kandungan energi harus terdiri dari asam linoleik.

b. Protein

Kadar protein harus berkisar antara 1,2 dan 1,9 g/100 ml dengan rasio lakalbumin atau kasein kurang lebih 60/40. Oleh karena kandungan protein dari pada formula ini relatif rendah maka komposisi asam aminonya harus identik atau hampir identik dengan yang terdapat

dalam protein ASI. Mead Johnson mengedarkan formula dengan nama Enfamil neonatal, khusus bagi bayi baru lahir sampai usia bulan dengan 73% proteinnya sudah dihidrolisis.

c. Karbohidrat

Kandungan karbohidrat antara 5,4 dan 8,2 g tiap 100 ml. dianjurkan supaya sebagai karbohidrat hanya atau hampir seluruhnya memakai laktosa, selebihnya glukosa atau destrin maltase. Laktosa merupakan faktor penting untuk menurunkan pH tinja. Ph yang rendah disertai kapasitas buffer yang rendah pula karena rendahnya kandungan protein dan fisfal, memberi dampak yang baik untuk menekan pertumbuhan *Eskherichia coli* dan usus bayi yang mendapat ASI.

d. Mineral

Sebagai besar mineral dalam susu sapi seperti natrium, kalium, kalsium, fosfor, magnesium, khlorida, lebih tinggi 3 sampai 4 kali dibandingkan dengan terdapat dalam ASI. Kandungan mineral dalam susu formula berkisar antara 0,25 dan 0,34 g tiap 100 ml.

e. Vitamin

Biasanya berbagai vitamin ditambahkan pada pembuatan formula hingga dapat mencukupi kebutuhan sehari-harinya.

f. Energi

Banyaknya energi dalam formula demikian biasanya disesuaikan dengan jumlah energi yang terdapat pada ASI.

6. Kandungan tambahan pada susu formula

Semua kandungan gizi sebenarnya sudah ada dalam ASI. Namun untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak, maka ditambahkan kandungan tambahan pada susu formula. Kandungan tambahan ini hanya akan efektif berfungsi di dalam tubuh apabila bersinergi dengan zat gizi lain. Menurut Rahayu (2010) kandungan tambahan tersebut yaitu:

a. AA (Asam Arakidonat) – DHA (Dekosaheksaenoat)

Fungsinya dalah untuk tumbuh kembangan dan perkembangan saraf di otak, zat gizi ini juga membantu pembentukan jaringan lemak otak (milenisasi) dan menjaga interkoneksi sel-sel syaraf otak. Kekurangan kedua zat itu akan menyebabkan perkembangan fungsi mental dan intelektual anak terhambat.

b. Karoten

Berfungsi meningkatkan kekebalan tubuh, memelihara sel-sel sehat dan melindungi si kecil dari bahaya radikal bebas.

c. Selenium

Jenis mineral ini dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh sekaligus berfungsi sebagai antioksidan.

d. Sphingomyelin

Merupakan komponen utama dalam proses pembentukan selubung myelin otak. Selubung myelin berperan penting untuk mempercepat rangsangan antara sel syaraf.

e. Nukleotida

Meningkatkan kekebalan tubuh, meningkatkan bifidobakteria di usus, menurunkan kejadian diare dan membantu absorpsi zat besi.

f. Laktulosa

Membantu meningkatkan pertumbuhan bifidobakteria/bakteri menguntungkan dalam tubuh, membantu kesehatan sistem pencernaan dan memperbaiki penyerapan zat gizi.

g. Asam linoleat (Omega 6) dan asam linolenat (Omega 3)

Membuat lentur pembuluh darah, menghindari terjadinya uleg/sumbatan pada pembuluh darah.

h. FOS (Fructo Oligo Saccheride)

Berfungsi untuk membantu meningkatkan flora usus, menekan perkembangan bakteri patogen dan meningkatkan daya tahan tubuh.

i. Zat Besi

Merupakan salah satu mineral yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah, serta berperan dalam peningkatan daya konsentrasi.

j. Probiotik

Membuat kondisi usus lebih sehat hingga proses pencernaan berjalan baik.

k. Prebiotik

Serat makanan golongan karbohidrat yang dapat merangsang pertumbuhan bakteri probiotik, terutama bifidobakteria dan laktobasilus yang bermanfaat. Prebiotik juga dapat mencegah sembelit pada bayi kecil.

B. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Notoatmodjo (2003).

Menurut WHO (2002) pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Selanjutnya menurut Poedjawijatna (1991) orang yang tahu disebut mempunyai pengetahuan. Jadi pengetahuan adalah hasil dari tahu. Dengan demikian pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Dari pengalaman dan penulisan terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Notoatmodjo (2003).

Menurut Bloom (1908) dalam Notoatmodjo, (2003) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat 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.

b. 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.

c. Aplikasi (*application*)

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

d. 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.

e. 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. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penulisan atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. Notoatmodjo (2003).

Pengetahuan menjadi landasan penting untuk menentukan suatu tindakan. Pengetahuan, sikap dan perilaku akan kesehatan merupakan faktor yang menentukan dalam mengambil suatu keputusan. Orang yang berpengetahuan baik akan mengupayakan kemampuan menerapkan pengetahuannya didalam kehidupan sehari-hari. Notoatmodjo (2003)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (*over behavior*) dari pengalaman dan penulisan ternyata perilaku yang dasari oleh pengetahuan. Notoatmodjo (2003).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut .

b. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan mahasiswa tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan

demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan

professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam mahasiswa dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca.

Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup : semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental.

Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori

berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia. Notoatmodjo (2003).

C. Sikap

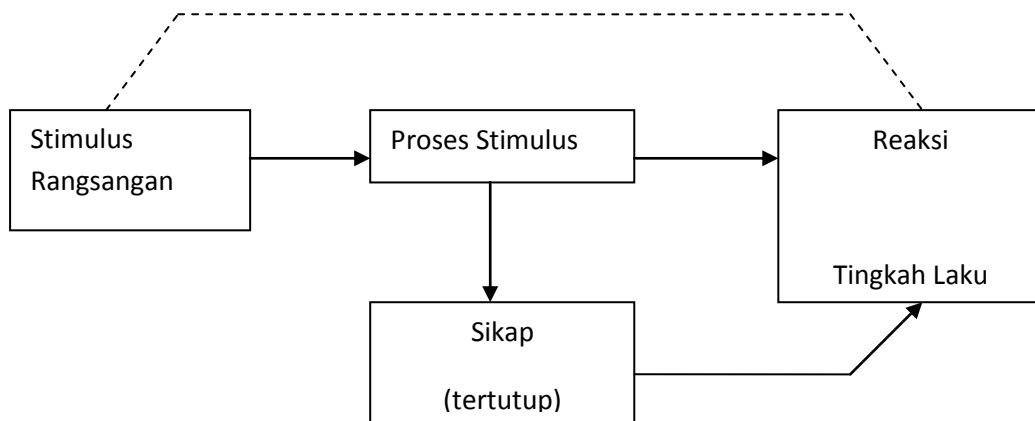
1. Pengertian Sikap

Secara historis istilah sikap (*attitude*) digunakan pertama kali oleh Herbert Spencer di tahun 1862 yang pada saat itu diartikan olehnya sebagai status mental seseorang. Di masa-masa awal itu pula penggunaan konsep sikap sering dikaitkan dengan konsep mengenai postur fisik atau posisi tubuh seseorang. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Notoatmodjo (2005)

Berdasarkan batasan-batasan di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap juga adalah bentuk evaluasi atau reaksi perasaan terhadap suatu objek memihak atau tidak memihak yang merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (*afeksi*), pikiran (*kognisi*), dan predisposisi tindakan (*konasi*) terhadap suatu objek di lingkungan sekitar. Newcomb dalam Notoatmodjo, mengatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak, dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan reaksi terbuka atau tingkah laku yang

terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dan lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Diagram berikut dapat menjelaskan uraian tersebut:



Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi
Sumber: Notoatmodjo (2003)

2. Komponen Pokok Sikap

Dalam bagian lain Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 (tiga) komponen pokok:

- Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

3. Berbagai Tingkatan Sikap

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

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap seseorang yang positif belum tentu terwujud dalam tindakan positif, begitu pula sebaliknya. Temuan-temuan dari penulis yang lalu

menyebutkan bahwa hubungan sikap dan perilaku sangat lemah bahkan negatif dan penulisan lain menyebutkan bahwa hubungannya adalah positif.

Menurut Brecker dan Wiggins yang dikutip Azwar (2007) sikap seseorang akan berpengaruh langsung terhadap perilaku sangat tergantung dari kondisi apa, waktu bagaimana dan situasi. Pengetahuan dan sikap perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan akan membentuk dasar perilaku dari perawat tersebut karena berdasarkan pengetahuan dan sikap perawat akan dapat melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan.

4. Fungsi Sikap

Teori fungsional yang dikemukakan oleh Katz (1953) dalam Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa untuk memahami sikap menerima dan menolak perubahan haruslah beranjak dari dasar motivasional sikap itu sendiri. Apa yang dimaksud oleh Katz sebagai dasar motivasional merupakan fungsi sikap bagi individu yang bersangkutan.

Fungsi sikap bagi manusia telah dirumuskan menjadi empat macam yaitu:

- a. Fungsi instrumental, fungsi penyesuaian, fungsi manfaat.

Fungsi ini menyatakan bahwa individu dengan sikapnya berusaha untuk memaksimalkan hal-hal yang diinginkan dan meminimalkan hal-hal yang tidak diinginkan. Dengan demikian, individu akan membentuk sikap positif terhadap hal-hal yang dirasakannya akan mendatangkan keuntungan dan membentuk sikap negatif terhadap hal-hal yang dirasakan akan merugikan dirinya.

- b. Fungsi pertahanan Ego

Sewaktu individu tidak mengalami hal yang tidak menyenangkan dan dirasa akan mengancam egonya atau sewaktu ia mengetahui fakta dan kebenaran yang tidak mengenakkan bagi dirinya maka sifatnya dapat berfungsi sebagai mekanisme pertahanan ego yang akan melindunginya dari kepahitan kenyataan tersebut. Sikap dalam hal ini, merefleksikan problem kepribadian yang tidak terselesaikan.

c. Fungsi pertahanan nilai

Nilai adalah konsep dasar mengenai apa yang dipandang baik dan diinginkan. Nilai-nilai terminal merupakan preferensi mengenai keadaan akhir tertentu seperti persamaan, kemerdekaan dan hak asasi. Nilai instrumental merupakan preferensi atau pilihan mengenai berbagai perilaku dan sifat pribadi seperti kejujuran, keberanian, atau kepatuhan akan aturan. Dengan fungsi ini seseorang seringkali mengembangkan sikap tertentu untuk memperoleh kepuasan dalam menyatakan nilai yang dianutnya yang sesuai dengan penilaian pribadi dan konsep dirinya. Fungsi inilah yang menyebabkan orang sering lupa diri sewaktu berada dalam situasi masa seidologi atau sama nilai.

d. Fungsi pengetahuan

Menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencapai penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur-unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali, atau diubah sedemikian rupa sehingga tercapai suatu konsistensi. Jadi sikap berfungsi sebagai suatu skema, yaitu suatu cara strukturisasi agar dunia

di sekitar tampak logis dan masuk akal. Sikap digunakan ur melakukan evaluasi terhadap fenomena luar yang ada dan mengorganisasikannya.

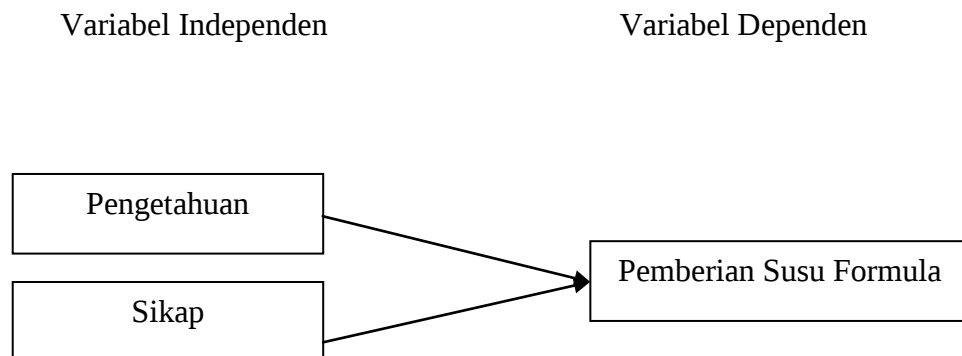
BAB III

KERANGKA KONSEP PENULISAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penulisan adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Notoatmodjo (2002). Adapun kerangka konsep penulisan tentang gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Aceh Besar.

Adapun kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penulisan

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 D ³⁴ Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pemberian susu formula	Memberikan susu formula kepada bayi umur 0-6 bulan	Menyebarkan kuesioner terdiri dari 1 item pertanyaan.	Kuesioner	- Ada - Tidak ada	Ordinal
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang pemberian susu formula pada bayi	Menyebarkan kuesioner terdiri dari 15 item pertanyaan dengan kategori: Baik, bila $\geq 75\%$ Cukup, bila $65\% - 75\%$ Kurang, bila $\leq 65\%$	Kuesioner	- Baik - Cukup - Kurang	Ordinal
Sikap	Respon ibu terhadap pemberian susu formula kepada bayi	Menyebarkan kuesioner terdiri dari 5 item pertanyaan dengan kategori: Positif, bila $x \geq 17,48$ Negatif, bila $x < 17,48$	Kuesioner	- Positif - Negatif	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENULISAN

A. Desain Penulisan

Adapun desain penulisan ini bersifat *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu penulisan yang mencari gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Aceh Besar.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penulisan ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Aceh Besar bulan Januari sampai dengan Juni 2013 berjumlah 232 orang.

2. Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara *random sampling* yaitu metode pengambilan sampel secara acak yang dilakukan pada populasi bertingkat dengan mengambil wakil dari setiap wilayah yang terdapat dalam populasi.

Besarnya sampel dalam penulisan ini ditentukan dengan persamaan menggunakan rumus Slovin. Notoatmodjo (2003) :

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

Dimana :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

$$n = \frac{232}{1 + 232 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{232}{1 + 232 (0,01)}$$

$$n = \frac{232}{1 + 2,32}$$

$$n = \frac{232}{3,32}$$

$$n = 69,9$$

$$n = 70$$

Setelah dilakukan perhitungan seperti diatas, maka didapatkan besar sampel sebanyak 70 orang.

C. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Aceh Besar.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 6 s/d 9 September 2013.

D. Teknik Pengukuran Data

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan langsung dengan menyebarkan kuesioner kepada responden terdiri dari pengetahuan dan sikap.

2. Data Sekunder

Data sekunder berupa data terkait dengan penulisan yang didapat dari Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Aceh Besar.

E. Instrumen Penelitian

Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari pengetahuan dan sikap serta pemberian susu formula. Pengetahuan yang terdiri dari 15 pertanyaan jika benar diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0, sikap terdiri 5 pernyataan jika menjawab ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0 sedangkan pemberian susu formula terdiri 1 pertanyaan.

F. Cara Pengolahan Data

Metode pengolahan data dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan seperti yang dikemukakan oleh Arikunto (2006) sebagai berikut :

1. *Editing* data (memeriksa) yaitu dilakukan setelah semua data terkumpul melalui pengecekan daftar isian. Tahap ini bertujuan untuk memeriksa kelengkapan isian data.
2. *Coding* data (memberikan kode) yaitu memberi tanda kode terhadap kuesioner yang telah diisi dengan tujuan untuk mempermudah proses pengolahan data selanjutnya.
3. *Transferring* (mentransfer data) yaitu tahap untuk memindahkan data ke dalam tabel pengolahan data

4. *Tabulating* (data bentuk tabel) data adalah melakukan klarifikasi data yaitu mengelompokkan data variabel masing-masing berdasarkan kuisioner untuk dimasukkan ke dalam tabel.

F. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara:

a. Analisa Univariat

Analisa data yang dilakukan meliputi analisa univariat, untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel. Untuk menentukan nilai rata-rata ($\bar{x}$) dengan menggunakan rumus : Budiarto (2002)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan:

$\bar{x}$: Nilai rata-rata

$\sum x$: Total nilai

n : Jumlah responden / sampel

Untuk menilai persentase kategori, pengelompokkan kata dipakai rumus persentase sebagai berikut: Sudjana (2005)

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentase

f_i = Jumlah responden menurut kategori

n = Jumlah sampel

100% = bilangan tetap

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Demografi

Wilayah Kerja Puskesmas Montasik merupakan salah satu puskesmas yang ada di kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar yang terletak di sebelah Timur Kota Banda Aceh dengan jarak ke pusat Kota Propinsi NAD ± 15 km. Puskesmas Montasik terletak pada $05,20^{\circ} - 05,03^{\circ}$ lintang utara dan $95-02^{\circ} - 95-03^{\circ}$ bujur timur, dengan luas wilayah 130 km^2 (13.000 Ha) yang berbatasnya dengan Puskesmas lain yaitu :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Puskesmas Kuta Baro
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Puskesmas Kuta Malaka
3. Sebelah timur berbatasan dengan Puskesmas Indrapuri
4. Sebelah barat berbatasan dengan Puskesmas Ingin Jaya dan Puskesmas Sukamakmur

Ada empat mukim dalam wilayah kecamatan montasik

1. Kemukiman Sungai Makmur yang terdiri dari 15 desa
2. Kemukiman Montasik yang terdiri dari 15 desa
3. Kemukiman Bukit Baro yang terdiri dari 14 desa
4. Kemukiman Piyeung yang terdiri dari 9 desa

Jumlah seluruhnya ada 53 desa di wilayah kerja kecamatan montasik

B. Hasil Penelitian

41

1. Pemberian Susu Formula

Tabel 5.1

**Distribusi Frekuensi Pemberian Susu Formula Pada Bayi 0-6 bulan di
Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2013**

No	Pemberian susu formula	Frekuensi	%
1	Ada	38	54,3
2	Tidak Ada	32	45,7
	Total	70	100

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2013)

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden ada memberikan susu formula sebanyak 38 orang (54,3%) di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

2. Pengetahuan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Susu Formula pada
Bayi umur 0-6 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik
Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2013

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	32	45,7
2	Cukup	24	34,3
3	Kurang	14	20,0
	Total	70	100

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2013)

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik sebanyak 32 orang (45,7 %) di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

3. Sikap

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Sikap Ibu terhadap Pemberian Susu Formula pada Bayi umur
0-6 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2013

No	Sikap	Frekuensi	%
1	Positif	44	62,9

2	Negatif	26	37,1
	Total	70	100

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2013)

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap positif terhadap pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan yaitu sebanyak 44 orang (62,8%).

4. Tabel Silang

a. Pengetahuan Terhadap Pemberian Susu Formula

Tabel 5.4
Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Susu Formula pada bayi 0-6 bulan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2013

No	Pengetahuan	Pemberian Susu Formula				Jumlah	
		Ada		Tidak ada			
		F	%	f	%	f	%
1	Baik	18	56,3	14	43,8	32	100
2	Cukup	11	45,8	13	54,2	24	100
3	Kurang	9	64,3	5	35,7	14	100

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2013)

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 14 responden yang memiliki pengetahuan pada kategori kurang 64,3% memberikan susu formula pada bayi.

b. Sikap Terhadap Pemberian Susu Formula

Tabel 5.5
Sikap Dengan Pemberian Susu Formula pada bayi 0-6 bulan Di Wilayah
Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2013

No	Sikap	Pemberian Susu Formula		Jumlah
		Ada	Tidak ada	

		F	%	f	%	f	%
1	Positif	19	43,2	25	56,8	44	100
2	Negatif	19	73,1	7	26,9	26	100

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2013)

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 26 responden yang mempunyai sikap negatif 73,1% memberikan susu formula pada bayi.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Terhadap Pemberian Susu Formula

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 14 responden yang memiliki pengetahuan pada kategori kurang 64,3% memberikan susu formula pada bayi.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo, (2002) yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan, pengamatan dan pengalaman dari informasi yang didapat, sehingga dapat memberikan tanggapan atau respon terhadap apa yang diamati, dengan informasi masyarakat dapat mengetahui tentang cara hidup sehat, cara memelihara kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu dan pengalaman seseorang dalam melakukan penginderaan terhadap suatu rangsangan tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Hasil penelitian ini sudah pernah dilakukan oleh Tetty Yuniati (2011) tentang Pengaruh Pemberian Kombinasi ASI dan Susu Formula yang

Mengandung Probiotik terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir dengan Seksio Sesarea. Adapun hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian kombinasi ASI dengan susu formula probiotik tidak memberikan pengaruh secara bermakna terhadap peningkatan berat badan bayi bila dibandingkan dengan kontrol. Pemberian kombinasi ASI dan susu formula mengandung probiotik pada bayi sejak lahir sampai usia 4 minggu tidak berpengaruh pada peningkatan berat badannya.

Menurut asumsi peneliti mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik ternyata memberikan susu formula pada bayi, sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan cukup tidak memberikan susu formula. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan baik memberikan susu formula disebabkan karena ibu selain sudah mengetahui pentingnya susu formula bagi bayi.

2. Sikap Terhadap Pemberian Susu Formula

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 26 responden yang mempunyai sikap negatif 73,1% memberikan susu formula pada bayi.

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan suatu reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Hasil penelitian dilakukan oleh Provitasari (2009) tentang Hubungan Antara Persepsi Tentang Susu Formula Dengan Intensi Membeli. Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan positif dan sangat signifikan antara

persepsi tentang susu formula dengan intensi membeli. Artinya semakin positif persepsi ibu-ibu tentang susu formula maka semakin tinggi intensi membeli ibu-ibu terhadap susu formula, begitu pula sebaliknya semakin negatif persepsi ibu-ibu tentang susu formula maka semakin rendah intensi membelinya terhadap susu formula.

Menurut asumsi peneliti mayoritas responden yang mempunyai sikap positif ternyata memberikan susu formula, hal ini disebabkan karena sikap seseorang dalam pemberian susu formula disebabkan karena dia ingin melihat gimana anak yang diberikan susu formula dengan anak yang tidak diberikan susu formula.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar 14 responden yang memiliki pengetahuan pada katagori kurang 64,3% memberikan susu formula pada bayi
2. Sebagian besar dari 26 responden yang mempunyai sikap negetif 73,1% memberikan susu formula pada bayi.

B. Saran

1. Diharapkan bagi penelitian lain sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan di bangku kuliah, serta mengamalkan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan.
2. Diharapkan bagi Institusi Pendidikan Prodi Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia Sebagai sumber bacaan perpustakaan di institusi pendidikan

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PEMBERIAN
SUSU FORMULA PADA BAYI 48 6 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUKTIK ACEH BESAR**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Program Studi
Diploma III Kebidanan U'Budiyah Banda Aceh



Oleh

EMALIA
NIM : 07010016

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN U'BUDIYAH
BANDA ACEH DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN 2014**

DAFTAR PUSTAKA

- Amstrong dkk, 2002. Manajemen Pemasaran. Edisi 12. Jakarta. Indeks
- Budiarto, 2002. Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC
- Judarwanto, 2007. Perilaku makan anak sekolah. Jakarta : <http://kesulitanmakan.bravehost.com/diakses> tanggal 02 februari 2007
- Kurniasih, 2008. Nakita, Panduan Tumbuh Kembang Anak; Belajar Membaca, Menulis, dan Berhitung. Jakarta: Gramedia.
- Nita, 2007. Persepsi Etika Terhadap Skandal Susu. Universitas Paramadina
- Notoatmodjo, 2002. Metodologi Penulisan Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmodjo, 2003. Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Cet ke-2, Mei. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2005. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Jakarta : Rineka Cipta.
- Nuheti Yuliarti, 2010. Keajaiban Asi - Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan si Kecil. Andi. Jakarta
- Oddy dkk, 2003. Mencegah dan Mengatasi Alergi dan Asma pada Balita. Jakarta
- Poedjawijatna, 1991. Tahu dan Pengetahuan, Jakarta : Rineka Cipta.
- Rahayu, 2010. Susu Segar dan Susu Cair Apa Bedanya?. <http://www.tabloid-nakita.com/Khasanah/khasanah06305-07.htm>
- Retno, 2001. Immunopatogenesis Dermatitis Atopik , Dalam Dermatitis Atopik. Jakarta: FKUI
- Roesli, 2000. Mengenal ASI Eksklusif, Jakarta: Tubulus Agriwidya.
- Roesli, 2004. Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif, makanan Pendamping
- Sarwono, 1999. Ilmu Kebidanan. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka.
- Soetjiningsih, 1997. ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan, Jakarta: Buku
- Smith dkk, 2003. Teori Pembelajaran dan Pengajaran. Jogjakarta: Mirza Media Pustaka.

Singhal dkk, 2001. Facilitating Community Participation Through Communication. New York: UNICEF.

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PEMBERIAN
SUSU FORMULA PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MONTASIK ACEH BESAR**

No. Responden :

Tanggal Pengambilan Data :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Jenis Kelamin :

B. Pemberian Susu Formula

1. Pada umur berapakah ibu memberikan susu formula pada bayi ?
 - a. 1-2 bulan
 - b. 3-4 bulan
 - c. 5-6 bulan

C. Pengetahuan

1. Apa yang dimaksud dengan susu formula?
 - a. Susu yang berasal dari air susu ibu.
 - b. Air susu ibu yang sudah diperas dan dimasukkan kedalam botol susu.
 - c. Susu yang berasal dari susu sapi atau susu buatan yang diubah komposisinya.
2. Susu yang tidak termasuk bahan dari susu formula adalah
 - a. Susu sapi
 - b. Susu kedelai
 - c. Susu ibu
3. Susu formula seharusnya diberikan pada anak yang berusia
 - a. 0-12 bulan
 - b. 6 bulan ke atas
 - c. 0-6 bulan
4. Dampak dari susu formula pada bayi 0-6 bulan bisa menyebabkan?
 - a. Diare dan alergi.
 - b. Batuk berdahak dan mimisan
 - c. Menangis dan kedinginan
5. Zat apakah yang tidak terdapat pada susu formula

- a. Protein
 - b. Vitamin
 - c. Kolostrum / susu jolong
6. Bagaimanakah cara mensterilkan susu botol bayi
- a. Setelah dicuci bersih, rebus botol selama 10 menit dan dot 4 menit
 - b. Botol dikocok-kocok lalu bersihkan dalam air mengalir
 - c. Dicuci dengan sabun dan rendam dengan alcohol.
7. Bayi berumur 0-6 bulan yang diberi susu formula dapat menderita diare, karena
- a. System pernapasan belum berjalan dengan normal
 - b. System pencernaan belum berjalan dengan normal
 - c. System saraf bayi belum berjalan dengan normal
8. Bayi yang berusia 0-6 bulan yang di beri susu formula rentan terkena virus yang mengakibatkan infeksi pada usus, hal ini dapat menyebabkan«
- a. Mencret
 - b. Mimisan
 - c. Batuk
9. Kemanakah ibu membawa bayinya apa bila terjadi dampak dari susu formula
- a. Kepala desa
 - b. Bidan atau dokter
 - c. Dukun
10. Susu formula banyak mengandung?
- a. Air, lemak dan protein
 - b. Lemak, protein, karbohidrat
 - c. Air dan energi
11. Yang bukan termasuk dampak dari susu formula adalah
- a. Mencret
 - b. Alergi
 - c. Kurang gizi
12. Air yang digunakan untuk membuat susu formula adalah
- a. Air dingin
 - b. Air hangat suam-suam kuku
 - c. Air mendidih
13. Bayi yang mendapatkan susu formula bisa menyebabkan...
- a. Sering buang air besar
 - b. Infeksi saluran pernafasan

- c. Tidak menyebabkan obesitas

14. Alasan ibu memberikan susu formula ...

- a. Putting susu masuk kedalam sehingga kesulitan menghisap ASI
- b. Produksi ASI berlebihan
- c. Terlalu percaya diri

15. Yang tidak termasuk jenis susu formula adalah

- a. Formula lanjutan
- b. Formula adaptasi
- c. Formula sekarang

D. Sikap

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Ibu memberikan susu formula pada bayi		
2.	Ibu hanya memberikan ASI untuk bayi yang usia 0-6 bulan		
3.	Ibu memberi susu formula pada bayi karena ibu takut payudara tidak kencang lagi		
4.	Ibu memberi susu formula pada bayi karena ibu tidak mencukupi ASI		
5.	Ibu memberikan susu formula dikarenakan putting susu ibu masuk kedalam sehingga bayi kesulitan dalam menghisap ASI		

Kunci Jawaban

Pengetahuan

- 1. c
- 2. c
- 3. c
- 4. a

5. c

6. a

7. b

8. a

9. b

10. b

11. c

12. c

13. c

14. a

15. c

ABSTRAK

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PEMBERIAN SUSU FORMULA PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK ACEH BESAR

Emalia¹ Nuzulul Rahmi, SST²

xi+ 48 halaman: 5 tabel dan 10 lampiran

Latar Belakang: Hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 5 ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan 3 orang ibu merupakan ibu muda, yang melahirkan anak pertama dan kedua, yang mempunyai tidak pengetahuan tentang ASI sehingga ibu yang memberikan susu formula dikarenakan takut payudaranya tidak kencang lagi dan ada juga ibu yang menyatakan ASI nya kurang lancar sehingga tidak mencukupi untuk kebutuhan si bayi, sedangkan 2 ibu lagi menyatakan mempunyai pengetahuan tentang ASI sehingga tidak mempunyai susu formula kepada bayinya.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Aceh Besar.

Metode Penelitian: Penelitian ini bersifat *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Aceh Besar bulan Januari sampai dengan Juni 2013 berjumlah 232 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *random sampling*, menggunakan rumus slovin diperoleh sampel sebanyak 70 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner.

Hasil penelitian: Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 3 s/d 9 September 2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden ada memberikan susu formula sebanyak 38 orang (54,3%) di wilayah kerja puskesmas Montasik kabupaten Aceh Besar. Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik sebanyak 32 orang (45,7 %) di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar. Sebagian besar responden mempunyai sikap positif terhadap pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan yaitu sebanyak 44 orang (62,8%). Diharapkan bagi penelitian lain sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan di bangku kuliah, serta mengamalkan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan.

Kesimpulan : bahwa dari 70 orang responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 32 orang (45,7%), sikap positif sebanyak 44 orang (62,8%) dan yang memberikan susu formula sebanyak 38 orang (54,3%). Diharapkan bagi penelitian lain sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan di bangku kuliah, serta mengamalkan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan.

Kata Kunci : pengetahuan, sikap, susu formula, ibu

Sumber : 19 Buku (2010-1991)

1. Mahasiswi Prodi D III Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia

2. Dosen Prodi D III Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia

LEMBARAN PERSETUJUAN

**Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Diploma III Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh**

Banda Aceh, Juni 2014

Pembimbing

(NUZULUL RAHMI, SST)

**MENGETAHUI:
KETUA PRODI DIPLOMA III KEBIDANAN
STIKES U'BUDIYAH BANDA ACEH**

(NUZULUL RAHMI, SST)

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, serta selawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW karena dengan berkat dan karunaia-Nyalah peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul ***“Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Aceh Besar”***

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan suatu kewajiban yang harus dilaksanakan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Universitas U'Budiyah Indonesia

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini peneliti telah banyak menerima bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kata pengantar ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dedi Zefrizal, S.T, selaku Ketua Universitas U'Budiyah Indonesia
2. Ibu Marniati, M.Kes, selaku Ketua Universitas U'Budiyah Indonesia
3. Ibu Nuzulul Rahmi, SST Selaku Ketua Jurusan D-III Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia
4. Ibu Nuzulul Rahmi, SST selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan pemikiran dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh staf pengajar pada Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia

6. Ayahanda dan Ibunda tercinta yang selalu mendoakan dan memberikan dorongan moral dan materi, seiring doa restu beliau sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah turut membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Penulisan ini.

Peneliti menyadari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki. Untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini dimasa yang akan datang. Harapan peneliti semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pengembangan pendidikan ke arah yang lebih baik.

Amin ya rabbal a'lamin.....

Banda Aceh, Maret 2014

Peneliti

DAFTAR ISI

vi

Halaman

HALAMAN JUDUL	
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN PENGUJI	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penulisan.....	7
D. Manfaat Penulisan.....	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Susu Formula	8
B. Konsep Dasar Pengetahuan.....	21
C. Sikap.....	28
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	34
B. Definisi Operasional	35
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penulisan	36
B. Populasi dan Sampel.....	36
C. Tempat dan Waktu Penulisan.....	37
D. Teknik Pengumpulan Data.....	38
E. Cara Pengolahan Data	38
F. Analisa Data	39
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	41
B. Hasil Penelitian	42
C. Pembahasan	45
 BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	49
B. Saran	49
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	35
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pemberian Susu Formula Pada Bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2013.....	42
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Susu Formula pada Bayi umur 0-6 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2013	42
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu terhadap Pemberian Susu Formula pada Bayi umur 0-6 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2013	43
Tabel 5.4 Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Susu Formula pada bayi 0-6 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2013.....	43
Tabel 5.5 Sikap Dengan Pemberian Susu Formula pada bayi 0-6 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2013.....	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penulisan.....	34

Lampiran 1	Lembaran Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembaran Persetujuan Responden
Lampiran 3	Kuesioner
Lampiran 4	Kunci Jawaban
Lampiran 5	Surat Izin Melakukan Penelitian
Lampiran 6	Surat Selesai Melakukan Penelitian
Lampiran 7	Master Tabel
Lampiran 8	Lembar Konsul
Lampiran 9	Daftar Hadir Proposal dan Sidang KTI
Lampiran 10	Biodata

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Saudara/Saudari
Responden Penelitian
Di-
Tempat

Dengan Hormat
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Emalia
NIM : 07010016

Adalah mahasiswa Akademi Kebidanan Ubudiyah Banda Aceh, yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan. Adapun judul Penelitian yaitu : ***“Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Aceh Besar”***.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada ibu, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika ibu bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman atau paksaan bagi ibu, dan jika terjadi hal-hal yang memungkin ibu untuk tidak mengundurkan diri dan menyetujuinya, maka saya mohon kesediaannya untuk menanda tangani lembaran persetujuan dan menjawab dengan sesungguhnya dan sejujurnya pertanyaan-pertanyaan yang saya sebarakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Akademi Kebidanan Ubudiyah
Peneliti

(Emalia)

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Akademi Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh dengan Judul “***Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Aceh Besar***”.

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan

Demikian pernyataan persetujuan ini saya perbuat semoga dapat dipergunakan seperlunya

Banda Aceh, September 2012

Responden

()