

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
MP-ASI PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI PUSKESMAS
BAITURRAHMAN BANDA ACEH**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan/ Ahli Madya
Universitas Ubudiyah Indonesia**



Oleh :

Nama : NURJANNAH

Nim : 11010057

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS UBUDIYAH INDONESIA
BANDA ACEH
2014**

ABSTRAK

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MP-ASI PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH

Nurjannah¹, Zahrul Fuadi²

xii + 45 halaman : 8 Tabel + 2 Gambar + 13 Lampiran

Latar Belakang: Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan lain yang selain ASI. Makanan ini dapat berupa makan yang disiapkan secara khusus atau makanan keluarga yang dimodifikasi. Pada umur 0-6 bulan, bayi tidak membutuhkan makanan atau minuman selain ASI. Artinya bayi hanya memperoleh susu ibu tanpa tambahan cairan lain, baik susu formula, madu, air teh. Bayi juga tidak diberi makanan padat lain seperti pisang dan nasi lumat, bubur, susu, biskuit, nasi tim dan lain-lain.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2014.

Metodologi Penelitian : Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan pendekatan cross sectional dengan populasi seluruh ibu-ibu yang menyusui bayi usia 0-6 bulan yang berjumlah 101 orang. Jumlah sampel adalah 51 orang menggunakan tehnik *paccidental sampling*. Penelitian dilakukan pada tanggal 22 April – 05 Mei di Puskesmas Baiturrahman banda Aceh dengan menggunakan kuesioner.

Hasil Penelitian: Dari hasil uji statistik diperoleh ada hubungan sikap dengan $P - Value = 0.027$ ($p < 0,05$), ada hubungan pekerjaan $P - Value = 0.001$ ($P < 0,05$), dan ada hubungan petugas kesehatan $P - Value = 0,008$ ($p < 0,05$), terhadap pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh 2014.

Kesimpulan dan Saran: Dari penelitian ini di dapatkan ada hubungan sikap terhadap pemberian MP-ASI, ada hubungan pekerjaan terhadap pemberian MP-ASI, dan ada hubungan petugas kesehatan terhadap pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh 2014. Maka peneliti menyarankan kepada petugas kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu menyusui mengenai waktu yang tepat untuk pemberian MP-ASI, sehingga ibu tidak akan memberikan MP-ASI terlalu dini pada bayinya.

Kata Kunci : MP-ASI, Sikap, Pekerjaan, Tenaga kesehatan.

Kepustakaan : 24 buku + 2 Kutipan Internet (2010 – 2014).

¹Mahasiswi Jurusan Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia

² Dosen Pembimbing

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan penelitian WHO (2000) di enam negara berkembang, resiko kematian bayi antara usia 9-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui, untuk bayi berusia di bawah 2 bulan, angka kematian ini meningkat menjadi 48% (Roesli, 2005).

Menurut WHO jumlah ibu menyusui yang bekerja atau level manajerial di negara Inggris memberikan ASI hingga mencapai 90% dibandingkan dengan ibu yang bekerja secara manual (Lusia, 2011). Berdasarkan riset kesehatan (2010) menyebutkan hanya 15% bayi di Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif, dan menurut AIMI hanya 15,3% ibu di Indonesia yang menyusui secara eksklusif pada bayinya. sementara di provinsi Aceh tahun 2010 diketahui hanya 4,30% bayi diberikan ASI secara eksklusif, dan Saifullah Isky (2012) Direktur LPPM mengatakan hampir 50% ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Praktik pemberian ASI di negara berkembang telah berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta pertahun dari kematian dan kesakitan. Atas dasar tersebut WHO merekomendasikan untuk hanya memberikan ASI sampai bayi 6 bulan. Setiap tahunnya lebih dari 25,000 bayi di Indonesia dan 1,3 juta bayi di seluruh dunia dapat diselamatkan dari kematian dengan pemberian ASI eksklusif (Depkes RI, 2005).

Menurut WHO (2007) fakto-faktor pemberian MP-ASI terlalu dini ada bayi usia 0-6 bulan meliputi faktor internal meliputi pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan Pengalaman. Faktor eksternal meliputi Sosial budaya, Peran petugas kesehatan lainnya, Informasi. Suhardjo (2005) mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu memberikan makanan tambahan pada bayi antara lain faktor kesehatan bayi, faktor kesehatan ibu, faktor pengetahuan, faktor sikap, faktor pekerjaan, faktor petugas kesehatan, faktor budaya dan faktor ekonomi.

Kamajuan suatu bangsa dipengaruhi dan ditentukan dari tingkat kesehatan masyarakatnya dimana salah satu indikator tingkat kesehatan tersebut ditentukan oleh status gizi manusianya. Gizi seseorang dikatakan baik apa bila terdapat keseimbangan dan kerahasiaan antara perkembangan fisik dan perkembangan mental orang tersebut (Wiryo,2008).

Memasuki era globalisasi diperlukan anak Indonesia sebagai generasi penerus bangsa yang berkualitas tinggi agar mampu bersaing dengan negara lain. Kesehatan dan gizi merupakan faktor penting karena secara langsung berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia ditentukan oleh kecukupan zat gizi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sejak bayi. Pada masa bayi pertumbuhan dan perkembangan berlangsung sangat cepat dan perkembangan otak telah mencapai 70% (Roesli, 2007).

Pencapaian tumbuh kembang optimal pada bayi, dalam *global strategy for infant and young child feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting harus diperhatikan yaitu: pertama, memberikan air susu ibu kepada

bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua, memberikan air susu ibu (ASI) saja atau memberikan ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga, memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6-24 bulan dan keempat, meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Disamping itu MP-ASI disediakan berdasarkan bahan lokal bila memungkinkan, MP-ASI harus mudah dicerna, harus disesuaikan dengan umur dan kebutuhan bayi, MP-ASI harus mengandung kalori dan mikronutrien yang cukup (Depkes, 2008).

Sesuai dengan rekomendasi WHO/ UNICEF dan juga ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), untuk bayi harus diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan kemudian dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI yang berkualitas. ASI diteruskan hingga 2 tahun atau lebih sesuai dengan keinginan bayi dan ibu. Selanjutnya, karena ASI bisa memenuhi kebutuhan kalori sebesar 100% untuk bayi yang berusia 0 sampai 6 bulan, 70% untuk bayi usia 6 sampai 12 bulan dan 30% untuk usia anak diatas 12 bulan maka pemberian susu tambahan selama masa ASI eksklusif tidak diperlukan (Mia, S. 2008).

Hasil Survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan di Indonesia hanya sepertiga (32%) dan bayi berumur dibawah enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Diantara sepuluh hanya empat bayi yang berumur di bawah empat bulan (41%) yang mendapatkan ASI eksklusif, dan hanya 48% anak umur kurang dari dua bulan mendapatkan ASI eksklusif (Depkes RI, 2007).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan lain yang selain ASI. Makanan ini dapat berupa makan yang disiapkan secara khusus atau makanan keluarga yang dimodifikasi. Pada umur 0-6 bulan, bayi tidak membutuhkan makanan atau minuman selain ASI. Artinya bayi hanya memperoleh susu ibu tanpa tambahan cairan lain, baik susu formula, madu, air teh. Bayi juga tidak diberi makanan padat lain seperti pisang dan nasi lumat, bubur, susu, biskuit, nasi tim dan lain-lain (Lilian, 2003) .

Pada pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya. Kebiasaan pemberian makanan bayi yang tidak tepat, salah satunya adalah pemberian makanan yang terlalu dini. Pemberian makanan terlalu dini dapat menimbulkan gangguan pada pencernaan seperti diare, muntah, dan sulit buang air besar (Cott, 2009).

Pemberian makanan bayi di Indonesia masih banyak yang belum sesuai dengan umurnya, terutama di daerah pedesaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada masyarakat pedesaan di Indonesia pada umumnya memberikan pisang (57.3%) kepada bayinya sebelum usia 6 bulan (Litbangkes, 2005).

Secara teoritis diketahui bahwa pemberian makanan MP-ASI terlalu dini pada anak dapat menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi seperti diare, konstipasi, muntah, dan alergi. Disamping itu akan mempengaruhi tingkat kecerdasan anak setelah usia dewasa seperti memicu terjadinya penyakit obesitas, hipertensi, dan penyakit jantung koroner (Roesli, 2010).

Menurutl karya Adniral 2008 mengatakan bagi kebanyakan wanita menyusui memungkinkan secara biologis, ibu dan bayi mempunyai banyak

manfaat dari menyusui ASI mudah dicerna dan mengandung anti bodi yang dapat melindungi bayi dari infeksi bakteri dan virus.Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa wanita yang menyusui mempunyai kemungkinan lebih rendah mengidap kanker payudara dan ovarium.

Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh yang berjumlah penduduknya 31,944 jiwa dari 10 kampung. Pada tahun 2013 bayi yang berusia 0-6 bulan berjumlah 394 orang (Profil Puskesmas Baiturrahman).

Berdasarkan studi awal yang dilakukan di Puskesmas Baiturrahman pada bulan januari 2014 bayi yang berusia 0-6 bulan berjumlah 101 orang, Dari hasil study pendahuluan yang penulis lakukan selama 1 minggu dengan mewawancarai 10 orang ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan ternyata 1 orang ibu mengatakan puting susunya masuk kedalam sehingga ibu tidak bias menyusui bayinya, 4 orang ibu mengatakan tidak sempat menyusui bayinya setiap saat karena ibu bekerja diluar rumah, dan 2 orang ibu mengatakan ASI yang keluar hanya sedikit jadi ibu tidak bisa menyusui bayinya setiap saat karena terkadang ASI tidak keluar.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui tentang **“Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh 2014”**

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2014.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2014

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan Sikap dengan pemberian Makanan Pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh 2014
- b. Untuk mengetahui hubungan Pekerjaan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh 2014
- c. Untuk mengetahui hubungan Petugas Kesehatan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh 2014

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti untuk mengembangkan disiplin ilmu kebidanan pada bayi khususnya tentang pemberian Makanan Pendamping ASI.

b. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan informasi dan bacaan bagi petugas kesehatan di
Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh 2014

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan pembelajaran dan informasi guna penelitian
para mahasiswa yang akan datang tentang faktor-faktor yang berhubungan
dengan pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi usia 0-6 Bulan di
Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh 2014.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Neonatus

Neonatus atau bayi baru lahir adalah dimulai dari lahirnya bayi sampai usia satu bulan periode neonatal atau neonatus bulan pertama sampai periode neonatal bayi sampai mengalami perubahan yang amat menakjubkan (Hamilton, 2004).

Neonates adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologis. Tiga factor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatic yang cepat berlangsung adalah pada system pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Ai Yeyeh, 2010).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstraureti (Vivian Nanny, 2010)

B. Asi Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan mineral dan obat (Roesli, 2007).

Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat. Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih (Prasetyono, 2005).

ASI adalah sebuah cairan ciptaan Allah yang memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf (Yahya, 2007).

Manfaat ASI bagi bayi adalah terjalin ikatan kasih sayang yang mesra antara ibu dan bayi baru merupakan awal dari keuntungan menyusui secara eksklusif. Bagi bayi, tidak ada pemberian yang lebih berharga dari ASI. Hanya seorang ibu yang dapat memberikan makanan terbaik bagi bayinya. ASI tak ternilai harganya, selain meningkatkan kesehatan dan kependaian sedara optimal, ASI juga membuat anak potensial memiliki emosi yang stabil, spiritual yang matang, serta memiliki perkembangan sosial yang baik.

Manfaatnya antara lain ASI sebagai nutrisi, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan jalinan kasih sayang. Tidak ada susu buatan manusia yang dapat mendekati apalagi menyamai keuntungan alami yang diberikan oleh ASI. Keuntungan ini tidak saja diperoleh bayi, tetapi juga dirasakan oleh ibu, keluarga, masyarakat, Negara, bahkan lingkungan (Roesli, 2007).

Bagi ibu, manfaat menyusui itu dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan (*post partum*) akan berkurang. Karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk konstriksi/penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini akan menurunkan angka kematian ibu yang melahirkan. Selain itu juga, dengan menyusui dapat menjarangkan kehamilan pada ibu karena menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI eksklusif 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi merusia 12 bulan (Glasier, 2005).

Rekomendasi WHO/UNICEF pada pertemuan tahun 1979 di Geneva tentang makanan bayi dan anak antara lain berisi: “ menyusukan merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologik dan psikologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Memberikan susu formula sebagai tambahan dengan dalih apapun pada bayi baru lahir harus dihindarkan” (Prawiroharjo, 2005).

Memberikan ASI pada bayi merupakan prose alami sebagai kewajiban ibu yang mengasuh anaknya, karena ASI merupakan makanan utama untuk bayi 0-6 bulan pertama kehidupannya. Proses alami untuk memberikan ASI sudah di mulai saat terjadi kehamilan, karena bersama dengan hamil, payudara telah disiapkan sehingga setelah bayi lahir ibu bisa segera memberikan ASI (Pieter dan Lumongga, 2011).

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

Makanan pendamping Air susu ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Depkes RI, 2006).

MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat pencernaan bayi dalam menerima MP-ASI (Depkes RI, 2004).

MP-ASI merupakan peralihan asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Untuk proses ini juga dibutuhkan ketrampilan motorik oral. Ketrampilan motorik oral berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk bukan cairan dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke lidah bagian belakang (Depkes RI,2004).

1. Dampak dari Memberikan Mp-Asi Terlalu Dini

a. Risiko jangka pendek

- 1) Pengenalan makanan selain ASI kepada diet bayi akan menurunkan frekuensi dan intensitas pengisapan bayi, yang akan merupakan risiko untuk terjadinya penurunan produksi ASI.

- 2) Pengenalan sereal dan sayur-sayuran tertentu dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dari ASI sehingga menyebabkan defisiensi zat besi dan anemia.
- 3) Resiko diare meningkat karena makanan tambahan tidak sebersih ASI.
- 4) Makanan yang diberikan sebagai pengganti ASI sering encer, buburnya berkuah atau berupa sup karena mudah dimakan oleh bayi. Makanan ini memang membuat lambung penuh, tetapi memberi nutrient lebih sedikit daripada ASI sehingga kebutuhan gizi/nutrisi anak tidak terpenuhi.
- 5) Anak mendapat faktor pelindung dari ASI lebih sedikit, sehingga resiko infeksi meningkat.
- 6) Anak akan minum ASI lebih sedikit, sehingga akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak
- 7) Defluk atau kolik usus yaitu istilah yang digunakan bagi kerew
- 8) *Elan* atau tangisan yang terus menerus bagi bayi yang dipercaya karena adanya kram di dalam usus. Beban ginjal yang berlebih dan *hiperosmolaritas*.
- 9) Garam Makanan padat baik yang dibuat sendiri atau pabrik cenderung mengandung kadar natrium klorida (NaCl atau) yang tinggi sehingga akan menambah beban bagi ginjal. Bayi yang mendapatkan makanan padat yang terlalu dini, mempunyai osmolitas plasma yang lebih tinggi dari pada bayi-bayi yang 100% mendapat ASI sehingga bayi cepat haus, karena *hyperosmolar* dehidrasi.

Hyperosmolitas merupakan penyebab haus sehingga menyebabkan penerimaan energi yang berlebihan

- 10) Gangguan pengaturan selera makanan padat telah dianggap sebagai penyebab kegemukan pada bayi terutama yang diberikan susu formula melebihi berat dari pada bayi yang mendapatkan ASI. Hal ini dikarenakan bayi yang diberi susu formula mendapatkan makanan padat lebih dini
- 11) Bahan makanan yang merugikan makanan tambahan mengandung komponen-komponen alamiah yang jika diberikan pada waktu dini dapat merugikan seperti sukrosa. Gula ini dapat menyebabkan kebusukan pada gigi, penggunaan gula ini pada usia dini dapat membuat anak terbiasa akan makanan yang rasanya manis dan makanan yang mengandung gluten. Hendaknya jangan diberikan pada usia sebelumnya atau usia muda karena dapat beresiko penyakit coeliac (penyakit perut) dan sangat berbahaya (Suharjo,2005).

b. Risiko jangka panjang

- 1) Obesitas kelebihan dalam memberikan makanan adalah risiko utama dari pemberian makanan yang terlalu dini pada bayi. Konsekuensi pada usia-usia selanjutnya adalah terjadi kelebihan berat badan ataupun kebiasaan makan yang tidak sehat.
- 2) Hipertensi kandungan natrium dalam ASI yang cukup rendah (± 15 mg/100 ml). Namun, masukan dari diet bayi dapat meningkatkan drastis jika makanan telah dikenalkan. Konsekuensi dikemudian

hari akan menyebabkan kebiasaan makan yang memudahkan terjadinya gangguan/hipertensi.

- 3) Arteriosklerosis pemberian makanan pada bayi tanpa memperhatikan diet yang mengandung tinggi energi dan kaya akan kolesterol serta lemak jenuh, sebaliknya kandungan lemak tak jenuh yang rendah dapat menyebabkan terjadinya arteriosklerosis dan penyakit jantung iskemik.
- 4) Alergi Makanan belum matangnya sistem kekebalan dari usus pada umur yang dini dapat menyebabkan alergi terhadap makanan. Manifestasi alergi secara klinis meliputi gangguan gastrointestinal, dermatologis, dan gangguan pernapasan, dan sampai terjadi syok anafilaktik (Cox, 2006).

2. Waktu Pemberian MP-ASI

Makanan tambahan diberikan setelah masa ASI eksklusif untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan energi, yang tidak lagi terpenuhi dari ASI saja. Di masa penyapihan ini bayi akan mendapatkan ASI, buah, biscuit bayi, bubur bayi dan lebih lanjut akan mendapat nasi tim. Prinsip pemberian makanan pada bayi usia 0 sampai 6 bulan hingga 1 tahun adalah peralihan bertahap dari hanya ASI hingga mencapai pola makan dewasa. Perubahan terjadi di dalam hal tekstur (halus hingga kasar), konsistensi (lunak hingga padat), porsi dan frekwensinya sesuai dengan kemampuan dan perkembangan bayi. Tahapan pemberian makanan pendamping ASI yang ideal adalah mulai usia 6 bulan (Windari, 2010).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI terlalu dini.

Menurut WHO (2007) Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI terlalu dini adalah:

- a. Faktor internal meliputi: pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan pengalaman.
- b. Faktor eksternal meliputi: Sosial budaya, perawat atau petugas kesehatan lainnya, dan informasi tentang pemberian MP-ASI.

Menurut Simkin, dkk tahun 2008, kendala dalam pemberian ASI telah diidentifikasi diantaranya mencakup faktor-faktor seperti kurangnya informasi, apatis di pihak pemberi perawatan kesehatan, praktik-praktik rumah sakit yang kurang tepat seperti memberikan air dan suplemen untuk bayi tanpa ada kebutuhan medis, kurangnya perawatan tindak lanjut pada awal periode pasca melahirkan, ibu bekerja, kurangnya dukungan sosial yang luas, dan promosi komersial dari susu formula melalui hadiah yang diberikan untuk ibu dan bayi dari susu tersebut dari televisi dan majalah.

Suhardjo (2005) juga menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu memberikan makanan tambahan pada bayi antara lain faktor kesehatan bayi, faktor kesehatan ibu, faktor pengetahuan, faktor pekerjaan, faktor petugas kesehatan, faktor sikap, faktor budaya dan faktor ekonomi.

D. Sikap (Attitude)

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulasi atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak

baik, dan sebagainya). Campbell (2010) mendefinisikan sangat sederhana, yakni: “An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object.” Jadi jelas, disini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Soekidjo, 2010).

Menurut soekidjo (2010) sikap itu terdiri dari tiga komponen pokok yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan ibu terhadap ASI Eksklusif, Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran ibu terhadap pemberian ASI saja pada bayi usia yang terlalu dini lebih bagus dari pada MP-ASI atau sebaliknya.
- b. keyakinan orang tersebut terhadap ASI Eksklusif. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalam factor emosi) ibu tersebut terhadap objek, seperti contoh pada poin A tersebut, berarti bagaimana ibu menilai ASI Eksklusif, apakah ASI Eksklusif lebih baik diberikan pada bayi usia dibawah 6 tahun dari pada pemberian MP-ASI.

c. Kecendrungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Contoh: seorang ibu mendengar (tahu) penyakit demam berdarah (penyebabnya, cara enularannya, cara pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berfikir dan berusaha supaya keluarganya, terutama anaknya tidak kena penyakit demam berdarah. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut berkerja sehingga ibu tersebut berniat (kecendrungan bertindak) untuk melakukan 3 M agar anaknya tidak terserang demam berdarah. Ibu ini mempunyai sikap tertentu (berniat melakukan 3 M) terhadap objek tertentu yakni demam berdarah (soekidjoe, 2010).

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap seorang terhadap periksa kehamilan (*ante natal care*), dapat diketahui atau diukur dari kehadiran siibu atau mendengarkan penyuluhan tentang *ante natal care* dilingkungannya.

2) Menanggapi (responding)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya, seorang ibu yang mengikuti penyuluhan *ante natal care* tersebut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab atau menanggapi.

3) Menghargai (valuing)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, memahaminya dengan orang lain bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons. Contoh seperti diatas, ibu itu mendiskusikan *ante natal care* dengan suaminya, atau bahkan mengajak tetangganya untuk mendengarkan penyuluhan *ante natal care*.

4) Bertanggung jawab (responsible)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain. Contoh, ibu yang sudah mau mengikuti penyuluhan *ante natal care*, ia harus berani mengorbankan waktunya, atau mungkin kehilangan penghasilannya, atau diomeli leh orang tuannya karna meninggalkan rumah, dan sebagainya (soekidjoe, 2010).

E. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk mendapatkan penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya. Wanita yang bekerja seharusnya diperlakukan berbeda dengan pria dalam hal pelayanan kesehatan terutama karena wanita hamil, melahirkan, dan menyusui. Padahal untuk meningkatkan sumber daya manusia harus sudah sejak janin dalam kandungan sampai dewasa. Karena itulah wanita yang bekerja mendapat perhatian agar tetap memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun (Pusat kesehatan kerja Depkes RI, 2005).

Beberapa alasan ibu memberikan makanan tambahan yang berkaitan dengan pekerjaan adalah tempat kerja yang terlalu jauh, tidak ada penitipan anak, dan harus kembali kerja dengan cepat karena cuti melahirkan singkat (Mardiati, 2006).

Menurut Thomas yang dikutip Nursalam 2011 Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Kesibukan dengan pekerjaan, sering kali membuat seorang ibu lupa dan tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Walaupun kepada ibu telah diajarkan bagaimana cara mempertahankan produksi ASI, yaitu dengan memompa ASI peras/perahnya selama ibu bekerja, dan malam hari lebih sering menyusui. Ternyata ibu yang bekerja, lebih cepat memberikan susu botol. Alasan yang dipakai ialah supaya membiasakan bayi menyusu dari botol bila nanti ditinggal bekerja. Masalah ibu yang bekerja, terdapat

hampir diseluruh dunia, kecuali dinegara-negara Skandinavia dimana ibu mendapat cuti selama masih menyusui bayinya (Suharyono dkk, 2006).

Pekerjaan wanita dari beberapa segi berbeda dengan laki-laki, sehingga dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pekerja wanita perlu memperhatikan adanya perbedaan-perbedaan tersebut. Suatu program pemberian ASI pada pekerja wanita mempunyai dampak positif tidak hanya untuk pekerja tersebut tetapi juga untuk keluarga, masyarakat dan terutama untuk organisasi atau perusahaan dimana wanita/ibu bekerja untuk keberhasilan program ASI bagi pekerja wanita perlu adanya dukungan dari semua pihak khususnya pihak manajemen (Arimurti,2007)

Dalam pemberian ASI terutama ASI eksklusif, masalah yang prinsipil adalah bahwa ibu-ibu membutuhkan bantuan informasi yang mendukung sehingga menambah pengetahuan ibu serta keyakinan ibu bahwa mereka dapat menyusui ibunya secara eksklusif. Tugas ini akan berdampak positif bila petugas kesehatan berpengetahuan yang cukup tentang memberikan informasi yang diperlukan oleh ibu menyusui (Harianja, 2008).

Bagi ibu bekerja tentunya menjadi dilemma ketika ia ingin memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI pada bayi selama 6 bulan tanpa dicampur susu formula atau makanan tambahan. Untuk bagi ibu yang bekerja, jika ingin mempertahankan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, perlu mencari solusi terbaik. Bagi wanita karir, untuk memberikan ASI

eksklusif selama 6 bulan diperlukan dukungan dari lingkungan dan orang-orang disekitarnya. Misalnya, di kantor tersedia ruangan tertutup yang bisa digunakan untuk memompa ASI (Windya, 2010).

a. Tips menyusui untuk ibu pekerja

- 1) Niat yang ikhlas dan tulus akan menumbuhkan motivasi untuk memberikan makan yang terbaik bagi buah hati anda, yaitu ASI
- 2) Percaya diri bahwa ASI akan cukup memenuhi kebutuhan bayi kita
- 3) Susuilah bayi sebelum berangkat
- 4) Pada saat di rumah, usahakan sesering mungkin menyusui bayi anda
- 5) Selama cuti dan pada hari libur usahakan langsung susui buah hati jika dia tampak lapar.
- 6) Pompa ASI pada malam hari bila bayi sudah tidur dan pada siang hari bila berada di kantor setiap 3-4 jam sekali, berapa pun hasilnya
- 7) Bila di rumah langsung simpan dalam botol ASI yang terbuat dari kaca karena bila di simpan dalam botol plastik lemaknya sering tertinggal dalam botol tersebut dll (Meidya dan Orin, 2007)

F. Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan adalah orang yang mengerjakan sesuatu pekerjaan di bidang kesehatan atau orang mampu melakukan pekerjaan di bidang kesehatan. Faktor petugas kesehatan adalah kualitas petugas kesehatan yang akhirnya menyebabkan ibu memilih untuk memberikan makanan tambahan pada bayi atau tidak. Petugas kesehatan sangat

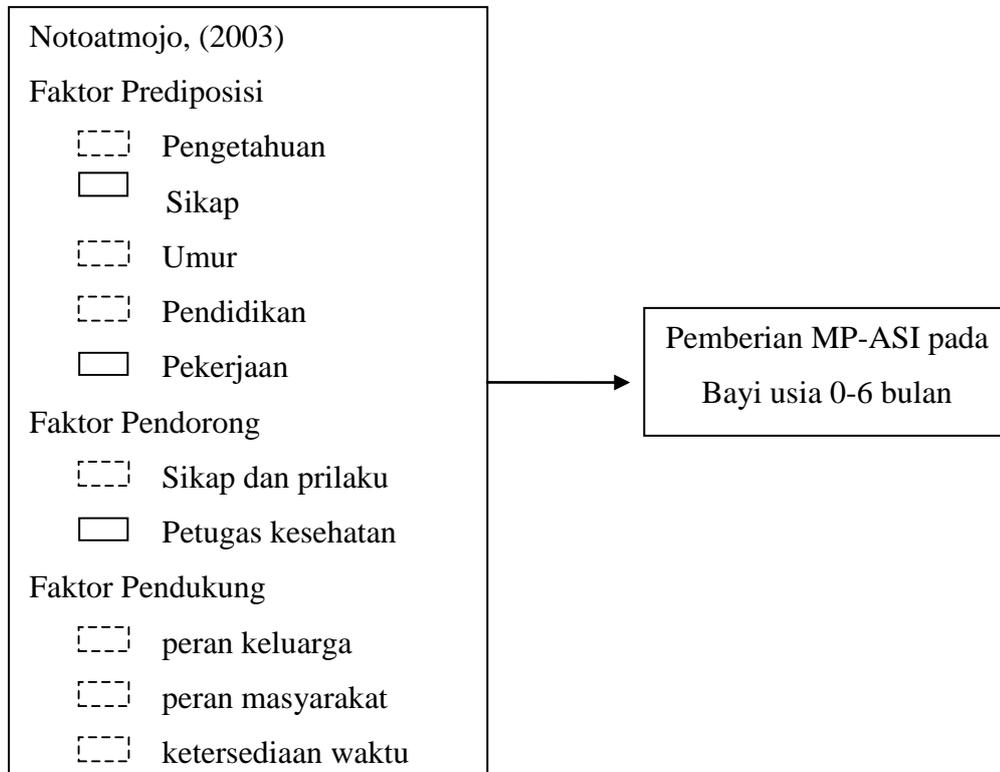
berperan dalam memotivasi ibu untuk tidak memberi makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan (Depkes, 2010).

Biasanya, jika dilakukan penyuluhan dan pendekatan yang baik kepada ibu yang memiliki bayi usia kurang dari enam bulan, maka pada umumnya ibu mau patuh dan menuruti nasehat petugas kesehatan, oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan menjadi sumber informasi tentang kapan waktu yang tepat memberikan makanan tambahan dan risiko pemberian makanan tambahan dini pada bayi.

Prevalensi ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan berdasarkan hasil Susenas 2010 provinsi Sumatera Utara adalah 88,4%. Pengaruh tenaga kesehatan merupakan faktor pendorong perilaku dan pola asuh bagi ibu pada bayi misalnya pemberian ASI eksklusif (Depkes, 2010)

Penelitian di sebuah kota di Ghana menunjukkan 93% bidan berpendapat cairan harus diberikan kepada semua bayi sejak hari pertama kelahirannya. Di Mesir, banyak perawat menyarankan para ibu untuk memberi air manis kepada bayinya segera setelah melahirkan (Linkages, 2009). Keadaan ini memperkuat pendapat bahwa petugas kesehatan dapat dikatakan belum atau masih kurang mendukung perlindungan dan peningkatan menyusui.

G. Kerangka Teoritis



Keterangan :



Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

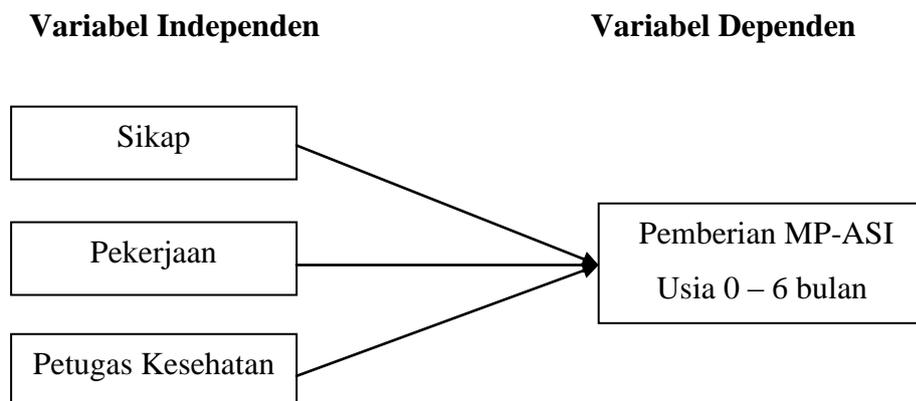
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini berdasarkan WHO (2007) adalah Faktor internal meliputi Pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan Pengalaman. Faktor eksternal meliputi Sosial budaya, Perawat atau petugas kesehatan lainnya, Informasi.

Notoatmojo, (2003) juga menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu memberikan makanan tambahan pada bayi antara lain faktor kesehatan bayi, faktor kesehatan ibu, faktor pengetahuan, faktor pekerjaan, faktor petugas kesehatan, faktor sikap, faktor budaya dan faktor ekonomi.

Karena keterbatasan waktu peneliti hanya meneliti variabel sikap, variable pekerjaan dan variabel petugas kesehatan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.



Gambar 3.1 Kerangka

B. Definisi Operasiona

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Varibel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan	Merupakan makanan / minuman pendamping ASI yang diberikan pada bayi usia 0-6 bulan	Penyebaran kuisisioner	Kuisisioner	Diberikan Tidak diberikan	Ordinal
Variabel Independen						
2	Sikap ibu	Merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulasi atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan	Penyebaran kuisisioner dengan kriteria Positif $x \geq 35,9$ Negatif $x < 35,9$	Kuisisioner	Positif Negatif	Ordinal
3	Pekerjaan ibu	Suatu aktifitas atau kesibukan ibu yang dilakukan secara rutin diluar rumah	Penyebaran Kuisisioner	Kuisisioner	Bekerja Tidak bekerja	Nominal
	Petugas kesehatan	Merupakan seseorang yang sangat berperan dalam memotivasi ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan pada bayi usia kurang dari	penyebaran kuisisioner dengan 5 item pertanyaan dengan kriteria peduli bila $x \geq 2,9$ dan tidak peduli bila $x < 2,9$	kuisisioner	Peduli Tidak peduli	Ordinal

C. Hipotesa Penelitian

- 1. Ha :** Ada hubungan antara sikap dengan pemberian Makanan Pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh 2014.
- 2. Ha :** Ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh 2014.
- 3. Ha :** Ada hubungan antara petugas kesehatan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh 2014.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah survey yang bersifat deskriptif analitik, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan Sikap, Pekerjaan dan Petugas Kesehatan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh tahun 2014 yang diukur bersamaan pada saat penelitian berlangsung dan di uji melalui pengujian hipotesis (Notoatmojo, 2010).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Suatu populasi menunjukkan pada sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang menyusui bayi usia 0-6 bulan yang ada di Puskesmas Baiturraman berjumlah 101 orang.

2. Sampel

Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan terhadap orang yang kebetulan ada atau dijumpai. Perhitungan besar sampel pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus slovin (Sevilla,2007), yaitu sebagai berikut :

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

keterangan

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Batas toleransi kesalahan / *error tolerance* (10% = 0,10)

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

$$n = \frac{101}{(1+101.0,10^2)}$$

$$n = \frac{101}{(1+101.0,01)}$$

$$n = \frac{101}{(1+1,01)}$$

$$n = \frac{101}{(2,01)}$$

$$n = 50,24$$

$$n = 51 \text{ orang.}$$

Setelah dilakukan perhitungan menggunakan rumus seperti yang telah dijelaskan diatas, maka diperoleh jumlah sampel 51 orang responden. Untuk menentukan berapa jumlah sampel yang diteliti maka Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah secara *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan terhadap orang yang kebetulan ada atau dijumpai.

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini di rencanakan di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2014.

D. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan :

1. Data sekunder yaitu yang didapatkan dari buku-buku, Dinas Kesehatan Propinsi dan bagian tata usaha Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh 2014.
2. Data primer yang diperoleh langsung dari responden melalui penyebaran kuisisioner dengan menggunakan pertanyaan.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, instrument ini dapat berupa pertanyaan dan formulir-formulir lain yang berkaitan dengan penataaan dan lain-lain (Notoatmodjo, 2010).

Instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian ini adalah kuisisioner, Pertanyaan dalam kuisisioner terdiri dari 17 yang terbagi dalam 1 pertanyaan tentang MP-ASI, 10 untuk pertanyaan sikap, 1 untuk pekerjaan, dan 5 untuk petugas kesehatan.

F. Metode Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

Data dalam penelitian ini dapat di olah dengan cara :

- a) *Editing* yaitu melakukan pengecekan kembali apakah semua data yang di perlukan diperlukan telah lengkap dan apakah ada kekeliruan yang dapat mengganggu pengolahan data selanjutnya
- b) *Coding* yaitu memberi kode berupa nomor pada data tiap-tiap kuesioner untuk memudahkan pengolahan data

- c) Pencatatan Hasil Penelitian adalah kegiatan mencatat hasil yang didapat dari penelitian.
- d) *Entry Data* adalah kegiatan memasukkan data yang telah diperoleh kedalam komputer. Untuk keperluan penyajian data secara univariate, variabel yang diteliti diolah sebagai berikut
- e) *Tabulating* adalah mentabulasikan data ke bentuk tabel yang kemudian dihitung dan disimpulkan kedalam bentuk teks atau narasi.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel (Notoadmodjo 2005). Pengkatagorian masing-masing variabel dependen dan independen dilakukan dengan menentukan mean / rata-rata (\bar{x}) dengan menggunakan rumus yaitu:

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

Ket:

\bar{x} : Nilai rata-rata

$\sum x$: Jumlah nilai responden

n : Jumlah responden

Penyajian data dengan cara data yang telah dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan bantuan program SPSS varian 16,0 kemudian di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang kemudian di narasikan. Setelah diolah, selanjutnya data

yang telah dimasukkan kedalam table distribusi frekuensi ditentukan presentasi perolehan (p) untuk tiap-tiap kategori dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

P : Persentase

f_i : frekuensi yang teramati

n : Populasi

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis dari dua variabel yaitu untuk mengetahui hubungannya. Analisa yang digunakan adalah tabel distribusi⁴³ dan tabel tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kemaknaannya 95% ($P < 0,05$) sehingga dapat diketahui ada atau tidak adanya hubungan yang bermakna secara statistik dengan menggunakan program computer SPSS *for windows versi 16* melalui perhitungan uji *chi-square* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan dengan ketentuan:

1. H_0 diterima bila nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara variabel dependen dan independen.
2. H_0 ditolak bila nilai $P < \alpha$ ($p \leq 0,05$) maka ada hubungan antara variabel dependen dan independen.

Untuk menentukan p-value *Chi-Square Tes* (χ^2) tabel, memiliki ketentuan sebagai berikut (Hastono, 2001) :

1. Bila Chi-square tes (χ^2) tabel terdiri dari 2x2 tidak di jumpai nilai expectansi (E) $< 5\%$, maka p-value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Fisher Exact Test*.
2. Bila Chi-square tes (χ^2) tabel terdiri dari tabel 2x2, contoh tabel 3x2, 3x3 dan sebagainya, maka p-value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Pearson Chi-Square Test*.
3. Bila Chi-square tes (χ^2) pada tabel *Contingency 2x2* tidak di jumpai nilai expectansi (harapan) kurang dari 5, maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction Test*.
4. Bila Chi-square tes (χ^2) pada tabel *Contingency 3x2* ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka akan dilakukan merger sehingga menjadi tabel *Contingency 2 x2* (Budiarto, 2002).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Data Geografis dan Demografis

Kecamatan Baiturrahman yang mempunyai luas wilayah 485,04 Ha. Gampong Baro adalah Gampong terluas dengan luas wilayah 93,25 Ha, sedangkan Gampong terkecil adalah Gampong Ateuk Deah Tanoh dengan luas wilayah 13,75 Ha. Jumlah Gampong di wilayah kecamatan Baiturrahman terdiri dari 10 Gampong yaitu :

1. Gampong Ateuk Pahlawan dengan luas wilayah 49,85 Ha
2. Gampong Peuniti dengan luas wilayah 48,75 Ha
3. Gampong Neusu Jaya dengan luas wilayah 31,25 Ha
4. Gampong Kampung Baru dengan luas wilayah 93,25 Ha
5. Gampong Suka Ramai dengan luas wilayah 49,75 Ha
6. Gampong Setui dengan luas wilayah 32,62 Ha
7. Gampong Ateuk Deah Tanoh dengan luas wilayah 13,75 Ha
8. Gampong Ateuk Jawo dengan luas wilayah 63,57 Ha
9. Gampong Neusu Aceh dengan luas wilayah 47,25 Ha
10. Gampong Ateuk Munjeng dengan luas wilayah 55 Ha.

2. Hasil Penelitian

Penelitian ini di lakukan di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh mulai pada Tanggal 22 April s/d 05 Mei 2014 terhadap semua ibu yang menyusui bayi usia 0-6 bulan berjumlah 51 orang. Pengumpulan data di lakukan dengan cara membagikan kuesioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan tentang pemberian MP-ASI, sikap ibu, pekerjaan, dan tenaga kesehatan.

Sebelum membagikan kuesioner, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, maka di peroleh hasil sebagai berikut:

B. Analisa Univariat

1. Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di
Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh 2014

No	MP ASI	Frekuensi	Persentase
1.	Diberikan	35	68.6
2.	Tidak diberikan	16	31.4
	Jumlah	51	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 dapat memberi gambaran bahwa pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan mayoritas berada pada kategori diberikan yaitu sebanyak 35 orang (68.6%).

2. Sikap

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Di Puskesmas
Baiturrahman Banda Aceh 2014

No	Sikap	Frekuensi	Persentase
1	Positif	32	62.7
2	Negatif	19	37.3
	Jumlah	51	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 dapat memberi gambaran bahwa sikap responden mengenai pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan mayoritas berada pada kategori positif yaitu sebanyak 32 orang (62.7%).

3. Pekerjaan Ibu

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Di Puskesmas
Baiturrahman Banda Aceh 2014

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1.	Bekerja	29	56.9
2.	Tidak Bekerja	22	43.1
	Jumlah	51	100.0

B

Berdasarkan tabel 5.3 dapat memberi gambaran bahwa mayoritas ibu yang bekerja yaitu sebanyak 29 orang (56.9%).

4. Petugas Kesehatan

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Petugas kesehatan Di Puskesmas
Baiturrahman Banda Aceh 2014

No	Petugas Kesehatan	Frekuensi	Persentase
1.	Peduli	34	66.7
2.	Tidak Peduli	17	33.3
	Jumlah	51	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 dapat memberi gambaran bahwa peran petugas kesehatan mengenai pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan mayoritas berada pada kategori peduli yaitu sebanyak 34 orang (66.7%).

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan Sikap dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan

Tabel 5.5
Hubungan Sikap dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi
Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Baiturrahman
Banda Aceh 2014

No	Sikap	MP-ASI				Jumlah	%	α	P
		Diberikan		Tidak Diberikan					
		F	%	F	%				
1	Positif	26	81.2	6	18.8	32	100	0.05	0.027
2	Negatif	9	47.4	10	52.6	19	100		
	Jumlah	35		16		51			

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa, mayoritas ibu yang memberikan MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan memiliki sikap dengan kategori positif yaitu sebanyak 26 orang (81.2%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $P = 0.027$ ($P < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh 2014.

2. Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan

Tabel 5.6
Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi
Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas baiturrahman
Banda Aceh 2014

No	Pekerjaan	MP-ASI				Jumlah	%	α	P
		Diberikan		Tidak Diberikan					
		F	%	F	%				
1	Bekerja	26	89.7	3	10.3	29	100	0.05	0.001
2	Tidak bekerja	9	40.9	13	59.1	22	100		
	Jumlah	35		16		51			

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa, ibu yang memberikan MP-ASI pada bayi usia 0- 6 bulan mayoritas terdapat pada ibu yang bekerja yaitu sebanyak 26 orang (89.7%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan

nilai $P = 0,001$ ($P < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Baiturrahman banda Aceh 2014.

3. Hubungan Petugas Kesehatan Dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan

Tabel 5.7
Hubungan Petugas Kesehatan dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas baiturrahman Banda Aceh 2014

No	Petugas kes	MP-ASI				Jumlah	α	%	P
		Diberikan		Tidak Diberikan					
		F	%	F	%				
1	Peduli	28	82.4	6	17.6	34	0.05	100	0.008
2	Tidak Peduli	7	41.2	10	58.8	17			
	Jumlah	35		16		51			

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa, ibu yang memberikan MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan mayoritas peran tenaga kesehatan terdapat pada kategori peduli yaitu sebanyak 28 orang (82.4%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $P = 0,008$ ($P < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara tenaga kesehatan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Baiturrahman banda Aceh 2014.

D. Pembahasan

1. Hubungan Sikap dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang memberikan MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan memiliki sikap dengan kategori positif yaitu sebanyak 26 orang (81.2%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $P = 0.027$ ($P < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh 2014.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Soekidjo, 2010).

Sikap adalah Kepercayaan atau keyakinan ibu terhadap ASI Eksklusif, Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran ibu terhadap pemberian ASI saja pada bayi usia yang terlalu dini lebih bagus dari pada MP-ASI atau sebaliknya (soekidjo, 2010).

Keyakinan ibu tersebut terhadap ASI Eksklusif. Kehidupan emosional atau evaluasi ibu terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalam factor emosi) ibu tersebut terhadap objek, seperti contoh pada poin A tersebut, berarti bagaimana ibu menilai ASI Eksklusif,

apakah ASI Eksklusif lebih baik diberikan pada bayi usia dibawah 6 tahun dari pada pemberian MP-ASI (Soekidjo, 2010).

Menurut penelitian Rohmawati (2007) tempat penelitian di BPS Heni Suharni Desa langensari kecamatan ungaran barat yang hasil penelitiannya tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian ini ($P = 0,03$), terdapat ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Persamaan dengan penelitian ini adalah responden dan variabel dependen, sedangkan perbedaan terdapat pada variabel independen, tehnik pengambilan sampel, tempat penelitian, tahun penelitian.

Menurut asumsi peneliti sikap ibu pada pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan berada pada kategori positif, hal ini disebabkan karena ibu belum memahami mengenai dampak atau akibat pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Pemberian MP-ASI akibat kurang pengetahuan atau informasi, banyak ibu menganggap susu formula sama baiknya, bahkan lebih baik dari ASI. Hal ini menyebabkan ibu lebih cepat memberikan susu formula jika merasa ASI kurang atau terbentur kendala menyusui.

2. Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 0-6

Bulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, ibu yang memberikan MP-ASI pada bayi usia 0- 6 bulan mayoritas terdapat pada ibu yang bekerja yaitu sebanyak 26 orang (89.7%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $P = 0,001$ ($P < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Baiturrahman banda Aceh 2014.

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk mendapatkan penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya. Wanita yang bekerja seharusnya diperlakukan berbeda dengan pria dalam hal pelayanan kesehatan terutama karena wanita hamil, melahirkan, dan menyusui. Padahal untuk meningkatkan sumber daya manusia harus sudah sejak janin dalam kandungan sampai dewasa. Karena itulah wanita yang bekerja mendapat perhatian agar tetap memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun (Pusat kesehatan kerja Depkes RI,2005).

Beberapa alasan ibu memberikan makanan tambahan yang berkaitan dengan pekerjaan adalah tempat kerja yang terlalu jauh, tidak ada penitipan anak, dan harus kembali kerja dengan cepat karena cuti melahirkan singkat (Mardiati, 2006).

Menurut Thomas yang dikutip Nursalam 2011 Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Kesibukan dengan pekerjaan, sering kali membuat seorang ibu lupa dan tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Walaupun kepada ibu telah diajarkan bagaimana cara mempertahankan produksi ASI, yaitu dengan memompa ASI peras / perahnya selama ibu bekerja, dan malam hari lebih sering menyusui. Ternyata ibu yang bekerja, lebih cepat memberikan susu botol. Alasan yang dipakai ialah supaya membiasakan bayi menyusu dari botol bila nanti ditinggal bekerja.

Menurut penelitian Puspa (2011) tempat penelitian di Rumah Sakit Medistra Jakarta dengan ($P = 0,043$) terdapat ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Persamaan dengan penelitian ini adalah responden dan variabel dependen, sedangkan perbedaan terdapat pada variabel independen, tehnik pengambilan sampel, tempat penelitian, tahun penelitian.

Menurut asumsi peneliti, ibu yang sedang bekerja memberikan MP-ASI yang tidak sesuai waktu pada bayinya. Hal ini disebabkan karena ibu-ibu yang bekerja beralasan tidak memiliki waktu yang banyak untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dikarenakan kesibukan, Sementara petugas kesehatan sudah memberikan informasi mengenai pemerahan ASI, tetapi ibu-ibu yang bekerja tetap memberikan MP-ASI terlalu cepat pada bayinya.

3. Hubungan Petugas Kesehatan Dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, ibu yang memberikan MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan mayoritas peran tenaga kesehatan terdapat pada kategori peduli yaitu sebanyak 28 orang (82.4%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $P = 0,008$ ($P < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara tenaga kesehatan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Baiturrahman banda Aceh 2014.

Petugas kesehatan adalah orang yang mengerjakan sesuatu pekerjaan di bidang kesehatan atau orang mampu melakukan pekerjaan di bidang kesehatan. Faktor petugas kesehatan adalah kualitas petugas kesehatan yang akhirnya menyebabkan ibu memilih untuk memberikan makanan tambahan pada bayi atau tidak. Petugas kesehatan sangat berperan dalam memotivasi ibu untuk tidak memberi makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan (Depkes, 2010).

Biasanya, jika dilakukan penyuluhan dan pendekatan yang baik kepada ibu yang memiliki bayi usia kurang dari enam bulan, maka pada umumnya ibu mau patuh dan menuruti nasehat petugas kesehatan, oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan menjadi sumber informasi tentang kapan waktu yang tepat memberikan makanan tambahan dan risiko pemberian makanan tambahan dini pada bayi.

Menurut penelitian Asmaini (2013) temat penelitian di Puskesmas Kopelma Banda Aceh dengan $P = (0.017)$ terdapat ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Persamaan dengan penelitian ini adalah responden dan variabel dependen, sedangkan perbedaan terdapat pada variabel independen, tehnik pengambilan sampel, tempat penelitian, tahun penelitian.

Menurut asumsi peneliti peran petugas kesehatan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan berada pada kategori peduli, ini disebabkan karena petugas kesehatan sangat berperan aktif memberikan informasi atau penyuluhan pada ibu agar selalu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, dan akan berdampak buruk jika diberikan MP-ASI pada bayi.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari uraian di atas dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang bermakna antara sika dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh 2014 (p value = 0.027).
2. Ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh 2014 (p value = 0,001).
3. Ada hubungan yang bermakna antara petugas kesehatan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh 2014 (p value = 0,008).

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam dan mengembangkan dengan menggunakan variabel-variabel yang lain serta sampel yang lebih besar untuk mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswi selanjutnya mengenai pemberian MP-ASI pada bayi yang tepat pada waktunya.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada petugas kesehatan, maupun kader agar dapat memberikan penyuluhan tentang ASI Eksklusif dan MP ASI kepada ibu-ibu menyusui sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan informasi tentang penyuluhan yang diberikan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan data dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian maupun referensi dalam menambah khazanah perpustakaan Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia serta meningkatkan kemampuan mahasiswa mengenai ASI Eksklusif dan MP ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh Rukiyah, 2010, "*Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*", penerbit: Trans Info Media, Jakarta.
- Arimurti, 2007, *prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*, rineka cipta, Jakarta.
- Cott, P.W, 2009, "*Seri Budaya Anak, Makanan Sehat Untuk Bayi dan Balita*". Dian Rakyat: Jakarta. m.
- Cox, S.2006. "*Breastfeeding with Confidence Panduan untuk Belajar Menyusui dengan Percaya Diri*" PT Elex MediaKomputindo, Jakarta,
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Lokal*. Jakarta: Satker Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur Program Perbaikan Gizi Masyarakat.
- _____ 2008. "*Menuju Indonesia Sehat 2007*" Jakarta
- _____ (2005). *Manajemen Laktasi: Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Dit Gizi Masyarakat-Depkes RI, Jakarta.
- _____ 2004. *Panduan pemberian Makanan pendamping ASI*. Departemen kesehatan republik Indonesia, Jakarta.
- Glasier Anna, dkk. (2005). *Keluarga berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Harianja, B.D, 2008. "*Faktor Penghambat Pemberian Asi Eksklusif*". Sinar Harapan: Jakarta
- Meidya dan orin, 2007. "*Pengetahuan dan Istilah Filsafat*". PT, Hadi Mahastya: Jakarta
- Mardiati, 2006, *asupan gizi pada ibu menyusui*. <http://www.scribd.com/doc/47810533/gizi-pada-ibu-menyusui>. (diakses tanggal 11 februari 2014).
- Mia, S. 2008. "*Cara Anak Sehat dan Cerdas*". Bentang Pustaka: Yogyakarta
- Notoatmodjo, S. 2003. *pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pieter dan Lumongga L, 2011. "*Pengantar Psikologi untuk Kebidan*

- Prasetyono.E,2005.” *Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif*” Trubus Agriwidiya: Jakarta
- Roesli, Utami, 2007.”Mengenal ASI Eksklusif”. Trubus Agriwidiya: Jakarta
- Soekidjoe N, 2010. “*promosi kesehatan teori & aplikasi*, penerbit: RI Neka Cipta, Jakarta.
- Suhardjo, 2005.” *Perencanaan Pangan dan Gizi*”. Bumi Aksara: Jakarta
- Suharyono, dkk 2006. *Kegiatan Peningkatan Penguasaan ASI, Dalam* :Suharyono et al (eds). 1992. ASI, Tinjauan dari Berbagai Aspek. FK UI. Jakarta.
- Vivian Nanny, 2010, “*Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*”, penerbit: selemba Media, Yogyakarta
- WHO, 2007.”*Pemberian Makanan Tambahan*”. Alih Bahasa: lilian J, EGC: Jakarta
- Windasari W, 2009. “*Buku Saku Gizi bayi*” Buku Kedokteran: Jakarta
- Windya, N.2010.”*Serba-Serbi Anak*” PT Elex media Komputindo Kelompok Gramedia: Jakarta
- Wiryo, 2008.”*Pola Menyusui dan Makanan Anak*”. Laporan Sen SDKI: Jakarta
- Yahya, H. (2007). Cairan Ajaib: ASI. Dibuka tanggal 10 november 2010. Dikutip dari website: <http://www.harunyahya.com/indo/artikel/082.htm>.