



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN ANTARA PROMOSI PRODUK MP-ASI DAN  
FAKTOR LAINNYA DENGAN PEMBERIAN MP-ASI DINI  
DI KELURAHAN SUDIMARA SELATAN,  
KECAMATAN CILEDUG TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**DIAN IKA WIJAYANTI  
0806340460**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPARTEMEN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI GIZI  
DEPOK  
JUNI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN ANTARA PROMOSI PRODUK MP-ASI DAN  
FAKTOR LAINNYA DENGAN PEMBERIAN MP-ASI DINI  
DI KELURAHAN SUDIMARA SELATAN,  
KECAMATAN CILEDUG TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
gelar Sarjana Gizi**

**DIAN IKA WIJAYANTI  
0806340460**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPARTEMEN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI GIZI  
DEPOK  
JUNI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama** : Dian Ika Wijayanti

**NPM** : 0806340460

**Tanda Tangan** :  .....

**Tanggal** : 29 Juni 2012

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya:

Nama : Dian Ika Wijayanti

NPM : 0806340460

Mahasiswa Program : Sarjana Gizi

Tahun Akademik : 2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**Hubungan antara Promosi Produk MP-ASI dan Faktor Lainnya dengan Pemberian MP-ASI Dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Ciledug Tahun 2012**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 29 Juni 2012

METERAI  
TEMPEL  
DIAKUMBUHANGIN LANGSUNG  
TEL  
AD779ABE038424864  
ENAM RIBU RUPIAH  
6000 DJP  
(Dian Ika Wijayanti)

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Dian Ika Wijayanti  
NPM : 0806340460  
Program Studi : Gizi  
Judul Skripsi : Hubungan antara promosi produk MP-ASI dan faktor lainnya dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : drg. Sandra Fikawati MPH

Penguji I : Prof. Dr. dr. Kusharisupeni, M.Sc.

Penguji II : Tiara Luthfie M.Kes

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 29 Juni 2012

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Pembuatan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi di Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, saya berterima kasih pada semua pihak yang telah membantu selama pembuatan skripsi ini, khususnya:

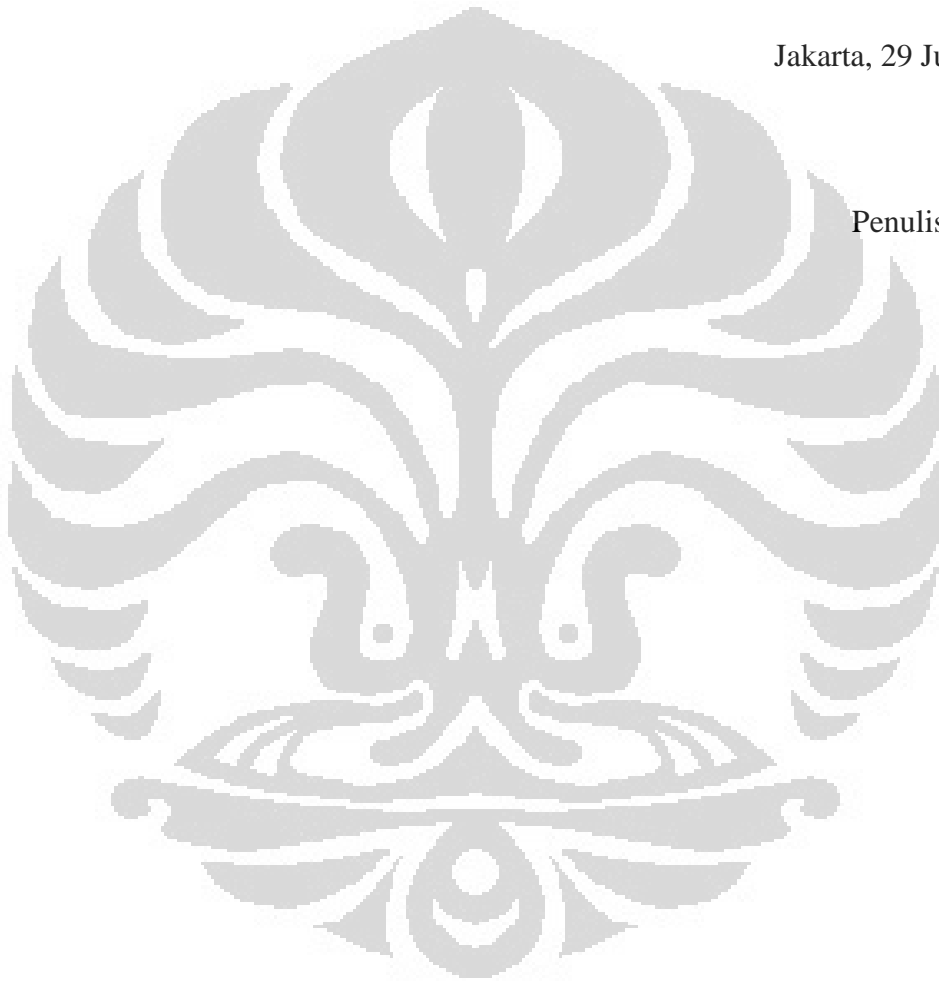
1. Ibu Prof. Dr. dr. Kusharisupeni Djokosujono M.Sc selaku Ketua Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat dan selaku penguji sidang skripsi.
2. Ibu drg. Sandra Fikawati, M.PH. selaku pembimbing akademik yang telah memberikan banyak saran dan bimbingan yang sangat bermanfaat.
3. Ibu Tiara Luthfie, M.kes selaku penguji sidang skripsi yang telah memberikan banyak masukan yang bermanfaat.
4. Kepala kantor Kesbanglinmas Kota Tangerang, yang telah memberikan izin untuk mengambil data yang dibutuhkan dalam penelitian skripsi.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang, yang telah membantu dalam mendapatkan data yang dibutuhkan dalam penelitian skripsi
6. Kepala Kantor Puskesmas Ciledug yang telah memberikan izin untuk mengambil data. Ibu Erni selaku pegawai puskesmas di bidang gizi yang memberikan data dan informasi yang dibutuhkan untuk penulisan skripsi ini.
7. Kepala kantor kelurahan sudimara selatan yang telah memberikan izin penelitian.
8. Kader Posyandu Kelurahan Sudimara Selatan yang banyak membantu dalam mendapatkan data-data yang diperlukan.
9. Keluarga, terutama kedua orang tua, bapak dan ibu, serta adik-adik yang saya sayangi, Melly dan Dwi yang telah membantu dengan dukungan dan semangatnya.
10. Teman-teman saya Ditta, Tata, Ecun, Lavy, Nisa, Cahya, Ari, Fiky, Emer, Adwi, Budum, Shinta, Bea, Arlan, Septi, Laras, Dece, Almira, Panji, Reza,

kinoy, dan juga Teman-teman Gizi 2008, terutama Septia,Ucha, Mitha, Dhita, Puji, Uchi, teman-teman gizi 2009 dan 2010. Terima kasih untuk bantuan dan semangatnya.

Terima kasih atas dukungan, semangat dan kebersamaannya Saya menyadari masih banyak kekurangan dalam penyelesaian skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Akhir kata semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi yang membaca.

Jakarta, 29 Juni 2012

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Ika Wijayanti  
NPM : 0806340460  
Program Studi : Gizi  
Departemen : Gizi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis karya : Skripsi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

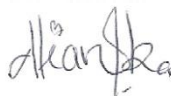
Hubungan antara promosi produk MP-ASI dan faktor lainnya dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 29 Juni 2012

Yang menyatakan



(Dian Ika Wijayanti)



## ABSTRAK

Nama : Dian Ika Wijayanti  
Program Studi : Gizi  
Judul : Hubungan antara promosi produk MP-ASI dan faktor lainnya dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012

Skripsi ini membahas tentang pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan. Tujuan dari skripsi ini adalah untuk mengetahui gambaran pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, serta hubungannya dengan promosi produk MP-ASI, pendidikan ibu, pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI, IMD, berat lahir bayi, dukungan pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sampel dari penelitian ini ada ibu yang berdomisili di Kelurahan Sudimara Selatan yang memiliki bayi berusia 6-23 bulan, yaitu sebanyak 130 ibu. Hasil dari penelitian ini adalah ditemukan hubungan bermakna antara dukungan pelayanan kesehatan ( $p=0,001$ ) dan IMD ( $p=0,026$ ) dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan. Penelitian lain diharapkan bersifat kualitatif atau dilakukan dengan sampel yang lebih besar agar kebermaknaan dari faktor lain lebih terlihat.

Kata kunci: MP-ASI dini, promosi produk, MP-ASI

## ABSTRACT

Name : Dian Ika Wijayanti

Major : Bachelor of Nutritional Sciences

Title : The Relationship between Promotion of Complementary Food Product and other Factors with Early Complementary Feeding practice in Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug in 2012

This thesis discusses about early complementary feeding practice in Kelurahan Sudimara Selatan. The purpose of this thesis is to investigate the description of early complementary feeding practice in Kelurahan Sudimara Selatan, and also its relationship with the promotion of complementary food product, maternal education, maternal knowledge about the impact of the early complementary feeding practice, early initiation of breastfeed, infants' birth weight, healthcare services support, and family support. The study was a quantitative study with cross-sectional design. This study took 130 samples of mothers in Kelurahan Sudimara Selatan which have a baby with age between 6-23 years old. The results of this study were found significant relationships between health care support ( $p=0,001$ ) and early initiation of breastfeed ( $p=0,026$ ) with early complementary feeding practice in Kelurahan Sudimara Selatan. Another study expected to be qualitative or performed with a larger sample to be more visible meaningfulness.

Key words: Early complementary feeding practice, product promotion, complementary feeding

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	v
ABSTRAK .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	4
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.4.1 Tujuan Umum .....	5
1.4.2 Tujuan Khusus .....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
1.5.1 Manfaat bagi Kelurahan Sudimara Selatan .....	6
1.5.2 Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Tangerang .....	6
1.5.3 Manfaat bagi Peneliti Lain .....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Air Susu Ibu (ASI) .....	8
2.1.1 Pengertian ASI dan ASI Eksklusif.....	8
2.1.2 Komposisi ASI.....	8
2.1.3 Manfaat ASI.....	12
2.2 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) .....	14
2.2.1 Pengertian MP-ASI.....	14
2.2.2 Jenis-Jenis MP-ASI.....	15
2.2.3 Tahapan Pemberian MP-ASI .....	15
2.2.4 Mitos Tentang Pemberian MP-ASI.....	16
2.3 MP-ASI Dini .....	18
2.3.1 Pengertian MP-ASI Dini .....	18
2.3.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI Dini	19
2.4 Kerangka Teori Perilaku .....	25
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN</b>	
<b>HIPOTESIS .....</b>	<b>27</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	27
3.2 Definisi Operasional.....	28
3.3 Hipotesis.....	31

<b>BAB 4 METODELOGI PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
4.1 Desain Penelitian.....	32
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	32
4.3 Populasi Penelitian .....	32
4.4 Sampel Penelitian.....	32
4.5 Pengumpulan Data .....	35
4.5.1 Sumber Data.....	35
4.5.2 Instrumen Penelitian .....	35
4.5.3 Cara Pengumpulan Data.....	36
4.6 Penilaian Kuesioner .....	37
4.7 Manajemen Data .....	38
4.7.1 <i>Editing</i> .....	38
4.7.2 <i>Coding</i> .....	38
4.7.3 <i>Processing</i> .....	39
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	39
4.8 Analisis Data .....	40
4.8.1 Analisis Univariat.....	40
4.8.2 Analisis Bivariat.....	40
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
5.1 Gambaran Umum Wilayah Kelurahan Sudimara Selatan.....	42
5.2 Subjek Aktual Penelitian ( <i>Actual Subject</i> ).....	45
5.3 Analisis Univariat.....	43
5.3.1 Gambaran Umum Sampel.....	43
5.3.2 Pemberian MP-ASI Dini.....	44
5.3.3 Promosi Produk MP-ASI .....	48
5.3.4 Pendidikan Ibu .....	48
5.3.5 Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Dampak pemberian MP-ASI dini .....	49
5.3.6 Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) .....	51
5.3.7 Berat Lahir Bayi.....	51
5.3.8 Dukungan Pelayanan Kesehatan .....	52
5.3.9 Dukungan Keluarga .....	53
5.3.10 Rangkuman Analisis Univariat .....	54
5.4 Analisis Bivariat.....	55
5.4.1 Hubungan antara promosi produk MP-ASI dan pemberian MP-ASI dini .....	55
5.4.2 Hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan pemberian MP-ASI dini .....	55
5.4.3 Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini dan pemberian MP-ASI dini.....	56
5.4.4 Hubungan antara praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian MP-ASI dini .....	56
5.4.5 Hubungan antara berat lahir dan pemberian MP-ASI dini .....	57
5.4.6 Hubungan antara dukungan pelayanan kesehatan dan pemberian MP-ASI dini .....	57

5.4.7	Hubungan antara dukungan keluarga dan pemberian MP-ASI dini .	58
5.4.8	Rangkuman Analisis Bivariat .....	59
<b>BAB 6</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>60</b>
6.1	Keterbatasan Penelitian .....	60
6.2	Pemberian MP-ASI Dini .....	60
6.3	Promosi Produk MP-ASI .....	62
6.4	Pendidikan Ibu .....	63
6.5	Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Dampak Pemberian MP-ASI Dini .....	65
6.6	Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) .....	66
6.7	Berat Lahir Bayi .....	68
6.8	Dukungan Pelayanan Kesehatan .....	69
6.9	Dukungan Keluarga .....	70
<b>BAB 7</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>72</b>
7.1	Kesimpulan .....	72
7.2	Saran.....	73
7.2.1	Bagi Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug, Kota Tangerang.....	73
7.2.2	Bagi Dinas Kesehatan Kota Tangerang .....	74
7.2.3	Bagi Peneliti Lain.....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>.....</b>	<b>75</b>

## DAFTAR GAMBAR

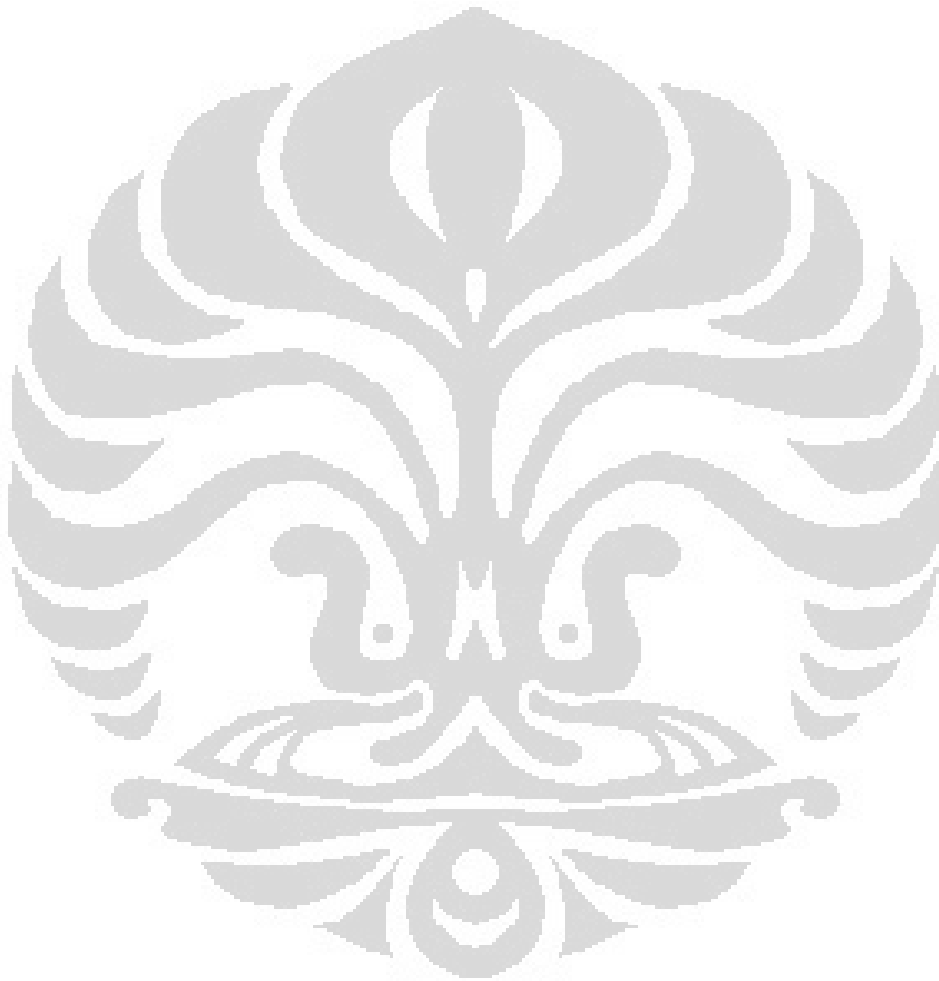
Gambar 2.1 Teori <i>Precede</i> .....	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	27
Gambar 4.1 Pengambilan Sampel.....	34



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kandungan Kolostrum dan ASI Matang ( <i>Mature Milk</i> ).....	11
Tabel 2.2. Tahapan Pemberian ASI .....	16
Tabel 3.1. Definisi Operasional .....	28
Tabel 4.1. Perhitungan Sampel .....	34
Tabel 4.2. Tabulasi Silang 2x2.....	41
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Penelitian Berdasarkan Umur Bayi .....	43
Tabel 5.2. Distribusi Pemberian MP-ASI Dini di Kelurahan Sudimara Selatan .....	44
Tabel 5.3. Distribusi Pemberian Makanan atau Minuman Pralaktal di Kelurahan Sudimara Selatan .....	45
Tabel 5.4. Distribusi Jenis Makanan atau Minuman Pralaktal yang Diberikan Kepada Bayi di Kelurahan Sudimara Selatan .....	45
Tabel 5.5. Distribusi Waktu Dimulainya Pemberian Minuman selain ASI Kepada Bayi di Kelurahan Sudimara Selatan .....	46
Tabel 5.6. Distribusi Jenis Minuman Pertama selain ASI yang Diberikan Kepada Bayi di Kelurahan Sudimara Selatan .....	46
Tabel 5.7. Distribusi Waktu Dimulainya Pemberian Makanan Kepada Bayi di Kelurahan Sudimara Selatan .....	47
Tabel 5.8. Distribusi Jenis Makanan Pertama selain ASI yang Diberikan Kepada Bayi di Kelurahan Sudimara Selatan .....	47
Tabel 5.9. Distribusi Promosi Produk MP-ASI di Kelurahan Sudimara Selatan .....	48
Tabel 5.10. Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu di Kelurahan Sudimara Selatan .....	49
Tabel 5.11. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Dampak Pemberian MP-ASI Dini di Kelurahan Sudimara Selatan .....	49
Tabel 5.12. Distribusi Pengetahuan Ibu Mengenai Dampak Pemberian MP-ASI Dini di Kelurahan Sudimara Selatan .....	50
Tabel 5.13. Distribusi Sumber Informasi Mengenai Dampak Pemberian MP-ASI Dini di Kelurahan Sudimara Selatan .....	50
Tabel 5.14. Distribusi Praktik IMD di Kelurahan Sudimara Selatan .....	51
Tabel 5.15. Distribusi Pemberian Kolostrum di Kelurahan Sudimara Selatan .....	51
Tabel 5.16. Distribusi Berat Lahir Bayi di Kelurahan Sudimara Selatan .....	52
Tabel 5.17. Distribusi Berat Lahir Bayi di Kelurahan Sudimara Selatan .....	52
Tabel 5.18. Distribusi Dukungan Pelayanan Kesehatan di Kelurahan Sudimara Selatan.....	52
Tabel 5.19. Distribusi Dukungan Keluarga di Kelurahan Sudimara Selatan .....	53
Tabel 5.20. Rangkuman Analisis Univariat .....	54
Tabel 5.21. Hubungan antara Promosi Produk MP-ASI dan Pemberian MP-ASI Dini .....	55
Tabel 5.22. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian MP-ASI Dini .....	56

Tabel 5.23. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Dampak Pemberian MP-ASI Dini dan Pemberian MP-ASI Dini .....	56
Tabel 5.24. Hubungan antara Praktik IMD dan Pemberian MP-ASI Dini ...	57
Tabel 5.25. Hubungan antara Berat Lahir Bayi dan Pemberian MP-ASI Dini.....	57
Tabel 5.26. Hubungan antara Dukungan Pelayanan Kesehatan dan Pemberian MP-ASI Dini .....	58
Tabel 5.27. Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Pemberian MP-ASI Dini.....	58
Tabel 5.28. Rangkuman Analisis Bivariat .....	59



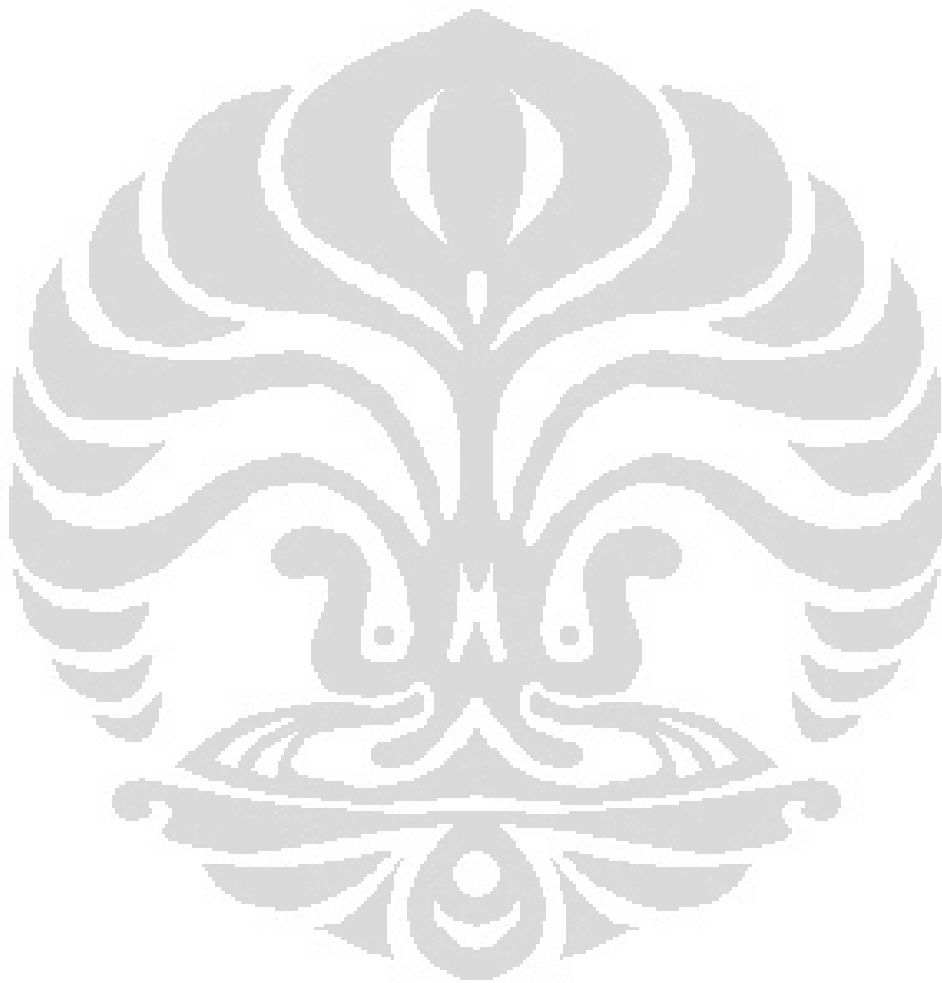


## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2: Kuesioner Penelitian

Lampiran 3: Skoring Tingkat Pengetahuan Mengenai Dampak Pemberian MP-ASI Dini



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi terutama pada usia bayi 0 – 6 bulan, yang disebut juga sebagai ASI eksklusif. ASI eksklusif diberikan tanpa memberikan makanan atau minuman lain selama 6 bulan pertama kelahiran bayi. Namun, seringkali ibu yang menyusui tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Sebelum bayi berusia 6 bulan, bayi sudah diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Sekitar 65% bayi sudah diberikan MP-ASI sebelum bayi berusia enam bulan (WHO, 2010). Pemberian ASI sebelum bayi berusia 6 bulan, atau yang disebut MP-ASI dini, dapat memberikan masalah kesehatan masyarakat.

Pemberian MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan berdampak negatif bagi bayi. Dampak yang timbul apabila bayi sudah diberikan MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan, antara lain menyebabkan malnutrisi pada bayi dan meningkatkan kejadian penyakit infeksi. Pada sebuah studi didapatkan prevalensi gizi kurang (dilihat dari berat badan terhadap umur yang dibawah -2 SD) 7,5% di grup yang memberikan makanan pendamping ASI diatas 4 bulan dan 28,6% di grup yang memberikan makanan pendamping ASI dini (Adetugbo, 1997). Penelitian yang dilakukan di Malawi, dengan presentasi pemberian ASI eksklusif sebesar 13,3%, menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI dini akan menyebabkan meningkatnya resiko kesakitan bayi seperti infeksi pernapasan, diare, dan meningkatkan angka kematian bayi (Kalanda, 2006). Hipertensi, obesitas, kolesterol tinggi, diabetes tipe 2, dan kurangnya tingkat kecerdasan anak merupakan dampak jangka panjang yang akan timbul bila bayi tidak diberikan ASI (Horta et. al., 2007). Semakin banyak pemberian MP-ASI dini, maka akan semakin tinggi peluang untuk menderita penyakit degeneratif dikemudian hari.

Pemberian makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan memiliki prevalensi yang cukup tinggi diberbagai wilayah di dunia. Data terakhir menunjukkan bahwa sekitar 64% bayi usia 0-5 bulan di dunia sudah diberikan makanan pendamping ASI. Di Amerika, pemberian makanan pendamping ASI dini pada tahun 2007 mencapai 66,9%. Prevalensi pemberian makanan pendamping ASI dini sebanyak 85,3% ditemukan di Malaysia pada tahun 2003. Prevalensi pemberian MP-ASI dini di Indonesia pada tahun 2007 (SDKI, 2007) sebanyak 59,4% (WHO 2003; WHO2007). Di salah satu wilayah di Indonesia, tepatnya di Provinsi Banten, pemberian MP-ASI dini di wilayah tersebut sebesar 60,1% (Profil Provinsi Banten, 2010). Di Kota Tangerang prevalensi pemberian MP-ASI dini sebesar 40,67% pada tahun 2010. Salah satu puskesmas di Kota Tangerang, yaitu Puskesmas Ciledug, prevalensi MP-ASI dininya masih tergolong tinggi, yaitu 34%. Kelurahan Sudimara Selatan yang merupakan salah satu kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ciledug memiliki prevalensi pemberian MP-ASI dini paling tinggi pada bulan Januari 2012. Prevalensi pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan sebesar 36,1%. Prevalensi pemberian makanan pendamping ASI dibawah usia bayi 6 bulan masih cukup tinggi dan belum mencapai target pemerintah mengenai ASI eksklusif, yaitu sebesar 80% (prevalensi pemberian MP-ASI dini maksimal 20%). Hal ini menjadikan pemberian MP-ASI dini sebagai masalah.

Pemberian makanan pendamping ASI dini disebabkan oleh berbagai faktor. Promosi produk menjadi salah satunya. Promosi produk MP-ASI seperti susu formula, akan menarik minat ibu-ibu untuk memberikan susu formula. Sebuah penelitian di Hongkong menyebutkan bahwa pemberian susu formula akan mengakibatkan berhentinya pemberian ASI (Tarran et. al., 2010). Pendidikan ibu juga berpengaruh terhadap durasi pemberian ASI. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi lebih menuruti apa yang disarankan oleh petugas kesehatan karena manfaat yang didapatkan dari pemberian ASI baik manfaat bagi ibunya maupun bayinya (verticalnews.com, 2011). Tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini yang rendah menyebabkan ternyadanya pemberian MP-ASI dini. Menurut Kalanda et. al. (2006), pengetahuan mengenai ASI berhubungan dengan pemberian ASI. Inisiasi

menyusu dini (IMD) berhubungan dengan durasi ASI eksklusif. Menurut anjuran UNICEF IMD dilakukan sebelum 1 jam sesudah kelahiran. Hal tersebut dapat mencegah kemungkinan pemberian minuman prelaktal kepada bayi. Penelitian di Kamboja menggambarkan mengenai waktu pemberian ASI pertama kali, sekitar 68% ibu menunggu lebih dari 24 jam untuk menyusui bayinya setelah ibu tersebut melahirkan (Wren, 2009) dengan kata lain, 68% ibu tersebut tidak melakukan praktik IMD setelah melahirkan. Berat lahir bayi mempengaruhi kemampuan bayi dalam menghisap ASI. Berat badan lahir yang rendah akan mengakibatkan lemahnya kekuatan menghisap bayi (Gibney, et. al., 2009). Pelayanan kesehatan memegang peranan penting dalam mendukung ibu untuk menyusui bayinya. Dari laporan yang dikeluarkan CDC, sekitar 80% di pelayanan kesehatan memberikan susu formula kepada bayi walaupun keadaan bayi memungkinkan untuk diberikan ASI. Di Amerika, banyak wanita ingin menyusui bayinya namun bila tidak ada dukungan dari pelayanan kesehatan, pemberian ASI akan sulit dilakukan dan biasanya akan berhenti pemberiannya sebelum waktu yang seharusnya (CDC report, 2011). Selain itu, dukungan dari keluarga untuk menyusui bayinya selama 6 bulan (ASI eksklusif) juga akan mempengaruhi durasi pemberian ASI, biasanya durasi pemberiannya lebih lama dari yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga

Tingginya pemberian MP-ASI dini di wilayah kerja Puskesmas Ciledug membuat peneliti tertarik untuk meneliti mengenai pemberian MP-ASI dini di salah satu kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Ciledug. Salah satu Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Ciledug, yaitu Kelurahan Sudimara Selatan yang akan menjadi lokasi penelitian karena cakupan ASI eksklusif di wilayah tersebut yang masih tergolong rendah dan membuat peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara promosi produk MP-ASI, pendidikan ibu, dan faktor lain-lain dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Prevalensi pemberian MP-ASI dini di wilayah Kerja Puskesmas Ciledug cenderung tinggi. Pemberian MP-ASI dini di wilayah tersebut sebesar 35% pada bulan November 2011 dan meningkat menjadi 41,5% pada bulan Desember 2011.

Puskesmas Ciledug membawahi empat kelurahan, yaitu Kelurahan Sudimara Selatan, Kelurahan Sudimara Barat, Kelurahan Sudimara Timur dan Kelurahan Sudimara Jaya.

Kelurahan Sudimara Selatan, yang merupakan salah satu kelurahan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Ciledug, memiliki prevalensi pemberian MP-ASI dini yang cukup tinggi, yaitu sebesar 36,1% pada bulan Januari 2012. Prevalensi pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan lebih tinggi bila dibandingkan dengan di Kelurahan Sudimara Timur, yang hanya sebesar 29,2%. Tingginya prevalensi pemberian MP-ASI di wilayah Kelurahan Sudimara Selatan membuat penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan menjadi penting.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimanakah gambaran pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012?
2. Bagaimanakah gambaran promosi produk MP-ASI, pendidikan ibu, pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini, IMD, berat lahir bayi, dukungan pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012?
3. Apakah ada hubungan antara promosi produk MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012?
4. Apakah ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012?
5. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012?
6. Apakah ada hubungan antara praktik inisiasi menyusu dini dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012?
7. Apakah ada hubungan antara berat lahir bayi dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012?

8. Apakah ada hubungan antara dukungan pelayanan kesehatan dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012?
9. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diketuainya hubungan antara promosi produk MP-ASI dan faktor lainnya dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Ciledug tahun 2012

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya gambaran pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012.
2. Diketuainya gambaran promosi produk MP-ASI, pendidikan ibu, pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini, IMD, berat lahir bayi, dukungan pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012.
3. Diketuainya hubungan antara promosi produk MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012.
4. Diketuainya hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012.
5. Diketuainya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012.
6. Diketuainya hubungan antara praktik inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012.

7. Diketuinya hubungan antara berat lahir bayi dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012.
8. Diketuinya hubungan antara dukungan pelayanan kesehatan dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012.
9. Diketuinya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat bagi Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug, Kota Tangerang**

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif dan pencegahan terhadap pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug. Penelitian ini juga bisa mengingatkan Kelurahan Sudimara Selatan akan pentingnya pemberian ASI eksklusif dan banyaknya dampak yang ditimbulkan dari pemberian MP-ASI dini.

### **1.5.2 Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Tangerang**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk penyusunan program dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

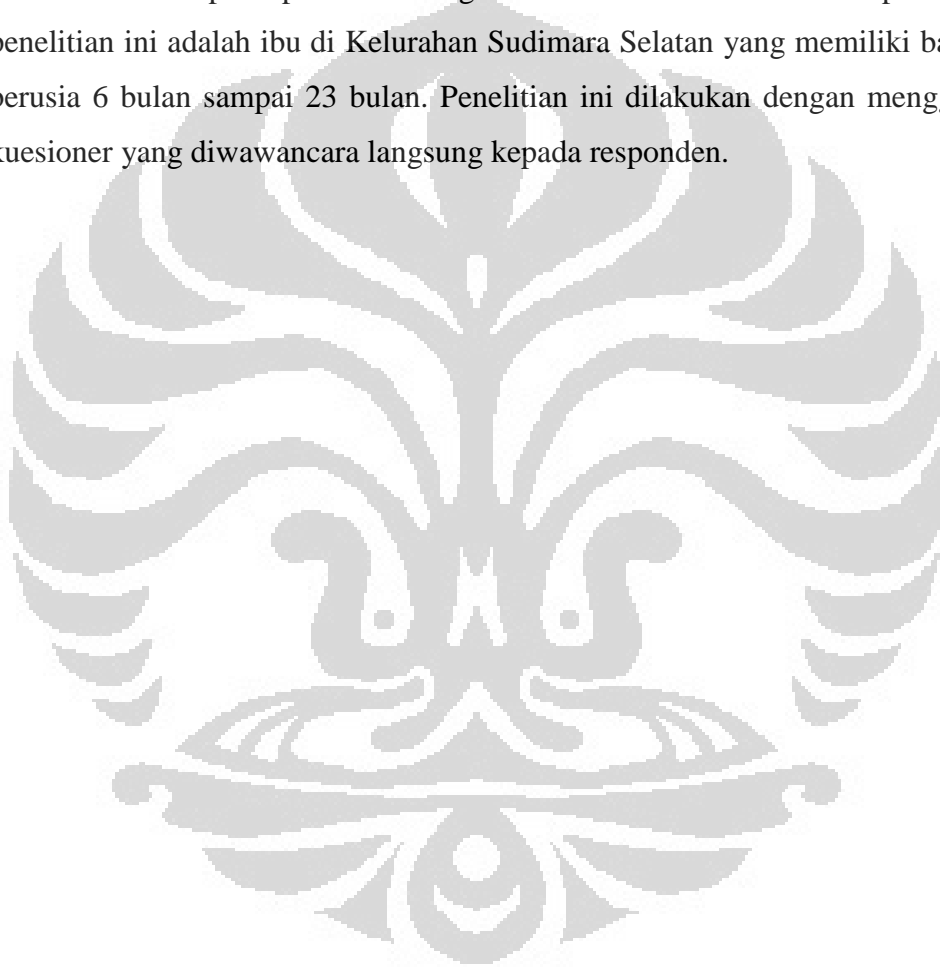
### **1.5.3 Manfaat bagi Peneliti Lain**

Penelitian ini dapat menjadi sumber inspirasi bagi peneliti lain untuk penelitian lebih lanjut terhadap MP-ASI dini. Penelitian ini juga bermanfaat untuk memberi gambaran terhadap peneliti lain bahwa MP-ASI dini masih merupakan masalah.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian mengenai faktor-faktor yang menyebabkan pemberian MP-ASI dini ini dilakukan di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug, Kota

Tangerang. Hal ini dikarenakan masih tingginya prevalensi pemberian MP-ASI dini di wilayah tersebut. Penelitian dilakukan juga karena lokasi penelitian yang memungkinkan untuk dijadikan lokasi penelitian. Selain karena prevalensi pemberian MP-ASI dini yang masih cukup tinggi juga karena di wilayah Kelurahan Sudimara Selatan belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya mengenai MP-ASI Dini. Kelurahan Sudimara Selatan juga merupakan wilayah berkembang karena wilayah tersebut baru terbentuk. Penelitian dilakukan selama bulan Maret sampai April 2012 dengan metode *cross-sectional*. Responden pada penelitian ini adalah ibu di Kelurahan Sudimara Selatan yang memiliki bayi yang berusia 6 bulan sampai 23 bulan. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diwawancara langsung kepada responden.





## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Air Susu Ibu (ASI)**

##### **2.1.1 Pengertian ASI dan ASI Eksklusif**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan dan minuman bayi yang memiliki zat gizi paling seimbang terutama untuk bayi hingga usia 6 bulan. Pemberian ASI saja hingga usia 6 bulan disebut juga ASI eksklusif (Depkes RI, 2011). ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan selama 4 bulan pertama dan bila memungkinkan hingga 6 bulan pertama setelah kelahiran, pemberian ASI diberikan tanpa tambahan makanan atau minuman lain seperti susu formula, madu, teh, pepaya, pisang, atau bubur susu (Roesli, 2009).

ASI memberikan banyak keuntungan untuk ibu dan bayinya. Menurut penelitian yang dilakukan Kramer dan Kakuma (2002), pemberian ASI akan menurunkan angka kesakitan bayi yang disebabkan oleh infeksi gastrointestinal. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan akan menguntungkan bagi bayi karena terbukti mendukung pertumbuhan pada anak. Ibu yang menyusui bayinya dengan ASI eksklusif selama 6 bulan akan mengalami amenorea, sehingga akan menjadi alat kontrasepsi yang alami. Tidak ada keuntungan yang didapatkan dari pengenalan pemberian makanan pendamping ASI antara 4 dan 6 bulan, kecuali peningkatan zat besi yang lebih tinggi di salah satu negara berkembang, yaitu Honduras. Tetapi zat besi bisa didapatkan nantinya setelah 6 bulan pertama kelahiran dengan memberikan suplemen zat besi.

##### **2.1.2 Komposisi ASI**

ASI mengandung banyak zat gizi yang bermanfaat bagi bayi. Komposisi ASI (Brown, 2005), yaitu:

###### **a. Kolostrum**

Kolostrum merupakan cairan yang berwarna kekuningan, kental, dan diproduksi selama proses laktogenesis II (hari ke 1-3 setelah kelahiran

bayi). Kolostrum mengandung protein yang tinggi, namun rendah karbohidrat dan rendah lemak bila dibandingkan dengan susu yang telah matang atau *mature milk* (yang diproduksi 2 minggu setelah kelahiran bayi). Kolostrum juga mengandung sel mononuclear dengan konsentrasi lebih tinggi dibandingkan dengan "*mature milk*" sehingga kolostrum sangat bermanfaat untuk kekebalan tubuh. Kandungan natrium, kalium, dan klorida pada kolostrum juga cukup tinggi dibandingkan dengan kandungan "*mature milk*"

b. Air

Dalam ASI terdapat kandungan air yang cukup banyak. ASI bersifat isotonik dengan plasma maternal, karena itu bayi tidak perlu diberikan cairan lain meskipun di udara yang panas.

c. Energi

Kandungan energi dalam ASI sekitar 0,65 kal/ml. ASI mengandung energi yang lebih sedikit bila dibandingkan dengan susu formula.

d. Lemak

Lemak merupakan komponen kedua terbesar yang ada di ASI. Konsentrasi lemak di ASI sekitar 3-5% (*mature milk*). Konsentrasi lemak dalam ASI rendah pada saat awal ASI dikeluarkan dan pada akhir ASI dikeluarkan akan semakin tinggi konsentrasinya.

e. DHA

DHA yang berperan penting dalam perkembangan kognitif bayi juga terdapat di ASI.

f. Kolesterol

Kandungan konsentrasi kolesterol dalam ASI adalah 10-20 mg/dl. Konsumsi kolesterol sejak dini melalui ASI berhubungan dengan kadar kolesterol darah yang rendah pada saat dewasa.

g. Protein

Konsentrasi protein dalam ASI relatif rendah (sekitar 0,8-1,0%). Kandungan protein yang terdapat dalam ASI bergantung pada usia bayi, bukan karena asupan protein dari ibu.

#### h. Kasein

Kasein merupakan protein utama ASI. Warna putih yang menjadi warna ASI merupakan warna dari kasein, kalsium fosfat, dan ion-ion lain seperti magnesium dan sitrat.

#### i. Protein *Whey*

*Whey* merupakan protein yang tetap larut dalam air setelah kasein diendapkan dari susu oleh enzim. Enzim yang terdapat pada *whey* membantu pencernaan dan melindungi dari bakteri.

#### j. Nitrogen nonprotein

Nitrogen nonprotein di ASI terkandung sekitar 20-25%. Nitrogen ini berguna untuk memproduksi asam amino non esensial untuk bayi.

#### k. Karbohidrat

Karbohidrat yang paling dominan pada ASI adalah laktosa. Tetapi jenis karbohidrat lain juga tetap tersedia dalam ASI namun jumlahnya tidak sebanyak laktosa. Laktosa berperan dalam peningkatan penyerapan kalsium.

#### l. Vitamin

Vitamin dibagi dua, yaitu vitamin yang larut lemak dan vitamin yang larut air. Vitamin larut lemak adalah vitamin A, vitamin D, vitamin E, dan vitamin K. Sedangkan vitamin larut air diantaranya vitamin C, riboflavin, niasin, B6, dan biotin. Vitamin-vitamin yang terkandung dalam ASI sudah mencukupi kebutuhan vitamin bayi.

#### m. Mineral

ASI banyak mengandung mineral-mineral yang berguna bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Mineral-mineral itu diantaranya magnesium, kalsium, besi, zink, dan lain-lain.

Tabel 2.1. Kandungan Kolostrum dan ASI Matang (*Mature Milk*)

Kandungan (per 100 mL)	Kolostrum (1-5 hari)	ASI matang (>30 hari)
Energi, kkal	58	70
Laktosa, g	5,3	7,3
Nitrogen total, mg	360	171
Nitrogen protein, mg	313	129
Nitrogen non-protein, mg	47	42
Protein total, g	2,3	0,9
Casein, mg	140	187
A-laktalbumin, mg	218	161
Laktoferin, mg	330	167
IgA, mg	364	142
Urea, mg	10	30
Keratin, mg	-	3,3
Lemak total, g	2,9	4,2
Kolesterol, mg	27	16
<b>Vitamin larut lemak</b>		
Vitamin A, µg	89	47
Beta-karoten, µg	112	23
Vitamin D, µg	-	0,04
Vitamin E, µg	1280	315
Vitamin K, µg	0,2	0,21
<b>Vitamin larut air</b>		
Tiamin, µg	15	16
Riboflavin, µg	25	35
Niasin, µg	75	200
Asam folat, µg	-	5,2
Vitamin B <sub>6</sub> , µg	12	28
Vitamin B <sub>12</sub> , µg	200	26
Vitamin C, µg	4,4	4,0
<b>Mineral</b>		
Kalsium, mg	23	28
Natrium, mg	48	15
Kalium, mg	74	58
Zat besi, µg	45	40
Seng, µg	540	166

Sumber: Neville MC, Neifert MR, eds. Lactation: physiology, nutrition and breastfeeding. Dalam Riordan, Jan. 2005. *Breastfeeding and Human Lactation*. UK: Jones and Bartlett Publishers International

### 2.1.3 Manfaat ASI

ASI bermanfaat bagi ibu yang menyusui serta bayi yang diberikan ASI. Manfaat ASI, yaitu:

#### 2.1.3.1 Manfaat bagi ibu

Manfaat yang diperoleh ibu yang memberikan ASI kepada bayinya menurut Brown (2005), antara lain:

a. Manfaat hormonal

Menyusui segera setelah melahirkan dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin. Hormon oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus, meminimalisasi pendarahan postpartum, dan membantu mengembalikan ukuran uterus ke ukuran sebelum hamil.

b. Manfaat psikologis

Manfaat psikologis yang didapatkan dari menyusui adalah meningkatkan percaya diri ibu dan mempererat hubungan antara ibu dan bayinya.

c. Manfaat fisik

Menyusui dapat menjadi alat kontrasepsi alami. Dengan menyusui maka akan terjadi amenorea laktasi yang dapat menyebabkan penundaan ovulasi. Ibu yang menyusui juga dapat menurunkan resiko kanker payudara dan kanker rahim.

#### 2.1.3.2 Manfaat bagi bayi

Menurut Brown (2005) bayi yang diberikan ASI mendapatkan beberapa manfaat, yaitu:

a. Manfaat gizi

Ada beberapa manfaat gizi yang didapatkan apabila bayi diberikan ASI, antara lain

- ASI mengandung zat gizi optimal yang dibutuhkan oleh bayi.
- Keseimbangan zat gizi yang terkandung dalam ASI dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- ASI merupakan isosmotik. Isosmotik adalah cairan yang memiliki ion konsentrasi yang sama dengan plasma. Hal itu menyebabkan

ASI dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi tanpa pemberian makanan atau minuman lain, bahkan air sekalipun.

- Kandungan protein yang rendah pada ASI, bila dibandingkan dengan susu sapi, memenuhi kebutuhan protein bayi tanpa memberatkan kerja ginjal yang belum sepenuhnya sempurna dengan beban nitrogen.
- *Whey*, protein pada ASI, merupakan protein yang mudah dicerna.
- ASI mengandung lemak dalam bentuk asam lemak esensial, asam lemak jenuh, *medium-chain triglycerides* (MCT), dan kolesterol.
- Docosahexaenoic acid (DHA) yang terdapat pada ASI mendukung perkembangan optimal dari sistem syaraf pusat.
- Mineral yang terdapat pada ASI sebagian besar seimbang dan terikat dengan protein untuk meningkatkan ketersediaan dan memenuhi kebutuhan bayi.

#### b. Manfaat imunologis

ASI mengandung banyak komponen yang aktif dalam perlawanan terhadap infeksi. Komponen selular, yaitu T- dan B-limfosit, neutrofil, makrofag, dan sel epitel, ditemukan dengan kadar cukup tinggi pada kolostrum. Pada ASI yang kandungan telah matang (*mature human milk*) juga terdapat komponen selular namun jumlahnya tidak sebanyak yang terdapat pada kolostrum.

Immunoglobulin A yang terdapat dalam ASI membantu melindungi saluran pencernaan bayi. Protein ini mengikat zat besi dan vitamin B<sub>12</sub> yang membuat pathogen-pathogen tidak mendapatkan zat gizi untuk pertumbuhannya.

Hormon yang terdapat pada ASI, seperti insulin, meningkatkan kematangan saluran gastrointestinal bayi. Perlindungan terhadap infeksi akan lebih kuat bila bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan dengan pemberian ASI sampai bayi berusia 2 tahun.

c. Manfaat kognitif

Beberapa penelitian menunjukkan hubungan antara durasi pemberian ASI dan perkembangan kognitif bayi (dibuktikan dengan IQ). Perkembangan kognitif bayi dapat meningkat seiring dengan meningkatnya durasi pemberian ASI.

d. Mengurangi angka kesakitan bayi (morbiditas)

Pemberian ASI diberbagai negara menunjukkan adanya penurunan angka kesakitan dan angka kematian bayi. Resiko terjadinya infeksi di saluran pencernaan menurun pada bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dibandingkan dengan yang hanya diberikan ASI selama 3 bulan.

e. Manfaat sosioekonomi

Bayi yang tidak pernah diberikan ASI membutuhkan biaya untuk pengobatan terhadap infeksi pernapasan dan infeksi pencernaan dibandingkan dengan bayi yang pernah mendapatkan ASI.

f. Efek analgesik

ASI dapat bekerja sebagai analgesik bagi bayi. Bayi yang sedang dilakukan *heel prick test* sebaiknya diberikan ASI agar dapat mengurangi rasa sakitnya.

## 2.2 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

### 2.2.1 Pengertian MP-ASI

Menurut WHO, pemberian makanan pendamping ASI berarti memberikan makanan lain sebagai tambahan dari pemberian ASI. Pemberian makanan pendamping ASI diberikan ketika bayi sudah berusia 4 dan jika memungkinkan diberikan ketika bayi sudah berusia 6 bulan.

MP-ASI diberikan kepada bayi yang berusia 4 bulan jika

- Bayi tidak bertambah berat badannya sesuai dengan pertambahan berat badan yang normal untuk usianya.
- Bayi sering diberikan ASI namun bayi masih lapar.

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini berbahaya (WHO, 2000) karena:

- Bayi belum memerlukan makanan lain selain ASI. Jika diberikan terlalu dini maka produksi ASI akan berkurang sehingga proses menyusui dengan ASI akan berkurang juga. Hal itu dapat menyebabkan bayi sulit untuk memperoleh kebutuhan akan zat gizinya.
- Bayi hanya sedikit menerima faktor protektif dari ASI, sehingga resiko terkena penyakit akan meningkat.
- Resiko terkena diare juga akan meningkat karena MP-ASI tidak sebersih ASI.
- Makanan selain ASI yang biasanya diberikan adalah makanan yang mengandung air, seperti bubur atau sup karena makanan ini merupakan makanan yang mudah dimakan oleh bayi. Namun, makanan ini biasanya tidak kaya akan zat gizi bila dibandingkan dengan ASI sehingga bayi dapat kekurangan gizi.

### **2.2.2 Jenis-Jenis MP-ASI**

Jenis MP-ASI, menurut WHO (2000), ada dua jenis:

- Makanan khusus bayi
- Makanan keluarga yang dimodifikasi sehingga bayi mudah untuk memakannya dan tepenuhi zat gizi yang diperlukannya

### **2.2.3 Tahapan Pemberian MP-ASI**

Menurut WHO (2000) pemberian MP-ASI dimulai ketika bayi tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizinya bila hanya diberikan ASI. Kebanyakan bayi diberikan pada usia 4 sampai 6 bulan. Usia itu merupakan usia ketika saraf dan otot pada mulut bayi berkembang sehingga bayi dapat mengunyah dan menggigit. Sebelum usia itu, bayi tidak dapat mengontrol pergerakan lidahnya. Pada usia itu bayi juga sudah matang dalam hal sistem pencernaan untuk mencerna berbagai makanan.



WHO (2009) menganjurkan tahapan pemberian MP-ASI adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.2. Tahapan Pemberian MP-ASI**

Usia bayi	Energi yang diperlukan	Tekstur	Frekuensi	Jumlah makanan yang biasanya dimakan oleh anak per sekali makan
	perhari (diluar energi dari ASI)			
6 – 8 bulan	200 kkal per hari	Dimulai dari bubur yang kental, makanan yang dihaluskan Dilanjutkan sengan makanan keluarga yang dihaluskan	2 – 3 kali sehari Tergantung pada nafsu makan anak, 1 – 2 kali makanan ringan diperbolehkan	Dimulai dengan 2 – 3 sendok makan sekali makan, ditambah bertahap hingga ½ dari 250 ml gelas
9 – 11 bulan	300 kkal per hari	Makanan yang dicincang atau dihaluskan, dan makanan yang bisa diambil oleh bayi	3 – 4 kali sehari Tergantung pada nafsu makan anak, 1 – 2 kali makanan ringan diperbolehkan	½ dari 250 gelas atau mangkuk
12 – 23 bulan	550 kkal per hari	Makanan keluarga, dicincang atau dihaluskan bila diperlukan	3 – 4 kali sehari Tergantung pada nafsu makan anak, 1 – 2 kali makanan ringan diperbolehkan	¾ sampai penuh dari 250 gelas atau mangkuk

Sumber: WHO. (2009). *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. France: WHO Press

#### 2.2.4 Mitos Tentang pemberian MP-ASI

##### a. Susu formula sama baiknya dengan ASI

Perusahaan susu formula mencoba untuk membuat susu yang kandungannya mendekati asi. Namun bayi yang diberikan susu formula memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Perbedaan yang dimiliki antara susu formula dan ASI adalah susu formula tidak memiliki sel imun dan faktor pertumbuhan yang baik untuk bayi (Black, 1998).

b. ASI tidak keluar pada saat pertama bayi lahir

Ada beberapa ibu yang beberapa hari setelah lahir ASInya belum atau hanya sedikit yang keluar sehingga bayi diberikan MP-ASI. Pada saat hari-hari pertama kelahiran bayi, pemberian makan untuk bayi seharusnya tidak terlalu sering karena perut bayi masih kecil dan hanya dapat menerima sedikit makanan.

c. Bayi membutuhkan air putih, air gula, dan makanan lain sampai ASI ibu keluar.

Kolostrum yang keluar pertama kali sudah mencukupi kebutuhan bayi. Dibandingkan dengan air putih, air gula dan makanan lain, kolostrum memiliki energi yang paling banyak dan mencegah bayi mengalami penurunan berat badan. Pemberian makanan lain selain ASI membuat produksi ASI berkurang (Black, 1998).

d. ASI tidak melindungi dari penyakit kuning; bila bayi memiliki penyakit kuning, maka bayi memerlukan air untuk mengurangi konsentrasi dari bilirubin.

Penyakit kuning disebabkan disebabkan karena akumulasi dari bilirubin. Dalam ASI terdapat kolostrum yang bertindak sebagai laksatif yang akan mengurangi sirkulasi bilirubin. Air tidak memiliki pengaruh laksatif seperti yang kolostrum miliki dan kurang efektif dalam penyembuhan penyakit kuning (Black, 1998).

e. Saat udara panas, bayi membutuhkan ekstra air.

ASI dapat mencukupi kebutuhan bayi bahkan pada saat udara panas. (brown, 2005)

f. ASI memiliki kandungan besi yang rendah; sehingga bayi membutuhkan suplemen besi.

Kandungan besi dalam ASI berikatan dengan laktoferin, transferin, dan sitrat. Besi dalam ASI hanya keluar pada saat bayi membutuhkan besi untuk menghindari pemakaian besi oleh bakteri yang tidak diinginkan. Kandungan besi yang ada di susu formula tidak mudah dicerna seperti besi yang terdapat pada ASI (Black, 1998).

## 2.3 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini

### 2.3.1 Pengertian MP-ASI Dini

MP-ASI dini adalah pemberian makanan atau minuman selain ASI pada waktu bayi berusia kurang dari 6 bulan. MP-ASI dini memberikan dampak yang negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Penelitian menunjukkan tidak ada keuntungan mengenai pertumbuhan bayi yang didapatkan bila bayi diberikan MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan (Dewey et. al., 1999). Bayi yang diberikan MP-ASI dini adalah bayi yang telah diberikan makanan atau minuman lain selain ASI yang merupakan sumber kalori. Berikut ini macam-macam pemberian MP-ASI dini

- Makanan atau minuman pralaktal

Makanan atau minuman pralaktal merupakan makanan yang diberikan kepada bayi yang baru lahir pada saat ASI belum keluar. Biasanya pemberian makanan atau minuman pralaktal diberikan dalam tiga hari pertama (Fikawati dan Syafiq, 2003). Pemberian makanan pralaktal meningkatkan resiko penyakit pada bayi, seperti diare dan infeksi lain dan alergi, terutama bila makanan atau minuman tersebut diberikan sebelum bayi mendapatkan kolostrum (WHO, 2009).

- ASI predominan

Pemberian ASI predominan adalah pemberian ASI yang tidak diberikan makanan pendamping ASI tetapi diberikan minuman-minuman selain ASI, seperti air putih, teh, atau jus (Kramer dan Kakuma, 2002).

- ASI Parsial

ASI parsial adalah pemberian ASI namun tidak secara ASI eksklusif melainkan pemberian ASI ditambah dengan MP-ASI. MP-ASI diberikan dalam jumlah tertentu (Ballabriga dan Rey, 1987).

- Tidak diberikan MP-ASI dini

Tidak memberikan MP-ASI dini berarti bayi diberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja selama 4 sampai 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain (Kepmenkes No. 450 tahun 2004).

Pemberian MP-ASI dini dapat mempertinggi resiko terjangkau berbagai penyakit. Hal itu dikarenakan pemberian MP-ASI beresiko terkena kontaminasi lebih tinggi bila dibandingkan ASI. Menurut WHO (2009), kontaminasi mikroba yang terdapat di MP-ASI adalah penyebab utama dari penyakit diare. Penggunaan botol untuk susu formula seringkali menyebabkan transmisi dari infeksi. Selain itu penggunaan alat makan yang kurang higienis juga dapat menyebabkan berkembangnya mikroba yang dapat menyebabkan bayi diare. Dibandingkan dengan bila bayi diberikan ASI saja, kontaminasi mikroba dapat diminimalisir. Selain itu sistem pencernaan bayi pada usia kurang dari 6 bulan belum sempurna sehingga mencerna makanan juga belum sempurna.

### **2.3.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI Dini**

#### **2.3.2.1 Promosi produk MP-ASI**

Promosi produk MP-ASI seperti susu formula, bubur bayi, biskuit bayi, dan produk MP-ASI lain dalam bentuk iklan di media massa atau di tempat pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pemberian ASI.

Promosi produk MP-ASI dapat secara langsung dipromosikan oleh pelayanan kesehatan. Promosi dilakukan dengan membagikan sampel, memberi diskon, atau memberi hadiah untuk mempengaruhi ibu agar memberikan MP-ASI dini kepada bayinya (Esterik, 1990).

#### **2.3.2.2 Pendidikan ibu**

Pendidikan ibu mempengaruhi pemberian MP-ASI dini. Ibu yang memiliki pendidikan yang tinggi, menurut penelitian, cenderung memberikan ASI lebih lama kepada bayinya. Terdapat perbedaan sekitar 20% antara ibu yang pendidikannya hingga perguruan tinggi dan ibu yang pendidikannya tidak sampai ke perguruan tinggi. Ibu yang memiliki pendidikan sampai ke perguruan tinggi lebih banyak yang menyusui anaknya setelah lahir dan tetap menyusui sampai usia bayinya 5 sampai 6 bulan (Black, 1998).

Wanita yang memiliki pendidikan yang tinggi dan memiliki pekerjaan yang tidak memerlukan waktu yang lama cenderung 3 kali lebih memungkinkan untuk menyusui bayinya dibandingkan dengan wanita yang memiliki pendidikan

rendah dan memiliki waktu kerja yang lama (NewsRx.com dan NewsRx.net, 2011). Hal itu menyebabkan durasi pemberian ASI lebih panjang dan pemberian MP-ASI dini dapat dicegah. Sebuah penelitian di New York juga membuktikan bahwa tingkat pendidikan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI (DeJong, 2011).

### **2.3.2.3 Tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini**

Pemberian MP-ASI dini memberikan berbagai dampak bagi ibu dan bayinya. Dampak pada bayi seperti bayi mudah terkena diare dan dampak lainnya akan muncul bila bayi tidak diberikan ASI eksklusif. Ibu yang tidak memberikan ASI bisa terkena kanker payudara dikemudian hari.

Dampak jangka panjang yang diakibatkan dari pemberian MP-ASI dini adalah hipertensi, kolesterol, obesitas, diabetes tipe 2, dan tingkat kecerdasan menjadi rendah. Dampak-dampak tersebut terjadi karena.

#### **a. Hipertensi**

Bayi yang diberikan MP-ASI dini, khususnya susu formula, akan beresiko memiliki tekanan darah yang tinggi pada saat dewasa. Hal itu disebabkan susu formula mengandung lebih banyak natrium. Konsumsi natrium yang tinggi berhubungan dengan tekanan darah yang tinggi (Horta et. al., 2007). Bayi yang diberikan ASI sesuai dengan waktu yang seharusnya, menurut Horta et. al. (2007), memiliki resiko yang rendah terhadap penyakit hipertensi karena pada ASI terdapat asam lemak yang terbukti menurunkan tekanan darah pada subjek yang memiliki hipertensi. Asam lemak itu adalah asam lemak tak jenuh ganda rantai panjang.

Pemberian MP-ASI dini juga berdampak obesitas pada anak. Obesitas pada anak akan mengarah pada kejadian hipertensi. Walaupun ada penelitian yang menunjukkan bahwa pemberian ASI hanya memberikan pengaruh yang sedikit untuk pencegahan berat badan lebih, namun pengaruh yang sedikit itu dapat meningkatkan resiko hipertensi (Horta et. al., 2007)

b. Kolesterol

Menurut Horta et. al. (2007), walaupun tidak ada efek signifikan yang tampak di anak-anak atau remaja, kadar kolesterol bayi yang diberikan ASI lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak diberikan ASI. Hal tersebut membuktikan bahwa pemberian ASI berperan penting dalam kadar kolesterol pada saat dewasa.

c. Obesitas

Arenz (2004) membuktikan bahwa pemberian ASI sedikit berhubungan namun konsisten terhadap perlindungan pencegahan obesitas pada masa anak-anak nantinya. Jadi, dengan diberikan ASI eksklusif berarti kemungkinan untuk terjadi obesitas pada masa anak-anak bisa berkurang.

d. Diabetes tipe 2

Pemberian ASI juga dilaporkan dapat menurunkan resiko diabetes tipe 2. Horta et. al. (2007) membuktikan bahwa pemberian ASI dapat melindungi bayi dari resiko diabetes tipe 2 pada saat dewasa. Namun, penelitian ini tidak bisa menyimpulkan adanya resiko diabetes tipe 2 berdasarkan durasi pemberian ASI.

e. Tingkat kecerdasan

Horta et. al. (2007) juga membuktikan adanya hubungan antara pemberian ASI dan tingkat kognitif pada masa anak-anak. Dalam penelitian ini terdapat faktor perancu yaitu status sosial ekonomi dan perlakuan di rumah. Jadi, bayi yang diberikan ASI akan memiliki tingkat kecerdasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak diberikan ASI.

Memberikan MP-ASI yang terlalu dini juga dapat mengakibatkan gangguan menyusui, beban ginjal yang terlalu berat sehingga dapat terjadi hiperosmolitas plasma, alergi terhadap makanan, dan gangguan terhadap pengaturan selera makan (Suhardjo, 1989). Kandungan natrium klorida pada MP-ASI (baik MP-ASI yang dibuat sendiri atau buatan pabrik) lebih tinggi dibandingkan dengan yang terdapat di ASI. Hal itu menyebabkan beban kerja ginjal bayi lebih berat.

Menurut Suhardjo (1989), MP-ASI dini juga dapat menyebabkan alergi. Penelitian menunjukkan bahwa alergi terhadap susu sapi dapat terjadi sebanyak 7,5%. MP-ASI lainnya, seperti jeruk, tomat, ikan, dan lain-lain, mungkin lebih sering menyebabkan alergi.

Makanan tambahan juga mungkin mengandung bahan makanan tambahan yang merugikan, seperti sukrosa. Sukrosa dapat menyebabkan kerusakan gigi dan dapat membuat anak terbiasa menyukai makanan yang manis (Suhardjo, 1989).

Banyaknya dampak yang muncul membuat pemberian ASI sangat penting. Bila ibu menyusui tidak mengetahui dampak negatif dari memberikan MP-ASI dini, kemungkinan besar ibu tersebut tidak menyusui bayinya secara ASI eksklusif selama 6 bulan.

Tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini yang rendah menyebabkan ternyadinya pemberian MP-ASI dini. Menurut Kalanda et al. (2006), pengetahuan mengenai ASI berhubungan dengan pemberian ASI. Hal ini juga dikarenakan tingkat pendidikan ibu yang rendah.

#### **2.3.2.4 Praktek Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Inisiasi menyusu dini (IMD) mempengaruhi durasi pemberian ASI. Semakin cepat bayi diberikan ASI, maka produksi susu akan semakin cepat karena rangsangan yang dihasilkan oleh hisapan bayi. IMD meningkatkan peluang bayi mendapatkan ASI yang pertama kali keluar. ASI yang pertama kali keluar mengandung kolostrum yang kaya akan zat gizi. Kolostrum sangat berguna untuk bayi karena mengandung antibodi yang baik untuk kekebalan tubuh bayi (SDKI, 2008).

IMD dilakukan sesaat setelah melahirkan dengan meletakkan bayi ke dada atau perut ibu dan membiarkan bayi mencari puting ibu untuk selanjutnya disusui. WHO menganjurkan pemberian ASI dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir (kurang dari 1 jam). Pemberian ASI dengan segera meningkatkan tingkat kesuksesan dalam menyusui, kesehatan dan ketahanan bayi, dan juga ikatan emosional antara ibu dan anak (Hanif, 2011).

Penelitian yang dilakukan Fikawati dan Syafiq (2003) menunjukkan bahwa pemberian ASI  $\leq 30$  menit setelah kelahiran memiliki peluang 1,8 kali sampai 5,3 kali lebih besar untuk tidak memberikan makanan atau minuman

pralaktal kepada bayinya. Tidak memberikan makanan atau minuman pralaktal akan meningkatkan peluang untuk memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut membuat praktik IMD menjadi penting dilakukan untuk menurunkan resiko pemberian MP-ASI dini

### **2.3.2.5 Berat lahir bayi**

Bayi yang memiliki berat lahir yang rendah akan memiliki kemampuan menghisap yang rendah. Oleh karena itu, bayi BBLR diberikan ASI tidak langsung dari payudara ibu. Karena kemampuan menghisap bayi yang rendah, seringkali pemberian ASI eksklusif batal dan digantikan dengan pemberian MP-ASI.

Penelitian yang dilakukan oleh Baros et. al. (1986) membuktikan bahwa berat bayi berbanding lurus dengan pemberian ASI. Semakin tinggi berat lahir bayi, maka pemberian ASI juga semakin tinggi. Menurut Arifeen et. al. (2001) berat badan bayi pada saat lahir juga berpengaruh terhadap durasi pemberian ASI.

### **2.3.2.6 Dukungan pelayanan kesehatan**

Dukungan dari pelayanan kesehatan sangat penting untuk mendukung ibu agar tidak memberikan MP-ASI dini. Dukungan dari pelayanan kesehatan berupa informasi mengenai menyusui selama kehamilan dan setelah bayi lahir. Karena itu, dukungan pelayanan kesehatan sangat memberikan pengaruh kepada ibu yang baru saja melahirkan untuk menyusui bayinya (Zwedberg dan Naeslund, 2011).

Menurut Saputra (1994) Pelayanan kesehatan sebaiknya memenuhi “Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui”. Langkah-langkah tersebut adalah

1. Memiliki kebijakan tertulis mengenai menyusui yang disampaikan dan diketahui oleh semua staf pelayanan kesehatan.
2. Melatih staf pelayanan kesehatan agar mematuhi kebijakan tersebut.
3. Menjelaskan kepada seluruh ibu hamil mengenai manfaat dan tata laksana menyusui.
4. Membantu ibu yang melahirkan untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).



5. Memberi informasi kepada ibu mengenai cara menyusui dan cara tetap menyusui meskipun ibu terpisah dari bayinya.
6. Tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI pada bayi yang baru lahir, kecuali bila diperlukan (ada indikasi medis).
7. Melaksanakan rawat gabung untuk memungkinkan ibu dan bayi tetapi bersama selama 24 jam.
8. Medukung ibu agar memberikan ASI kepada bayinya sesuai dengan kebutuhan dan keinginan bayinya.
9. Menghindari pemberian dot kepada bayi.
10. Bekerja sama dengan kelompok pendukung menyusui (KP-ASI) dan menganjurkan ibu yang pulang sehabis melahirkan untuk berhubungan dengan KP-ASI tersebut.

Informasi mengenai menyusui dan dorongan untuk menyusui akan memotivasi ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI eksklusif. Dukungan dari pelayanan kesehatan juga dengan tidak memisahkan antar ibu dan anak pada saat bayi lahir (Neville dan Neifert, 1983). Dengan informasi yang didapatkan mengenai menyusui, maka ibu yang baru saja melahirkan dapat mengetahui dampak dari pemberian MP-ASI dini dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

#### **2.3.2.7 Dukungan keluarga**

Ibu yang sedikit atau tidak sama sekali mendapat dukungan dari keluarga cenderung tidak menyusui bayinya (Black, 1998). Keberhasilan menyusui secara ASI eksklusif tidak lepas dari dukungan suami. Menurut Neville dan Neifert (1983), ayah seringkali cemburu melihat kedekatan antara ibu dan anak pada saat proses menyusui.

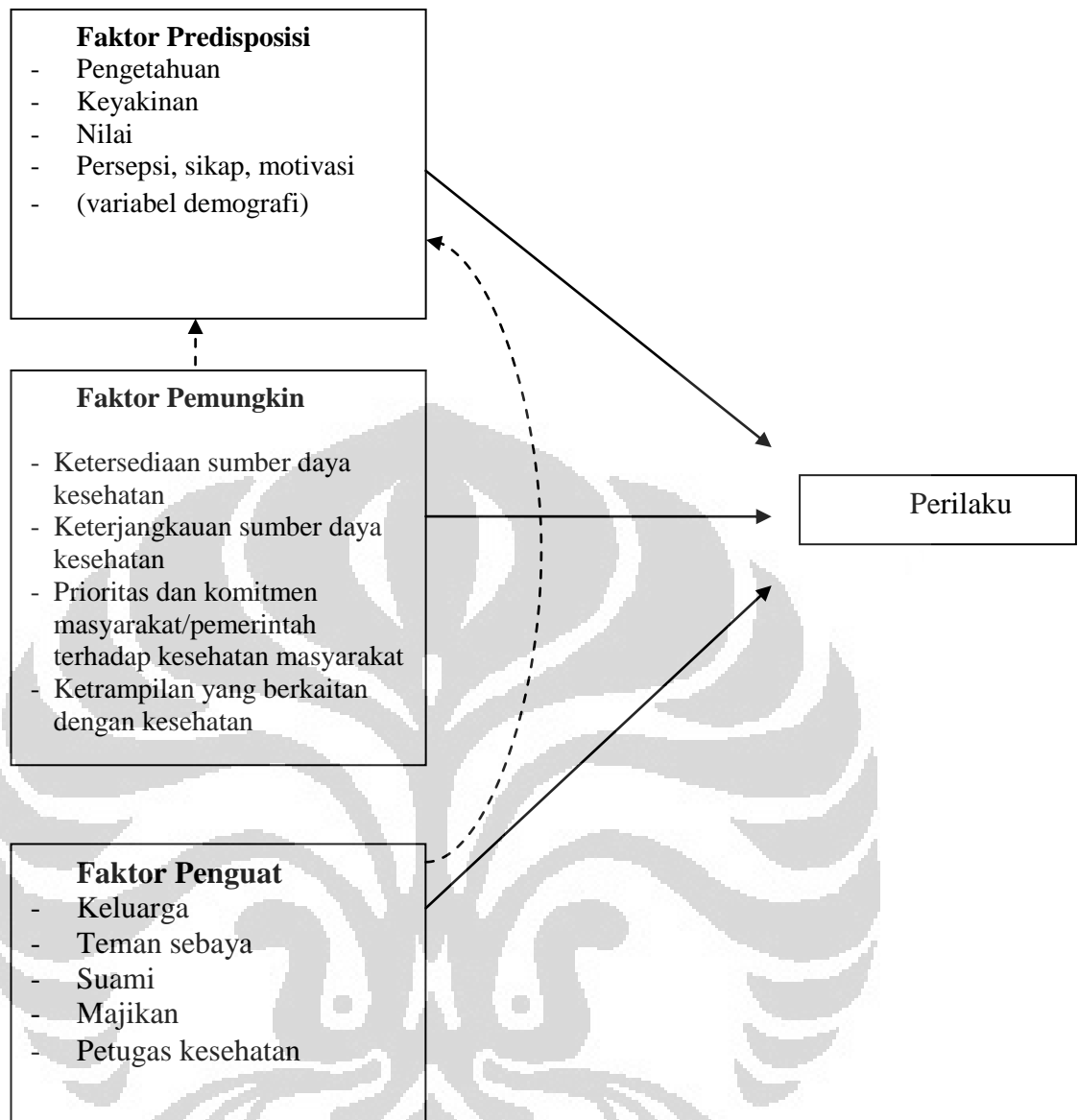
Ibu yang mendapat dukungan dari suaminya untuk menyusui akan lebih berpeluang untuk menyusui bayinya dengan ASI eksklusif. Peluang ibu menyusui bayinya dengan ASI eksklusif apabila mendapat dukungan dari suami adalah empat kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan dari suaminya untuk menyusui (Tan, 2011).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam proses menyusui. Tingkat keberhasilan ASI eksklusif dapat dilihat dari dukungan keluarga. Semakin besar dukungan keluarga, semakin besar potensi keberhasilan ASI eksklusif.

## 2.4 Kerangka Teori Perilaku

Teori Precede, menurut Green (1980), menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan ada 3 faktor yaitu *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing*. Setiap faktor tersebut memiliki pengaruh yang berbeda terhadap perilaku.

- a. *Predisposing factors* atau faktor predisposisi merupakan faktor yang memberikan motivasi terhadap perilaku. Faktor predisposisi diantaranya pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai. Umur, status ekonomi, jenis kelamin, dan besarnya keluarga yang merupakan variabel demografi juga merupakan faktor predisposisi, namun variabel tersebut diluar pengaruh langsung terhadap program pendidikan kesehatan.
- b. *Enabling factors* atau faktor pendukung merupakan faktor yang memungkinkan motivasi atau aspirasi untuk direalisasikan. Faktor ini termasuk di dalamnya adalah skil personal dan sumber-sumber seperti halnya sumber dari komunitas. Beberapa sumber-sumber yang termasuk dalam faktor pendukung ini adalah fasilitas pelayanan kesehatan, sekolah, klinik, dan lain-lain. Akses terhadap sumber tersebut juga merupakan bagian dari faktor pendukung.
- c. *Reinforcing factors* atau faktor pendorong merupakan faktor yang memberikan dukungan untuk perilaku yang dilakukan. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan positif atau negatif tergantung pada perilaku setiap orang, beberapa orang bisa lebih mempengaruhi yang lainnya. Faktor ini termasuk di dalamnya adalah sosial.



**Gambar 2.1 Teori Precede**

Keterangan:

————— : Pengaruh yang berkontribusi

----- : Dampak sekunder

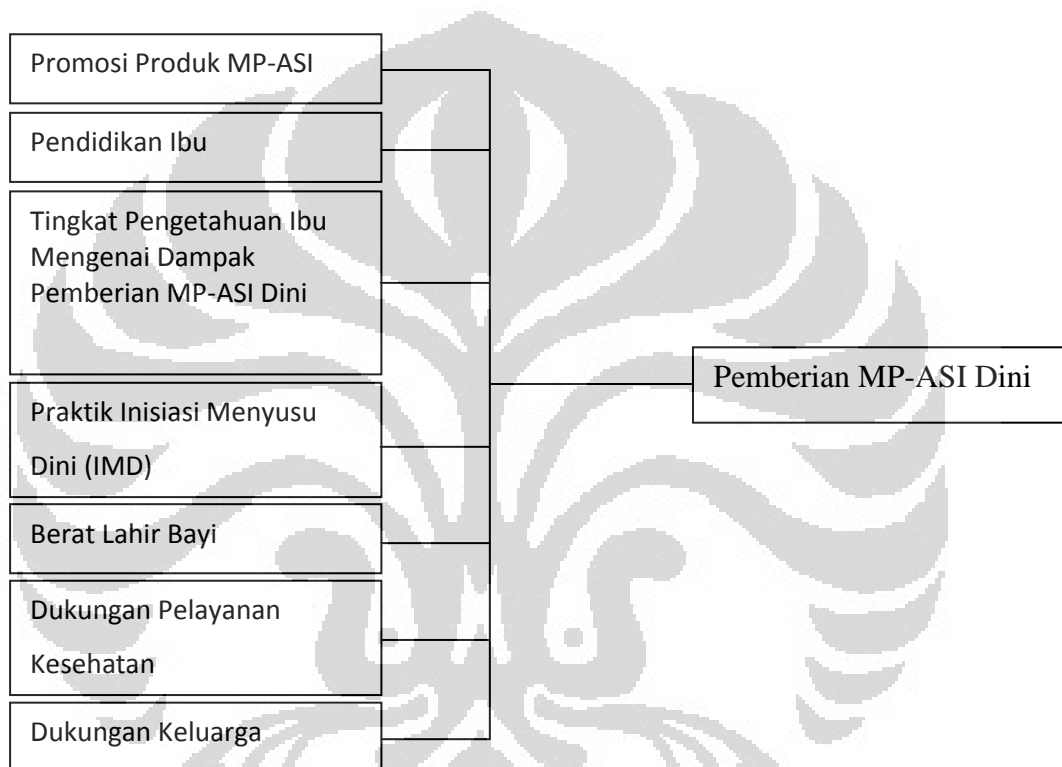
Sumber : Green, L.W. et. al. 1980. *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. 1st edition. California: Mayfield Publishing Company

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori dari teori *Preecede* (Green dan Kreuter, 1980), maka didapatkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut.



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

Berdasarkan bagan kerangka konsep penelitian, yang menjadi variabel dependen adalah pemberian MP-ASI dini. Promosi produk MP-ASI, pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini, praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD), berat lahir bayi, dukungan pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga menjadi variabel independen. Variabel independen dipilih berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa variabel independen yang dipilih berhubungan signifikan dengan pemberian MP-ASI dini.

### 3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pemberian MP-ASI dini	<p>Pemberian makanan dan atau minuman sumber energi selain ASI pada waktu bayi berusia kurang dari 6 bulan (Pemberian MP-ASI sebenarnya untuk bayi berusia 6-23 bulan untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi.) (WHO, 2009)</p> <p>Minuman yang diberikan mencakup air putih, sirup, sari buah, susu formula, madu, air tajin, atau minuman lainnya</p> <p>Makanan yang diberikan mencakup buah, biskuit, bubur nasi tanpa lauk/sayuran, bubur nasi dengan lauk/sayuran, bubur buatan pabrik, serta makanan padat lainnya.</p>	Kuesioner (B1-B7)	Wawancara	0= Ya 1= Tidak (ASI eksklusif dan ASI predominan)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Promosi produk MP-ASI	Upaya Pelayanan kesehatan atau media massa untuk memasarkan produk MP-ASI	Kuesioner (C1-C3)	Wawancara	0= Ada promosi produk 1= Tidak ada promosi produk (Ihsani, 2011)	Ordinal
Pendidikan Ibu	Pendidikan terakhir ibu berdasarkan ijazah yang dimiliki oleh responden.	Kuesioner (D1)	Wawancara	0= Rendah, tidak lulus SMA/ sederajat 1= Tinggi, lulus SMA/ sederajat (Kemendiknas, 2003)	Ordinal
Tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini	Pengetahuan ibu mengenai dampak dari pemberian MP-ASI dini	Kuesioner (E1-E12)	Wawancara	0= Kurang : < 60% dari total skor 1= Cukup: ≥ 60% dari total skor (Khomsam, 2003)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Proses dimana ibu menyusui bayinya dalam waktu kurang dari 1 jam setelah kelahiran, dimulai dari meletakkan bayi ke dada atau perut ibu (WHO, 2012)	Kuesioner (H1-H2)	Wawancara	0= Tidak melakukan IMD 1= Melakukan IMD (WHO, 2012 )	Ordinal
Berat lahir bayi	Berat badan bayi pada waktu penimbangan awal setelah lahir	Kuesioner (I1)	Wawancara	0= Berat lahir bayi < mean/median 1= Berat lahir bayi $\geq$ mean /median	Ordinal
Dukungan pelayanan kesehatan	Dukungan yang diberikan pelayanan kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan	Kuesioner (F1-F4)	Wawancara	0= Tidak ada 1= Ada (Ihsani, 2011)	Ordinal
Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan anggota keluarga responden dalam pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan	Kuesioner (G1-G2)	Wawancara	0= Tidak ada 1= Ada	Ordinal

### 3.3 Hipotesis

1. Adanya hubungan antara promosi produk MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012.
2. Adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012.
3. Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012.
4. Adanya hubungan antara Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012.
5. Adanya hubungan antara berat lahir bayi dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012.
6. Adanya hubungan antara dukungan pelayanan kesehatan dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012.
7. Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug tahun 2012.



## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian yang dilakukan bersifat analitik kuantitatif dengan menggunakan data primer. Rancangan penelitian yang digunakan berupa pendekatan observasional yaitu *cross sectional*, untuk melihat hubungan antara promosi produk MP-ASI, pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini, praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD), berat lahir bayi, dukungan pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga (sebagai variabel independen) dengan pemberian MP-ASI dini (sebagai variabel dependen) di wilayah Kelurahan Sudimara Selatan yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Ciledug, Kecamatan Ciledug, Kota Tangerang pada tahun 2012.

#### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kelurahan Sudimara Selatan yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Ciledug, Kecamatan Ciledug, Kota Tangerang pada bulan Maret sampai April 2012.

#### **4.3 Populasi Penelitian**

Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki anak usia 6 bulan sampai 23 bulan yang bertempat tinggal di wilayah Kelurahan Sudimara Selatan.

#### **4.4 Sampel Penelitian**

Pada penelitian ini yang dijadikan sampel adalah ibu yang memiliki anak usia 6 bulan sampai 23 bulan yang bertempat tinggal di wilayah Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug, Kota Tangerang.

Kriteria inklusi dari sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

- a. Ibu yang memiliki anak usia 6 bulan sampai 23 bulan.
- b. Bertempat tinggal di Kelurahan Sudimara selatan, yaitu kelurahan yang dijadikan sebagai lokasi penelitian.

Kriteria eksklusi dari sampel dalam penelitian ini adalah responden tidak bersedia diwawancara mengenai MP-ASI dini.

Pengambilan sampel menggunakan metode perhitungan sampel uji hipotesis beda dua proporsi (Ariawan, 2005) dengan rumus persamaan sebagai berikut:

$$n = \frac{\{z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}$  : Nilai Z pada derajat kemaknaan 95% atau  $\alpha$ : 0,05 yaitu 1,96

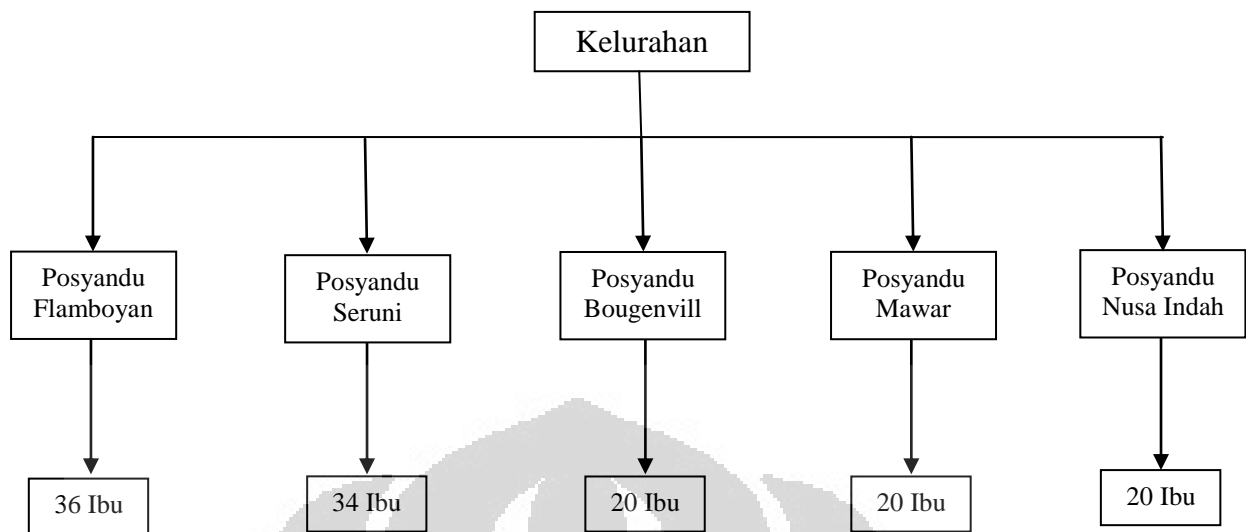
$Z_{1-\beta}$  : Nilai Z pada kekuatan uji 1-  $\beta$ : 90% yaitu 1,96

$P_1$  : Proporsi Ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah (dibawah SMA atau sederajat) yang memberikan MP-ASI dini 53,3% (Haeranah, 2004)

$P_2$  : Proporsi Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA atau sederajat) yang memberikan MP-ASI dini 24,2% (Haeranah, 2004)

Dari rumus diatas, didapatkan jumlah sampel minimal sebanyak 57 responden. Karena menggunakan uji hipotesis 2 proporsi maka jumlah responden diikalikan 2 sehingga jumlah sampel menjadi 114 responden. Jumlah tersebut ditambahkan dengan 10% untuk menghindari kekurangan sampel, maka menjadi 126 responden. Pada penelitian ini, peneliti mengambil 130 responden sebagai sampel penelitian.

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode kluster dengan menggunakan daftar Posyandu yang berada di Kelurahan Sudimara Selatan. Posyandu yang berada di wilayah Kelurahan Sudimara Selatan berjumlah 11 posyandu. Dari 11 posyandu dipilih 5 posyandu, yang pemilihannya dilakukan dengan acak sederhana. Pengambilan sampel dijelaskan pada bagan berikut.



**Gambar 4.1 Pengambilan Sampel**

Responden dipilih dari masing-masing posyandu menggunakan metode acak sederhana. Jumlah responden yang diambil disetiap posyandu berbeda-beda berdasarkan jumlah keseluruhan bayi berusia 6 – 23 bulan yang terdaftar. Perhitungan sampel berdasarkan proporsi bayi di masing-masing posyandu dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut.

**Tabel 4.1. Perhitungan Sampel**

Posyandu	Populasi	Persentase Perhitungan	Perhitungan Sampel
		Sampel berdasarkan Populasi	berdasarkan Sampel Minimal
Flamboyan	59	27,31%	36
Seruni	57	26,39%	34
Bougenville	33	15,28%	20
Mawar	33	15,28%	20
Nusa Indah	34	15,74%	20
<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>100%</b>	<b>130</b>

## **4.5 Pengumpulan Data**

### **4.5.1 Sumber Data**

Sumber data yang digunakan pada penelitian ini berasal dari data primer dan data sekunder.

- a. Data primer diperoleh dari wawancara langsung kepada responden berdasarkan kuesioner yang telah dibuat. Kuesioner digunakan mencakup pertanyaan mengenai MP-ASI dini, promosi produk MP-ASI, pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini, praktik IMD, berat lahir bayi, dukungan pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga. Wawancara kepada responden dilakukan pada saat posyandu atau *door to door* ke rumah responden.
- b. Data sekunder diperoleh dari data yang sudah ada di Puskesmas Ciledug, kelurahan lokasi penelitian dan posyandu. Data sekunder meliputi jumlah ibu yang memiliki anak usia 6 bulan sampai 23 bulan, cakupan ASI eksklusif, usia bayi, jadwal posyandu dan gambaran umum lokasi penelitian.

### **4.5.2 Instrumen Penelitian**

Pengumpulan data menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan berisikan pertanyaan-pertanyaan yang ditanyakan ke responden secara langsung (wawancara). Pertanyaan kuesioner meliputi pemberian MP-ASI dini, promosi produk MP-ASI, pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini, praktik IMD, berat lahir bayi, dukungan pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang diadaptasi dan dimodifikasi dari kuesioner penelitian Riskesdas (2010), CDC (2009), Simandjuntak (2002) dan Ihsani (2011).

### 4.5.3 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan peneliti bersama dengan mahasiswa gizi FKM UI angkatan 2008 sebanyak 2 orang. Pengumpulan data yang dilakukan meliputi persiapan penelitian dan pelaksanaan penelitian.

#### a. Persiapan penelitian

Peneliti meminta izin penelitian kepada pihak-pihak yang terkait, seperti Kesbang Linmas Kota Tangerang, Departemen Kesehatan Kota Tangerang, Puskesmas Ciledug, dan Kelurahan Sudimara Selatan untuk melakukan penelitian dan menjalankan prosedur yang ada.

Peneliti melakukan survei pendahuluan yang dijadikan peneliti sebagai data cakupan ASI eksklusif di wilayah Kelurahan Sudimara Selatan. Selain itu, dari survei pendahuluan didapatkan juga jumlah IBU yang memiliki anak berusia 6 bulan sampai 23 bulan, nama bayi serta usia bayi. Data dari survey pendahuluan yang didapat digunakan peneliti untuk memilih dan mengambil sampel yang dijadikan responden penelitian.

Survei pendahuluan dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Tangerang untuk mendapatkan data cakupan ASI eksklusif Kota Tangerang, di Puskesmas Ciledug untuk mendapatkan prevalensi cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Ciledug dan di Kelurahan Sudimara Selatan, dan di posyandu-posyandu yang berada di wilayah Kelurahan Sudimara Selatan untuk mendapatkan data-data IBU yang memiliki bayi berusia 6 bulan sampai 23 bulan di wilayah Kelurahan Sudimara Selatan.

Peneliti juga melakukan uji coba terhadap kuesioner yang digunakan. Pelaksanaan uji coba kuesioner dilakukan kepada IBU yang bertempat tinggal di kelurahan yang berbeda dengan lokasi penelitian tetapi memiliki karakteristik yang sama dengan karakteristik responden penelitian. Jumlah responden untuk uji coba kuesioner sebanyak 25 IBU.

#### b. Pelaksanaan penelitian

Peneliti melakukan penelitian di posyandu yang berada di wilayah kelurahan Sudimara Selatan. Penelitian dilakukan dengan cara wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji coba.

Dari sampel yang dipilih, peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan kepada responden untuk melakukan wawancara. Selanjutnya, proses wawancara dilakukan. Jika responden tidak bersedia diwawancarai, maka responden tersebut diganti dengan responden lainnya yang dipilih secara acak.

Apabila sampel yang dipilih tidak hadir ke Posyandu, maka peneliti mendatangi rumah responden untuk melakukan wawancara. Apabila responden tidak ada dirumah, maka wawancara dilakukan pada hari berikutnya.

#### **4.6 Penilaian Kuesioner**

Kuesioner yang digunakan mencakup 40 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan mengenai identitas responden, pemberian MP-ASI dini, promosi produk MP-ASI, pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini, dukungan pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, IMD, dan berat lahir bayi.

Pertanyaan mengenai identitas responden terdiri dari 7 pertanyaan dan tidak ada penilaian terhadap jawaban yang diberikan. Pemberian MP-ASI dini diberikan penilaian pada setiap jawaban yang diberikan. Penilaian didasarkan kepada pemberian makanan kepada bayi (jenis pemberian makanan yang diberikan seperti ASI eksklusif, ASI predominan, ASI parsial, atau tidak diberikan ASI sama sekali). Pertanyaan mengenai promosi produk MP-ASI, pendidikan ibu, dukungan pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan IMD diberikan penilaian tergantung pada jawaban ibu. Bila jawaban ibu positif, maka diberi nilai 1. Berat lahir bayi dinilai berdasarkan cut off mean yang didapatkan dari distribusi data (3147 gram). Tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini dinilai berdasarkan jawaban benar ibu dengan menggunakan cut off dari Khomsan (2003) seperti yang tertera pada lampiran 3.

## 4.7 Manajemen Data

Pengolahan data dilakukan dengan 4 tahap, yaitu *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning*.

### 4.7.1 Editing

Tahap ini merupakan tahap penyuntingan data yang telah terkumpul. *Editing* dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan data yang telah terkumpul untuk memastikan bahwa data yang terkumpul sudah semua didapatkan dan sudah benar.

Pada tahap editing dilakukan pengecekan mengenai jawaban responden terhadap pertanyaan yang diberikan. Jawaban responden harus lengkap, jelas, relevan, dan konsisten (Hastono, 2006).

### 4.7.2 Coding

Tahap ini merupakan tahap pengkodean. Pengkodean dilakukan dengan cara memberi kode angka pada setiap jawaban dari responden yang terdapat pada kuesioner penelitian. Tahap ini bertujuan untuk mempermudah pada saat menganalisis data.

Pengkodean data juga dilakukan pada saat akan menganalisis data untuk mempermudah proses analisis. Pengkodean dilakukan sebagai berikut:

- a. Variabel dependen
  - Pemberian MP-ASI dini  
Jika memberikan MP-ASI Dini maka diberi kode “0” dan jika tidak memberikan diberi kode “1”.
- b. Variabel Independen
  - Promosi produk MP-ASI  
Jika pernah ada promosi produk MP-ASI maka diberi kode “0” dan jika tidak pernah ada promosi produk MP-ASI diberi kode “1”.
  - Tingkat pendidikan ibu  
Jika tingkat pendidikan ibu rendah maka diberi kode “0” dan jika pendidikan ibu tinggi diberi kode “1”

- Tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini  
Jika pengetahuan ibu kurang maka diberi kode “0” dan jika pengetahuan ibu cukup diberik kode “1”.
- Inisiasi Menyusu Dini (IMD)  
Jika tidak dilakukan praktik IMD maka diberi kode “0” dan jika pernah dilakukan diberi kode “1”.
- Berat lahir bayi  
Jika berat lahir bayi kurang dari median/mean maka diberi kode “0” dan jika berat lahir bayi lebih atau sama dengan median/mean diberi kode “1”
- Dukungan pelayanan kesehatan  
Jika tidak ada dukungan dari pelayanan kesehatan maka diberi kode “0” dan jika ada dukungan diberi kode “1”
- Dukungan keluarga  
Jika tidak ada dukungan dari keluarga maka diberi kode “0” dan jika ada dukungan dari keluarga diberi kode “1”

#### 4.7.3 *Processing*

Tahap ini merupakan tahap untuk memproses data, setelah dilakukan peng-*entry*-an data, agar data dapat dianalisis. Proses ini dilakukan dengan program statistik.

#### 4.7.4 *Cleaning*

Tahap ini merupakan tahap pembersihan data. Pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di masukkan ke dalam *software* statistik agar tidak terjadi kesalahan pada proses selanjutnya.



## 4.8 Analisis Data

### 4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti. Dari pendeskripsian tersebut diperoleh gambaran mengenai prevalensi dari variabel dependen yaitu pemberian MP-ASI dini dan variabel independen yaitu promosi produk MP-ASI, pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini, praktik IMD, berat lahir bayi, dukungan pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga

### 4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat setiap hubungan antara variabel dependen dan variabel independen yang diteliti, yaitu menghubungkan antara pemberian MP-ASI dini dengan promosi produk MP-ASI, pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini, praktik IMD, berat lahir bayi, dukungan pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga. Dalam analisis bivariat juga dibuktikan hipotesis yang telah diajukan. Pembuktian hipotesis menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan derajat kemaknaan  $p < 0,05$  dengan rumus

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

- $X^2$  : Nilai Chi-square
- O : Nilai yang diamati
- E : Nilai yang diharapkan

Uji statistik Chi-Square digunakan untuk menunjukkan adanya hubungan antara dua variabel, bermakna atau tidak bermakna.

Analisis bivariat juga dilakukan menggunakan *Odds Ratio* (OR). OR digunakan untuk membandingkan kelompok yang memberikan MP-ASI dini dan

yang tidak memberikan MP-ASI dini. Untuk melihat OR dapat dilihat pada tabulasi silang 2x2 seperti pada tabel berikut:

**Tabel 4.2 Tabulasi Silang 2x2: Variabel Dependen dengan Variabel Independen**

Variabel	Pemberian MP-ASI dini (+)	Pemberian MP-ASI dini (-)	Total
Faktor risiko (+)	A	B	a+b
Faktor risiko (-)	C	D	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

Interpretasi nilai OR menurut Sastroasmoro (1995):

OR < 1: faktor risiko mengurangi kejadian efek

OR = 1: tidak ada pengaruhnya untuk terjadi efek

OR > 1: faktor risiko terhadap timbulnya efek

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Wilayah Kelurahan Sudimara Selatan**

Kelurahan Sudimara Selatan merupakan salah satu kelurahan berkembang yang terdapat pada wilayah Kecamatan Ciledug, Kota Tangerang, Provinsi Banten. Batas wilayah Kelurahan Sudimara Selatan adalah sebagai berikut:

- Sebelah utara: Kelurahan Sudimara Barat
- Sebelah selatan: Kelurahan Parung Serab
- Sebelah barat: Kelurahan Tajur
- Sebelah timur: Kelurahan Paninggilan Utara

Kelurahan Sudimara Selatan memiliki 32 rukun tetangga (RT), 12 rukun warga (RW) dan 11 posyandu. Luas tanah wilayah Kelurahan Sudimara Selatan seluas 109 hektar yang terbagi menjadi perumahan atau pemukiman seluas 92 hektar, jalan-jalan seluas 4 hektar, pekuburan seluas 2 hektar, bangunan umum seluas 0,7 hektar, dan lain-lain.

Kelurahan Sudimara Selatan merupakan kelurahan berkembang yang cukup dekat dengan ibukota negara, sehingga wilayah ini termasuk dalam wilayah urban. Jarak Kelurahan Sudimara Selatan ke ibukota negara sejauh 20 km. jarak Kelurahan Sudimara Selatan ke ibukota provinsi 20 km, ke ibukota kota 12 km dan ke pusat kecamatan 1,5 km.

Jumlah penduduk di wilayah Kelurahan Sudimara Selatan yang tercatat pada bulan Februari 2012 sebanyak 12.447 jiwa dengan rincian jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 3964 KK, jumlah laki-laki 6207 jiwa dan jumlah perempuan 6240 jiwa.

#### **5.2 Subjek Aktual Penelitian (*Actual Subject*)**

Penelitian ini membutuhkan sampel minimal sebanyak 126 responden. Pada penelitian yang telah dilakukan pada bulan April 2012, didapatkan sampel sebanyak 130 ibu yang didapatkan dari 5 RW di Kelurahan Sudimara Selatan. Jumlah *actual subject* sebanyak 130 ibu tersebut telah memenuhi jumlah minimal

sampel dan telah memenuhi persyaratan yang dibutuhkan untuk menjadi responden pada penelitian ini.

### 5.3 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel. Data-data yang di analisis adalah pemberian MP-ASI dini sebagai variabel dependen dan promosi produk MP-ASI, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI, dukungan pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, praktik inisiasi menyusui dini (IMD), dan berat lahir bayi sebagai variabel independen. Data yang dikumpulkan merupakan data primer yang berasal dari 130 responden yang diwawancara langsung.

#### 5.3.1 Gambaran umum sampel

Pada penelitian ini, yang dijadikan sampel adalah ibu yang bertempat tinggal di Kelurahan Sudimara Selatan dan memiliki anak yang berusia 6 bulan sampai 23 bulan. Berikut ini merupakan distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan umur bayi.

**Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Umur Bayi**

Usia Bayi (bulan)	Frekuensi	Persentase (%)
6	6	4,6
7	10	7,7
8	15	11,5
9	9	6,9
10	12	9,2
11	8	6,2
12	12	9,2
13	7	5,4
14	4	3,1
15	4	3,1
16	5	3,8
17	6	4,6
18	10	7,7
19	2	1,5

**Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Umur Bayi (*Sambungan*)**

Usia Bayi (bulan)	Frekuensi	Persentase (%)
20	5	3,8
21	3	2,3
22	9	6,9
23	3	2,3
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.1. diatas, jumlah sampel terbanyak yang didapatkan adalah pada usia 8 bulan sebanyak 15 WUS (11,5%) dan yang paling sedikit pada usia 19 bulan sebanyak 2 WUS (1,5%) yang didapatkan dari keseluruhan responden sebanyak 130 WUS.

### 5.3.2 Pemberian MP-ASI Dini

Pemberian MP-ASI dini pada penelitian ini merupakan pemberian makanan dan atau minuman selain ASI yang merupakan sumber energi dan zat gizi pada waktu bayi berusia kurang dari 6 bulan. Pemberian MP-ASI dini digambarkan pada tabel 5.2. berikut.

**Tabel 5.2. Distribusi Pemberian MP-ASI Dini di Kelurahan Sudimara Selatan**

Pemberian MP-ASI Dini	Frekuensi	Persentase (%)
Memberikan MP-ASI Dini	82	63,1
Tidak Memberikan MP-ASI Dini	48	36,9
Total	130	100

Berdasarkan tabel 5.2. di atas, pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan sebanyak 82 bayi (63,1%) dari 130 bayi. Dari gambaran tersebut juga diperoleh bayi yang tidak diberikan MP-ASI dini sebesar 48 bayi (36,9%). Perolehan persentase ibu yang tidak memberikan MP-ASI dini kepada bayinya didapatkan dari ibu yang memberikan ASI eksklusif (6,15%) dan ibu yang memberikan ASI predominant (30,7%).

Beberapa bayi diberikan makanan atau minuman pralaktal, yaitu makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi sebelum ASI keluar atau sebelum

disusui untuk yang pertama kali. Gambaran pemberian makanan pralaktal dapat dilihat pada tabel 5.3. berikut.

**Tabel 5.3. Distribusi Pemberian Makanan atau Minuman Pralaktal di Kelurahan Sudimara Selatan**

Pemberian makanan/minuman pralaktal	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	79	60,8
Tidak	51	39,2
Total	130	100

Tabel 5.3. menggambarkan pemberian makanan atau minuman pralaktal di Kelurahan Sudimara Selatan. Sebanyak 79 bayi (60,8%) dari 130 bayi telah diberikan makanan atau minuman pralaktal. Bayi yang tidak diberikan makanan atau minuman pralaktal hanya sebanyak 51 bayi (39,2%). Jenis makanan atau minuman pralaktal yang diberikan dapat dilihat pada tabel 5.4. berikut.

**Tabel 5.4. Distribusi Jenis Makanan atau Minuman Pralaktal yang Diberikan Kepada Bayi di Kelurahan Sudimara Selatan**

Jenis makanan/minuman pralaktal	Frekuensi	Persentase (%)
Susu Formula	78	60
Air Putih	1	0,8
Total	79	60,8

Tabel 5.4. di atas menggambarkan jenis makanan atau minuman pralaktal yang diberikan kepada bayi di Kelurahan Sudimara Selatan. Sebanyak 78 bayi (60%) dari 130 bayi diberikan makanan pralaktal berupa susu formula; sedangkan sebanyak 1 bayi (0,8%) dari 130 bayi diberikan air putih.

Waktu dimulainya pemberian minuman selain ASI kepada bayi di Kelurahan Sudimara Selatan beragam. Distribusi waktu dimulainya pemberian minuman kepada bayi digambarkan pada tabel 5.5. berikut.

**Tabel 5.5. Distribusi Waktu Dimulainya Pemberian Minuman selain ASI Kepada Bayi di Kelurahan Sudimara Selatan**

Umur Bayi (Bulan)	Frekuensi	Persentase (%)
0	80	61,5
1	9	6,9
2	8	6,2
3	9	6,9
4	8	6,2
5	2	1,5
6	14	10,8
Total	130	100

Berdasarkan tabel 5.5. diatas, hanya 14 bayi (10,8%) dari 130 bayi yang diberikan minuman selain ASI pada usia 6 bulan, sisanya adalah bayi yang diberikan minuman selain ASI pada usia kurang dari 6 bulan yaitu sebanyak 80 bayi (61,5%) diberikan minuman selain ASI pada usia 0 bulan, sebanyak 9 bayi (6,9%) diberikan minuman selain ASI pada usia 1 dan 3 bulan, 8 bayi (6,2%) diberikan minuman selain ASI pada usia 2 dan 4 bulan, dan 2 bayi (1,5%) diberikan minuman selain ASI pada usia 5 bulan.

Jenis minuman pertama selain ASI yang diberikan dapat dilihat pada tabel 5.6. berikut.

**Tabel 5.6. Distribusi Jenis Minuman Pertama selain ASI yang Diberikan Kepada Bayi di Kelurahan Sudimara Selatan**

Jenis Minuman	Frekuensi	Persentase (%)
Air Putih	53	40,8
Susu Formula	72	55,4
Madu	5	3,8
Total	130	100

Jenis minuman pertama yang diberikan kepada bayi di Kelurahan Sudimara Selatan adalah air putih, susu formula, dan madu. Sebanyak 72 WUS (55,4%) memberikan susu formula kepada bayinya sebagai minuman pertama selain ASI, 53 WUS (40,8%) memberikan air putih, dan sisanya sebanyak 5 WUS (3,8%) memberikan madu.

Selain waktu pemberian minuman selain ASI yang beragam, waktu pemberian makanan juga beragam. Distribusi waktu dimulainya pemberian makanan dapat dilihat pada tabel 5.7. berikut.

**Tabel 5.7. Distribusi Waktu Dimulainya Pemberian Makanan Kepada Bayi di Kelurahan Sudimara Selatan**

Umur Bayi (Bulan)	Frekuensi	Persentase (%)
1	4	3,1
2	5	3,8
3	13	10
4	31	23,8
5	14	10,8
6	49	37,7
7	9	6,9
8	2	1,5
9	1	0,8
12	1	0,8
17	1	0,8
Total	130	100

Berdasarkan tabel 5.7. di atas, sebanyak 51,5% ibu di Kelurahan Sudimara Selatan telah memberikan makanan selain ASI sebelum bayinya berusia 6 bulan. Namun, banyak juga ibu yang memberikan makanan sebelum bayi berusia 6 bulan. Jenis makanan pertama yang diberikan kepada bayi di Kelurahan Sudimara Selatan dapat dilihat pada tabel 5.8. berikut.

**Tabel 5.8. Distribusi Jenis Makanan Pertama selain ASI yang Diberikan Kepada Bayi di Kelurahan Sudimara Selatan**

Jenis Makanan	Frekuensi	Persentase (%)
Buah	17	13,1
Biskuit	1	0,8
Bubur nasi tanpa lauk pauk/sayuran	1	0,8
Bubur nasi dengan lauk pauk/sayuran	13	10
Bubur buatan pabrik	97	74,6
Lainnya	1	0,8
Total	130	100



Tabel 5.8. diatas menunjukkan sebanyak 97 WUS (74,6%) memberikan bubur buatan pabrik kepada bayinya sebagai makanan pertama selain ASI, 17 WUS (13,1%) memberikan buah, 13 WUS (10%) memberikan bubur nasi dengan lauk pauk/sayuran, dan sisanya memberikan biskuit, bubur nasi tanpa lauk pauk/sayuran dan lainnya, yaitu berupa mie instan.

### 5.3.3 Promosi produk MP-ASI

Promosi produk MP-ASI dibagi menjadi dua kategori yaitu, ada promosi produk MP-ASI dan tidak ada promosi produk MP-ASI. Ada promosi produk MP-ASI jika responden pernah ditawari produk MP-ASI oleh petugas kesehatan dan atau responden pernah melihat media apapun yang mempromosikan produk MP-ASI. Distribusi promosi produk MP-ASI dapat dilihat pada tabel 5.9. berikut.

**Tabel 5.9. Distribusi Promosi Produk MP-ASI di Kelurahan Sudimara Selatan**

Promosi Produk MP-ASI	Frekuensi	Persentase (%)
Ada	112	86,2
Tidak ada	18	13,8
Total	130	100

Berdasarkan tabel 5.9. dapat dilihat bahwa WUS di Kelurahan Sudimara Selatan yang pernah mendapat promosi produk MP-ASI sebanyak 112 orang (86,2%) dan yang tidak pernah sebanyak 18 orang (13,8%).

Promosi produk MP-ASI di Kelurahan Sudimara Selatan beragam waktunya. Paling banyak promosi dilakukan pada saat ibu akan pulang setelah melahirkan, sebanyak 45 orang ibu (34,6%) menjawab demikian. Sisanya menjawab pada saat bayi berusia satu bulan (2,3%), dua bulan (0,8%), enam bulan (0,8%), dan pada saat posyandu (0,8%).

### 5.3.4 Pendidikan ibu

Pendidikan ibu dibagi menjadi dua kategori yaitu, pendidikan terakhir ibu rendah dan pendidikan terakhir ibu tinggi. Pendidikan terakhir ibu yang rendah adalah ibu yang tidak menyelesaikan pendidikan formalnya sampai tingkat SMA. Distribusi pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel 5.10.

**Tabel 5.10. Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu di Kelurahan Sudimara Selatan**

Tingkat Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan ibu rendah	40	30,8
Pendidikan ibu tinggi	90	69,2
Total	130	100

Berdasarkan tabel 5.10. diatas, dapat dilihat bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 40 ibu (30,8%) dan ibu yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 90 ibu (69,2%); dengan kata lain, ibu di Kelurahan Sudimara Selatan rata-rata memiliki tingkat pendidikan yang tinggi.

### 5.3.5 Tingkat Pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini

Tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini dibagi menjadi 2 kategori yaitu, pengetahuan kurang dan pengetahuan cukup. Pengetahuan kurang diukur berdasarkan jawaban responden yang skor dari jawaban responden tidak mencapai 60% dari total skor. Pengetahuan cukup diukur dari jawaban responden yang memiliki skor 60% atau lebih dari total skor (Khomsan et. al., 2004). Distribusi tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini dapat dilihat pada tabel 5.11.

**Tabel 5.11. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Dampak Pemberian MP-ASI Dini di Kelurahan Sudimara Selatan**

Tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan kurang (< 60% dari total skor)	87	66,9
Pengetahuan cukup ( $\geq$ 60% dari total skor)	43	33,1
Total	130	100

Berdasarkan tabel 5.11. diatas, ibu di Kelurahan Sudimara Selatan yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai dampak pemberian MP-ASI dini adalah sebesar 87 ibu (66,9%); sedangkan ibu di Kelurahan Sudimara Selatan yang memiliki pengetahuan cukup mengenai dampak pemberian MP-ASI dini adalah sebanyak 43 ibu (33,1%).

Meskipun banyak ibu di Kelurahan Sudimara Selatan yang memiliki pengetahuan yang kurang, namun ibu di Kelurahan Sudimara Selatan sebagian besar pernah mendapatkan informasi mengenai dampak pemberian MP-ASI dini. Pada tabel 5.12., terlihat distribusi ibu yang mendapatkan informasi mengenai dampak pemberian MP-ASI dini.

**Tabel 5.12. Distribusi Pengetahuan Ibu Mengenai Dampak Pemberian MP-ASI Dini di Kelurahan Sudimara Selatan**

Pengetahuan ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Tahu	71	54.6
Tidak tahu	59	45.4
Total	130	100.0

Pada tabel 5.12., sebanyak 71 ibu (54,6%) menjawab bahwa mereka mengetahui dampak pemberian MP-ASI dini, sisanya sebanyak 59 ibu (45,4%) menjawab bahwa mereka tidak mengetahui dampak dari pemberian MP-ASI dini.

Sumber informasi mengenai dampak pemberian MP-ASI dini dapat dilihat pada tabel 5.13. berikut.

**Tabel 5.13. Distribusi Sumber Informasi Mengenai Dampak Pemberian MP-ASI Dini di Kelurahan Sudimara Selatan**

Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
Koran/tabloid	7	5.4
Radio/televisi	5	3.8
Teman/tetangga	5	3.8
Kader Kesehatan	2	1.5
Bidan/perawat	37	28.5
Dokter	5	3.8
Lainnya	10	7.7
Total	71	54.6

Dari tabel 5.13. sebanyak 37 ibu (28,5%) mendapatkan informasi mengenai dampak pemberian MP-ASI dini dari bidan/perawat. Sisanya mendapatkan informasi dari Koran, tabloid, radio, televsisi, teman, tetangga, kader kesehatan, dokter dan lain-lain.

### 5.3.6 Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Praktik IMD dibagi menjadi dua kategori yaitu, melakukan tidak praktik IMD dan melakukan praktik IMD. Praktik IMD dilakukan segera setelah lahir (sebelum satu jam setelah lahir). Pada tabel 5.14. diperlihatkan distribusi praktik IMD.

**Tabel 5.14. Distribusi Praktik IMD di Kelurahan Sudimara Selatan**

Praktik IMD	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Melakukan	64	49,2
Melakukan	66	50,8
Total	130	100

Pada tabel 5.16. diatas dapat dilihat bahwa ibu yang tidak melakukan praktik IMD sebanyak 64 ibu (49,2%); sedangkan ibu yang melakukan praktik IMD sebanyak 66 ibu (50,8%).

Praktik IMD memungkinkan bayi mendapatkan kolostrum yang sangat baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Distribusi pemberian kolostrum di Kelurahan Sudimara Selatan dapat dilihat pada tabel 5.15.

**Tabel 5.15. Distribusi Pemberian Kolostrum di Kelurahan Sudimara Selatan**

Pemberian Kolostrum	Frekuensi	Persentase
Diberikan semua	93	71,5
Dibuang sedikit kemudian diberikan	23	17,7
Dibuang semua	14	10,8
Total	130	100

Berdasarkan tabel 5.15. ibu yang memberikan semua kolostrum kepada bayi berjumlah 93 ibu (71,5%), ibu yang membuang sedikit kolostrumnya lalu diberikan sebanyak 23 ibu (17,7%), dan ibu yang tidak memberikan kolostrum kepada bayinya sebanyak 14 ibu (10,8%).

### 5.3.7 Berat lahir bayi

Berat lahir bayi dibagi menjadi dua kategori yaitu, berat lahir bayi kurang dan berat lahir bayi cukup. Dikarenakan distribusi data berat lahir bayi adalah

normal, maka berat lahir bayi yang kurang adalah berat lahir bayi  $< \text{mean}$  ( $< 3174$  gram); sedangkan berat lahir bayi cukup adalah berat lahir bayi  $\geq \text{mean}$  ( $\geq 3147$  gram). Distribusi umum berat lahir bayi dapat dilihat pada tabel 5.16.

**Tabel 5.16. Distribusi Berat Lahir Bayi di Kelurahan Sudimara Selatan**

	Mean	Median	Minimum	Maksimum
Berat lahir bayi	3147	3149	1800	4500

Berikut ini merupakan distribusi berat lahir bayi di Kelurahan Sudimara Selatan:

**Tabel 5.17. Distribusi Berat Lahir Bayi di Kelurahan Sudimara Selatan**

Berat Lahir	Frekuensi	Persentase
Kurang	69	53,1
Cukup	61	46,9
Total	130	100

Berdasarkan tabel 5.17., berat lahir bayi  $\geq 3147$  gram dimiliki oleh sebanyak 61 bayi (46,9%), sisanya sebanyak 69 bayi (53,1%) memiliki berat lahir dibawah 3147 gram.

### 5.3.8 Dukungan pelayanan kesehatan

Dukungan pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua kategori yaitu, pelayanan kesehatan tidak mendukung pemberian ASI eksklusif dan pelayanan kesehatan mendukung pemberian ASI eksklusif. Distribusi dukungan pelayanan kesehatan di Kelurahan Sudimara Selatan dapat dilihat pada tabel 5.18. berikut.

**Tabel 5.18. Distribusi Dukungan Pelayanan Kesehatan di Kelurahan Sudimara Selatan**

Dukungan Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Mendukung	70	53,8
Mendukung	60	46,2
Total	130	100

Berdasarkan tabel 5.18. diatas, dapat dilihat bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan dari pelayanan kesehatan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sebanyak 70 orang ibu (53,8%) dari 130 ibu. Sisanya, mendapat dukungan dari pelayanan kesehatan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu, sebanyak 60 orang ibu (46,2%). Dukungan yang diberikan berupa penggabungan ruangan antara ibu dan bayi setelah melahirkan dan pemberian informasi mengenai ASI eksklusif.

### 5.3.9 Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dibagi menjadi dua kategori yaitu, keluarga tidak mendukung pemberian ASI eksklusif dan keluarga mendukung pemberian ASI eksklusif. Distribusi dukungan keluarga di Kelurahan Sudimara Selatan dapat dilihat pada tabel 5.19.

**Tabel 5.19. Distribusi Dukungan Keluarga di Kelurahan Sudimara Selatan**

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Mendukung	67	51,5
Mendukung	63	48,5
Total	130	100

Berdasarkan tabel 5.19. diatas, dapat dilihat bahwa ibu di Kelurahan Sudimara Selatan yang tidak mendapat dukungan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sebanyak 67 orang ibu (51,5%) dari 130 ibu. Sisanya, mendapat dukungan dari keluarga untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu, sebanyak 63 orang ibu (48,5%).

### 5.3.10 Rangkuman Analisis Univariat

Rangkuman dari analisis univariat dapat dilihat pada tabel 5.20. berikut.

**Tabel 5.20. Rangkuman Analisis Univariat**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Pemberian MP-ASI Dini (n = 130)</b>		
Ya	82	63,1
Tidak	48	36,9
<b>Promosi Produk MP-ASI (n = 130)</b>		
Ada	112	86,2
Tidak ada	18	13,8
<b>Tingkat Pendidikan Ibu (n = 130)</b>		
Rendah	40	30,8
Tinggi	90	69,2
<b>Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Dampak Pemberian MP-ASI Dini (n = 130)</b>		
Kurang	87	66,9
Cukup	43	33,1
<b>Praktik IMD (n = 130)</b>		
Tidak Melakukan	64	49,2
Melakukan	66	50,8
<b>Berat Lahir Bayi (n = 130)</b>		
Berat lahir kurang	69	53,1
Berat lahir cukup	61	46,9
<b>Dukungan Pelayanan Kesehatan (n = 130)</b>		
Tidak mendukung	70	53,8
Mendukung	60	46,2
<b>Dukungan Keluarga (n = 130)</b>		
Tidak mendukung	67	51,5
Mendukung	63	48,5

## 5.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen.

### 5.4.1 Hubungan antara promosi produk MP-ASI dan pemberian MP-ASI dini

Berdasarkan tabel 5.21. proporsi pemberian MP-ASI dini yang dilakukan oleh ibu yang pernah mendapatkan promosi produk MP-ASI, yaitu sebanyak 71 ibu (63,4%), lebih besar dari proporsi ibu yang tidak pernah mendapatkan promosi produk MP-ASI, yaitu sebanyak 11 ibu (61,1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value=1,000, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara promosi produk MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini.

**Tabel 5.21. Hubungan antara Promosi Produk MP-ASI dan Pemberian MP-ASI Dini**

Promosi Produk MP-ASI	Pemberian MP-ASI Dini				Total		OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Ada	71	63,4	41	36,6	112	100	1,102 (0,396 - 3,064)	1,000
Tidak ada	11	61,1	7	38,9	18	100		
Jumlah	82	63,1	48	36,9	130	100		

### 5.4.2 Hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan pemberian MP-ASI dini

Berdasarkan tabel 5.22. proporsi pemberian MP-ASI dini yang dilakukan oleh ibu yang tingkat pendidikannya rendah, yaitu sebanyak 28 ibu (70%), lebih besar dari proporsi ibu yang tingkat pendidikannya tinggi, yaitu sebanyak 54 ibu (60%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value=0,372, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI dini.



**Tabel 5.22. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian MP-ASI Dini**

Tingkat Pendidikan Ibu	Pemberian MP-ASI Dini				Total		OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	28	70	12	30	40	100	1,556 (0,701 – 3,451)	0,372
Tinggi	54	60	36	40	90	100		
Jumlah	82	63,1	48	36,9	130	100		

#### 5.4.3 Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini dan pemberian MP-ASI dini

Berdasarkan tabel 5.23. proporsi pemberian MP-ASI dini yang dilakukan oleh ibu yang tingkat pengetahuannya mengenai dampak pemberian MP-ASI dini kurang, yaitu sebanyak 60 ibu (69,0%), lebih besar dari proporsi ibu yang tingkat pengetahuannya mengenai dampak pemberian MP-ASI dini cukup, yaitu sebanyak 22 ibu (51,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0,074, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini dengan pemberian MP-ASI dini.

**Tabel 5.23. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Dampak Pemberian MP-ASI Dini dan Pemberian MP-ASI Dini**

Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Dampak Pemberian MP-ASI Dini	Pemberian MP-ASI Dini				Total		OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak		n	%		
	N	%	N	%				
Kurang	60	69	27	31	87	100	2,121 (1,001 – 4,495)	0,074
Cukup	22	51,2	21	48,8	43	100		
Jumlah	82	63,1	48	36,9	130	100		

#### 5.4.4 Hubungan antara praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian MP-ASI dini

Berdasarkan tabel 5.24. proporsi pemberian MP-ASI dini yang dilakukan oleh ibu yang tidak melakukan praktik IMD pada sesaat setelah melahirkan, yaitu sebanyak 47 ibu (73,4%), lebih besar dari proporsi ibu yang melakukan praktik IMD pada sesaat setelah melahirkan, yaitu sebanyak 35 ibu (53,0%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0,026, artinya ada hubungan yang bermakna antara praktik IMD dengan pemberian MP-ASI dini. Hasil uji statistik juga

menunjukkan nilai OR=2,449 (95% CI 1,173 – 5,111) yang artinya ibu yang melakukan praktik IMD sesaat setelah melahirkan mempunyai peluang memberikan MP-ASI dini 2,449 kali dibandingkan yang tidak melakukan praktik IMD sesaat setelah melahirkan.

**Tabel 5.24. Hubungan antara Praktik IMD dan Pemberian MP-ASI Dini**

Praktik IMD	Pemberian MP-ASI Dini				Total		OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak					
	N	%	n	%	n	%		
Tidak melakukan	47	73,4	17	26,6	64	100	2,449 (1,173-5,111)	0,026
Melakukan	35	53,0	31	47,0	66	100		
Jumlah	82	63,1	48	36,9	130	100		

#### 5.4.5 Hubungan antara berat lahir dan pemberian MP-ASI dini

Berdasarkan tabel 5.25. proporsi pemberian MP-ASI dini yang terjadi oleh bayi yang memiliki berat lahir kurang (< 3147 gram), yaitu sebesar 63,8%, lebih besar dari proporsi bayi yang berat lahirnya cukup (<3147 gram), yaitu sebanyak 62,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=1,000, artinya ada tidak hubungan yang bermakna antara berat lahir bayi dengan pemberian MP-ASI dini.

**Tabel 5.25. Hubungan antara Berat Lahir Bayi dan Pemberian MP-ASI Dini**

Berat Lahir Bayi (gram)	Pemberian MP-ASI Dini				Total		OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	44	63,8	25	36,2	69	100	0,982 (0,461 – 2,092)	1,000
Cukup	38	62,3	23	37,7	61	100		
Jumlah	82	63,1	48	36,9	130	100		

#### 5.4.6 Hubungan antara dukungan pelayanan kesehatan dan pemberian MP-ASI dini

Berdasarkan tabel 5.26. proporsi pemberian MP-ASI dini yang dilakukan oleh ibu yang tidak mendapat dukungan ASI eksklusif dari pelayanan kesehatan, yaitu sebanyak 54 ibu (77,1%), lebih besar dari proporsi ibu yang mendapat dukungan ASI eksklusif dari pelayanan kesehatan, yaitu sebanyak 28 ibu (46,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0,001, artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan pelayanan kesehatan dengan pemberian MP-ASI dini. Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai OR=3,857 (95% CI 1,815-8,198) yang

artinya ibu yang tidak mendapat dukungan ASI eksklusif dari pelayanan kesehatan mempunyai peluang memberikan MP-ASI dini 3,857 kali dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan ASI eksklusif dari pelayanan kesehatan.

**Tabel 5.26. Hubungan antara Dukungan Pelayanan Kesehatan dan Pemberian MP-ASI Dini**

Dukungan Pelayanan Kesehatan	Pemberian MP-ASI Dini				Total		OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak		n	%		
	N	%	n	%				
Tidak mendukung	54	77,1	16	22,9	60	100	3,857 (1,815-8,198)	0,001
Mendukung	28	46,7	32	53,3	70	100		
Jumlah	82	63,1	48	36,9	130	100		

#### 5.4.7 Hubungan antara dukungan keluarga dan pemberian MP-ASI dini

Berdasarkan tabel 5.27. proporsi pemberian MP-ASI dini yang dilakukan oleh ibu yang tidak mendapat dukungan ASI eksklusif dari keluarga, yaitu sebanyak 46 ibu (68,7%), lebih besar dari proporsi ibu yang mendapat dukungan ASI eksklusif dari keluarga, yaitu sebanyak 36 ibu (68,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0,239, artinya ada tidak hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI dini.

**Tabel 5.27. Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Pemberian MP-ASI Dini**

Dukungan Keluarga	Pemberian MP-ASI Dini				Total		OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak mendukung	46	68,7	21	31,3	67	100	1,643 (0,801-3,368)	0,239
Mendukung	36	57,1	27	42,9	63	100		
Jumlah	82	63,1	48	36,9	130	100		

### 5.4.8 Rangkuman Analisis Bivariat

Rangkuman dari analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 5.28. berikut.

**Tabel 5.28. Rangkuman Analisis Bivariat**

Variabel	Pemberian MP-ASI Dini		P-value	OR (95% CI)
	Ya	Tidak		
<b>Promosi Produk MP-ASI (n = 130)</b>				
Ada	71 (63,4%)	41 (36,6%)	1,000	1,102 (0,396 - 3,064)
Tidak ada	11 (61,1%)	7 (38,9%)		
<b>Tingkat Pendidikan Ibu (n = 130)</b>				
Rendah	28 (70,0%)	12 (30,0%)	0,372	1,556 (0,701-3,451)
Tinggi	54 (60,0%)	36 (40,0%)		
<b>Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Dampak Pemberian MP-ASI Dini (n = 130)</b>				
Kurang	60 (69,0%)	27 (31,0%)	0,074	2,121 (1,001 - 4,495)
Cukup	22 (51,2%)	21 (48,8%)		
<b>Praktik IMD (n = 130)</b>				
Tidak melakukan	47 (73,4%)	17 (26,6%)	<b>0,026*</b>	<b>2,449</b> <b>(1,173-5,111)</b>
Melakukan	35 (53,0%)	31 (47,0%)		
<b>Berat Lahir Bayi (n = 130)</b>				
Kurang	44 (63,8%)	25 (36,2%)	1,000	1,065 (0,522 - 2,174)
Cukup	38 (62,3%)	23 (37,7%)		
<b>Dukungan Pelayanan Kesehatan (n = 130)</b>				
Tidak mendukung	54 (77,1%)	16 (9%)	<b>0,001*</b>	<b>3,857</b> <b>(1,815-8,198)</b>
Mendukung	28 (46,7%)	32 (53,3%)		
<b>Dukungan Keluarga (n = 130)</b>				
Tidak mendukung	46 (68,7%)	21 (31,3%)	0,239	1,643 (0,801-3,368)
Mendukung	36 (57,1%)	27 (42,9%)		

**Keterangan :**

**\*) Hubungan bermakna signifikan (p value < 0,05)**

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Lokasi penelitian yang cukup luas dan waktu terbatas membuat penelitian tidak dapat dilakukan di seluruh posyandu yang ada di Kelurahan Sudimara Selatan karena itu penelitian dilakukan di lima posyandu terpilih. Selain itu, ada kemungkinan responden lupa karena harus mengingat pengalaman menyusui beberapa bulan yang lalu.

#### **6.2 Pemberian MP-ASI Dini**

Pemberian MP-ASI dini adalah pemberian makanan dan atau minuman tambahan selain ASI yang mengandung sumber energi sebelum bayi berusia 6 bulan (WHO, 2000). MP-ASI dapat berupa susu formula, bubur buatan pabrik, atau makanan lain yang kaya energi.

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini berbahaya karena bayi pada usia 0-5 bulan belum memerlukan makanan sumber energi selain ASI, jadi bila bayi diberikan MP-ASI dini, bayi akan sedikit meminum ASI lalu produksi ASI ibu akan berkurang, sehingga kemungkinan bayi akan kekurangan gizi yang dibutuhkan. Selain itu, bayi akan mudah sakit, resiko terkena penyakit diare akan meningkat, dan ibu yang memberikan MP-ASI dini beresiko cepat hamil kembali (WHO, 2000).

Pemberian MP-ASI dini dibagi menjadi dua kategori, yaitu ibu yang memberikan MP-ASI dini kepada bayinya dan ibu yang tidak memberikan MP-ASI dini kepada bayinya. Ibu yang tidak memberikan MP-ASI dini adalah ibu yang memberikan ASI eksklusif atau ASI predominan kepada bayinya sampai usia bayi 6 bulan; sedangkan ibu yang memberikan MP-ASI dini adalah ibu yang memberikan makanan atau minuman sebagai sumber energi sebelum bayi berusia 6 bulan.

Hasil penelitian di Kelurahan Sudimara Selatan menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI dini di wilayah tersebut cenderung tinggi. Pemberian MP-ASI

dini di wilayah Kelurahan Sudimara Selatan sebanyak 63,1%. Hasil itu didapatkan dari ibu yang memberikan makanan sumber energi kepada bayinya sebelum usia bayi 6 bulan). Ibu di Kelurahan Sudimara Selatan yang tidak memberikan MP-ASI dini sebesar 36,9% yang didapatkan dari ibu yang memberikan ASI eksklusif (6,15%) dan ibu yang memberikan ASI predominan (30,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Indriyawati (2010) yang melakukan penelitian serupa di Semarang. Hasil dari penelitian Indriyawati tidak jauh berbeda, yaitu 65,7% responden telah memberikan MP-ASI pada saat bayi belum berusia 6 bulan. Hasil tersebut masih lebih tinggi bila dibandingkan dengan prevalensi MP-ASI dini dari profil kesehatan Kota Tangerang tahun 2010 yaitu sebesar 40,67%.

Penelitian lain yang sama juga dilakukan oleh Padang (2008) yang meneliti di daerah Kecamatan Padan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2007. Prevalensi pemberian MP-ASI dini pada penelitian tersebut adalah sebesar 89,8%. Hal serupa didapatkan pada penelitian lain, yaitu menurut SKDI tahun 2007, MP-ASI dini di Indonesia mencapai angka 59,4%. Hal tersebut membuktikan masih tingginya prevalensi MP-ASI dini.

Selain itu, Pemberian makanan pralaktal di Kelurahan Sudimara Selatan juga cukup tinggi. Hasil yang didapat menunjukkan 60,8% responden memberikan makanan atau minuman pralaktal kepada bayinya. Jenis makanan atau minuman pralaktal yang diberikan adalah berupa susu formula (60%) dan air putih (0,8%). Pemberian makanan pralaktal didasarkan pada persepsi ibu yang menganggap bahwa ASI belum keluar, sehingga seringkali, atas saran petugas kesehatan, bayi sudah diberikan minuman selain ASI (susu formula). Persepsi ibu bahwa ASI belum keluar bertentangan yang diungkapkan oleh brown (2005) bahwa hormon-hormon pada masa kehamilan sudah menginduksi pembentukan enzim-enzim untuk menghasilkan susu.

Hasil penelitian di Kelurahan Sudimara Selatan juga menunjukkan bahwa pemberian minuman pertama yang paling banyak adalah berupa susu formula (55,4%). Waktu pemberiannya adalah pada saat bayi belum berusia satu bulan (61,5%). Selain susu formula, terdapat juga bayi yang diberikan air putih (40,8%) dan madu (3,8%).

Sebanyak 51,5% ibu di Kelurahan Sudimara Selatan juga telah memberikan makanan berenergi kepada bayinya sebelum usia bayinya 6 bulan. Makanan yang diberikan, biasanya berupa bubur buatan pabrik (74,6%). Hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan. Beberapa faktor yang diteliti pada penelitian ini adalah promosi produk MP-ASI, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini, dukungan pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, IMD dan berat lahir bayi.

### **6.3 Promosi Produk MP-ASI**

Promosi produk MP-ASI merupakan salah satu variabel yang dihubungkan dengan pemberian MP-ASI dini. Promosi produk MP-ASI bisa berupa pembagian sampel, memberikan diskon, atau memberi hadiah yang dapat menarik perhatian ibu untuk memberikan makanan pendamping ASI untuk bayinya. Selain itu, adanya berbagai iklan di media juga merupakan promosi dari produk MP-ASI (Esterik, 1990). Penelitian yang dilakukan Ognuanu. Et. al. (2009) di Arkansas, Amerika Serikat, membuktikan bahwa ibu yang menerima paket susu formula secara gratis akan lebih mudah untuk tidak menyusui bayinya.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, prevalensi adanya promosi produk MP-ASI di Kelurahan Sudimara Selatan adalah sebesar 86,2%. Promosi tersebut berupa pembagian sampel ataupun promosi di media cetak dan media elektronik. Selain itu, pembagian sampel juga seringkali dilakukan oleh petugas kesehatan pada waktu ibu akan pulang se usai melahirkan. Sebanyak 34,6% ibu mengakui bahwa promosi produk MP-ASI dalam bentuk pembagian sampel susu formula dilakukan petugas kesehatan pada saat ibu akan pulang setelah melahirkan. Lainnya, mengakui bahwa terdapat pembagian sampel pada saat bayi berusia satu bulan satu bulan (2,3%), dua bulan (0,8%), enam bulan (0,8%), dan pada saat posyandu (0,8%). Pembagian sampel yang gencar dilakukan oleh produsen produk MP-ASI membuat ibu yang sedang menyusui tertarik untuk mencoba memberikan produk tersebut kepada bayinya. Selain itu, bentuk promosi yang menarik, yang dilakukan melalui media cetak dan media elektronik juga mempengaruhi ibu untuk menggunakan produk MP-ASI. Adanya promosi produk

MP-ASI dini telah melanggar peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif yang menuliskan tenaga kesehatan dilarang untuk memberikan, mempromosikan, dan atau menerima produk MP-ASI yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif. Peraturan pemerintah tersebut juga menuliskan bahwa produsen produk MP-ASI dilarang untuk melakukan kegiatan yang dapat menghambat program pemberian ASI eksklusif.

Hasil dari penelitian ini juga menunjukkan prevalensi pemberian MP-ASI dini yang dihubungkan dengan adanya promosi produk MP-ASI. Di Kelurahan Sudimara Selatan, prevalensi ibu yang pernah mendapat promosi produk dan pada akhirnya memberikan MP-ASI dini kepada bayinya adalah sebesar 63,4%. Namun, pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang bermakna ( $P=1,000$ ). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Simandjuntak (2002), yang meneliti hal yang sama di Kecamatan Pasar Rebo, Kotamadya Jakarta Timur tahun 2001. Hasil dari penelitian yang dilakukan Simandjuntak juga memiliki hubungan yang tidak bermakna ( $p=0,534$ ).

Ketidakterbantuan hubungan antara promosi produk MP-ASI dengan pemberian MP-ASI dini mungkin disebabkan karena jawaban responden yang terlalu homogen; terlalu banyak responden yang telah terpapar promosi produk MP-ASI dini (terdapat 86,2% ibu yang mengaku pernah terpapar dengan promosi produk MP-ASI). Tidak adanya hubungan yang bermakna juga bisa karena promosi produk yang diberikan kepada ibu di Kelurahan Sudimara Selatan tidak mempengaruhi keputusan ibu di Kelurahan Sudimara Selatan untuk memberikan MP-ASI dini kepada bayinya.

#### **6.4 Pendidikan Ibu**

Penelitian ini mengkategorikan pendidikan ibu menjadi dua kategori yaitu, pendidikan ibu yang rendah dan pendidikan ibu yang tinggi. Pendidikan ibu yang rendah adalah ibu yang memiliki ijazah sampai tingkat SMP; sedangkan ibu yang memiliki ijazah dari tingkat SMA ke atas dimasukkan ke dalam kategori ibu yang pendidikannya tinggi. Hal ini didasarkan dengan program pemerintah yaitu wajib belajar sembilan tahun yang merupakan pendidikan minimal yang seharusnya ditempuh.



Hasil univariat yang didapatkan pada penelitian di Kelurahan Sudimara Selatan ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang tinggi sebesar 69% dan pendidikan ibu yang rendah sebesar 30,8%. Hal itu berarti rata-rata ibu di Kelurahan Sudimara Selatan telah memiliki tingkat pendidikan yang tinggi.

Menurut Black (1998), ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung menyusui bayinya hingga usia bayi 5 sampai 6 bulan. Hal tersebut dibuktikan oleh Indriyawati (2010) yang melakukan penelitian di Semarang. Penelitian tersebut menghasilkan adanya hubungan yang bermakna signifikan ( $p=0,004$ ) antara pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI dini. Namun menurut Veghari. et. al. (2011), studi di seluruh dunia menunjukkan adanya variasi dari hubungan antara tingkat pendidikan dan durasi pemberian ASI. Ada beberapa studi yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan waktu penyapihan.

Hasil statistik pada penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI dini tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan, dilihat dari *p-value* sebesar 0,372. Namun, terlihat dari presentase tingkat pendidikan ibu, ibu yang memberikan MP-ASI dini dan memiliki pendidikan rendah (70%) lebih besar dari ibu yang memiliki pendidikan tinggi (60%). Hasil dari penelitian ini didukung oleh Penelitian yang dilakukan Simandjuntak (2002) yang menghasilkan perbedaan yang tidak bermakna signifikan antara pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI dini. Hasil bivariat penelitian yang dilakukan di Kecamatan Pasar Rebo, Kotamadya Jakarta Timur, tahun 2001 tersebut adalah berupa nilai *p-value* sebesar 0,584.

Ketidaktermaknaannya juga dihasilkan dari penelitian Padang (2008) yang melakukan penelitian di Kecamatan Padan. Penelitian tersebut menghasilkan ketidaktermaknaannya antara tingkat pendidikan dan pemberian MP-ASI dini ( $p=0,882$ ). Selain itu, dalam penelitian yang dilakukan oleh Sari (2005) yang meneliti mengenai perilaku pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan. Juga turut mendukung tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan perilaku pemberian MP-ASI.

Ketidaktermaknaannya hasil penelitian ini mungkin dikarenakan, saat ini, informasi dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti informasi dari media cetak

dan elektronik. Jadi ibu yang berpendidikan rendah pun dapat mengetahui informasi mengenai ASI eksklusif dari sumber-sumber lain. Informasi mengenai ASI eksklusif juga didapatkan dari pelayanan kesehatan setempat. Menurut Senarath, et. al. (2007), yang melakukan penelitian di Timor Leste, kurangnya performa pemberian ASI oleh ibu yang memiliki pendidikan tinggi di negara berkembang menandakan kurangnya program pendidikan mengenai kesehatan yang baik untuk mendukung pemberian makan yang ideal kepada bayi serta hubungannya dengan kesehatan pada negara tersebut.

### 6.5 Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Dampak Pemberian MP-ASI Dini

Tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini dilihat dari pengkategorian jawaban responden. Pengkategorian dilakukan dengan menggunakan *cut off point* yang digunakan Khomsan (2003), yaitu tingkat pengetahuan yang rendah adalah ibu yang menjawab pertanyaan benar kurang dari 60% total skor; sebaliknya ibu yang memiliki pengetahuan cukup adalah ibu yang menjawab pertanyaan dengan benar lebih dari atau sama dengan 60% dari total skor.

Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini dan pemberian MP-ASI dini ( $P=0,074$ ). Penelitian ini didukung oleh Padang (2008) yang di dalam penelitiannya juga menghasilkan hubungan yang tidak bermakna antara tingkat pengetahuan dan pemberian MP-ASI dini ( $p=0,610$ ). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Simandjuntak (2002), pada penelitian itu terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini dan pemberian MP-ASI dini. Analisis bivariat dari penelitian yang dilakukan Simandjuntak menghasilkan *p-value* 0,032 dan OR 3,476 pada 95% *Confidence Interval* sebesar 1,234 – 9,791.

Meskipun hasil analisis bivariat menunjukkan ketidakbermaknaan, namun dilihat dari persentase hasil persilangan antara variabel dependen dan independen didapatkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan mengenai dampak pemberian MP-ASI dini yang rendah (69,0%) lebih besar presentase memberikan

MP-ASI dini dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup (51,2%).

Ketidakbermaknaan mungkin disebabkan karena homogenitas jawaban yang diberikan ibu di Kelurahan Sudimara selatan. Ibu di Kelurahan Sudimara selatan lebih banyak yang tingkat pengetahuannya kurang. Selain itu, kebiasaan yang sudah dilakukan sejak lama dan pengalaman dari keluarga atau teman mungkin mempengaruhi pemberian MP-ASI dini meskipun ibu-ibu di Kelurahan Sudimara Selatan mengetahui dampak pemberian MP-ASI dini.

### **6.6 Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses dimana ibu dan bayinya yang baru lahir mendapatkan kesempatan untuk mempererat ikatan dengan cara meletakkan bayi yang baru lahir ke dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu. Proses ini dilakukan segera setelah lahir sebelum satu jam kelahiran. Proses ini juga memungkinkan bayi untuk mendapatkan kolostrum yang sangat berguna untuk kekebalan tubuh bayi. Menurut LINKAGES (2003), semakin cepat bayi disusui maka semakin cepat juga pembentukan "*mature milk*". IMD dan ASI eksklusif juga salah satu cara untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan bayi serta ibunya (LINKAGES, 2003). Dikatakan LINKAGES juga bahwa IMD paling mudah dan sukses dilakukan apabila ibu yang melahirkan sudah siap secara mental dan fisik untuk melahirkan dan menyusui dan ketika ibu diinformasikan, didukung, dan yakin akan kemampuannya untuk mengasuh bayinya.

Penelitian yang dilakukan Fikawati dan Syafiq (2003) menunjukkan pemberian ASI  $\leq$  30 menit setelah kelahiran dapat meningkatkan peluang ibu untuk tidak memberikan makanan atau minuman pralaktal kepada bayinya. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terlihat adanya hubungan antara praktik IMD dengan pemberian MP-ASI dini. Anjuran melakukan praktik IMD telah tercantum dalam peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif yang menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan IMD terhadap bayi yang baru lahir paling singkat selama 1 jam.

Penelitian di Kelurahan Sudimara Selatan menunjukkan bahwa ibu yang melakukan praktik IMD di sana sebesar 50,8% dan yang tidak melakukan IMD sebesar 49,2%. Presentase praktik IMD di Kelurahan Sudimara Selatan lebih baik dibandingkan dengan presentase praktik IMD di Arkansas, melalui penelitian Ognuanu et. al. (2009), yang menyatakan hanya sebesar 37,7% ibu yang melakukan praktik IMD. Hasil penelitian di Kelurahan Sudimara Selatan dapat ditarik kesimpulan bahwa rata-rata pelayanan kesehatan di Kelurahan Sudimara Selatan telah mengikuti anjuran pemerintah untuk memfasilitasi para ibu yang melahirkan untuk melakukan praktik IMD.

Praktik IMD memungkinkan bayi untuk mendapatkan kolostrum. Namun, seringkali ibu membuang sedikit kolostrum yang keluar. Di Kelurahan Sudimara Selatan, pemberian kolostrum sangat beragam. Ibu yang memberikan semua kolostrum sebanyak 71,5%. Ada juga ibu yang membuang sedikit kolostrum yang keluar setelah itu baru diberikan kepada bayi (17,7%). Ibu yang membuang semua kolostrumnya tanpa diberikan kepada bayinya sebesar 10,8%.

Hasil statistik dari penelitian di Kelurahan Sudimara Selatan menunjukkan bahwa praktik IMD dan pemberian MP-ASI dini memiliki hubungan yang bermakna, dengan *P-value* sebesar 0,026 pada 95% *confidence interval* 1,173 – 5,111 nilai OR 2,449. Nilai OR yang didapat menyimpulkan bahwa ibu yang tidak melakukan praktik IMD berpeluang untuk memberikan MP-ASI dini kepada bayinya 2,499 kali, dibandingkan dengan ibu yang melakukan praktik IMD. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Simandjuntak (2002) yaitu, ibu yang segera menyusui bayinya (sebelum 1 jam kelahiran) berpeluang untuk tidak memberikan MP-ASI dini ( $P=0,008$ ), OR 5,1 dengan 95% *confidence interval* 1,674 – 15,541.

IMD harus didukung juga oleh pelayanan kesehatan tempat ibu melakukan persalinan. Peranan pelayanan kesehatan sangat penting untuk memotivasi ibu melakukan IMD dan menyusui bayinya. Informasi yang diberikan pelayanan kesehatan mengenai IMD dan cara menyusui dapat meminimalisir kemungkinan ibu untuk memiliki alasan-alasan yang membuat ibu tidak melakukan IMD, seperti tidak menyukai menyusui, malu, dan menginginkan bentuk badan kembali seperti sebelum hamil (Ognuanu. et. al., 2009).

## 6.7 Berat Lahir Bayi

Berat lahir bayi merupakan salah satu dari variabel independen. Pembagian kategori berat lahir bayi yaitu berat lahir bayi yang cukup ( $\geq 3147$  gram) dan berat lahir bayi yang kurang ( $< 3147$  gram). Bayi yang lahir dengan BBLR ( $< 2500$  gram), biasanya akan dipisahkan dengan ibunya untuk dirawat secara intensif. Selain itu, bayi dengan BBLR juga seringkali menderita penyakit pernapasan atau kelainan lain sehingga bayi tersebut tidak bisa langsung diberikan kepada ibunya (Barros et. al., 1986). Hal lain adalah semakin kecil berat lahir bayi maka kemampuan bayi untuk menghisap akan semakin kecil. Barros et. al. (1986) juga mengatakan bahwa petugas kesehatan seringkali menyarankan ibu yang memiliki bayi dengan BBLR untuk memberikan makanan tambahan kepada bayinya agar berat bayi bertambah. Hal tersebut dapat mengakibatkan bayi dengan BBLR rentan terhadap pemberian MP-ASI dini.

Dari hasil yang didapatkan di Kelurahan Sudimara Selatan, bayi yang memiliki berat lahir kurang sebanyak 53,1% dan yang berat lahirnya cukup sebanyak 46,9%. Hasil tersebut disilangkan dengan pemberian MP-ASI dini, selaku variabel dependen, dan didapatkan hasil nilai *P-value* sebesar 1,000 dengan presentase berat lahir kurang yang mendapat MP-ASI dini sebesar 63,8%. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa berat lahir bayi dan pemberian MP-ASI dini tidak memiliki perbedaan yang bermakna. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kalanda et. al (2006), penelitian tersebut dilakukan pada bayi Malawi, menunjukkan hasil bahwa berat lahir tidak berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini. Ketidakbermaknaan hasil bivariat mungkin disebabkan karena berat lahir bayi yang kurang yang diberikan MP-ASI dini tidak terlalu berbeda jumlahnya dengan berat bayi lahir yang cukup yang juga diberikan MP-ASI dini.

Berdasarkan analisis bivariat didapatkan prevalensi bayi yang memiliki berat lahir kurang yang mendapat MP-ASI sebesar 63,8% dan bayi yang memiliki berat lahir cukup sebesar 62,3%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Barros. et. al, (1986), yang melakukan penelitian di Pelotas, Brazil, yang menyatakan bahwa semakin tinggi berat lahir bayi maka pemberian MP-ASI dini

akan semakin kecil. Seperti yang juga dibuktikan oleh penelitian Arifeen et. al. (2001) bahwa berat lahir bayi mempengaruhi durasi pemberian ASI.

### **6.8 Dukungan Pelayanan Kesehatan**

Pada penelitian ini dukungan pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua kategori yaitu, pelayanan kesehatan mendukung pemberian ASI eksklusif dan pelayanan kesehatan tidak mendukung pemberian ASI eksklusif. Pertanyaan yang ditanyakan kepada responden tersirat didalamnya adalah pesan dari “sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui”. Menurut Ognuanu, et. al. (2009), ibu yang tidak pernah diberikan informasi atau tidak pernah diajari cara untuk menyusui oleh pelayanan kesehatan berpeluang dua kali memiliki alasan pribadi untuk tidak menyusui bayinya dengan segera.

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan pelayanan kesehatan yang mendukung ibu menyusui ASI eksklusif kepada bayinya sebesar 46,2%; sedangkan pelayanan kesehatan yang tidak mendukung ibu untuk menyusui ASI eksklusif kepada bayinya sebesar 53%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa proporsi pelayanan kesehatan yang tidak sepenuhnya mendukung pemberian ASI eksklusif lebih banyak dibandingkan dengan yang mendukung. Hal ini mungkin dikarenakan beberapa pelayanan kesehatan di Kelurahan Sudimara Selatan tidak sepenuhnya mengikuti anjuran pemerintah untuk mendukung keberhasilan menyusui serta pelayanan kesehatan di sana tidak seluruhnya mengikuti anjuran “sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui”. Setelah ibu melahirkan seringkali ibu langsung dipisahkan dari bayinya (bayi berada di ruang bayi yang terpisah). Keputusan untuk membawa bayi ke ibunya untuk disusui berbeda-beda di setiap pelayanan kesehatan. Menurut penelitian, bayi yang diberikan kepada ibunya ketika bayi menangis atau terlihat lapar sebanyak 9,2%, kapanpun ibu meminta bayinya sebanyak 5,4%, dan yang diberikan sesuai dengan jadwal dari pelayanan kesehatan sebanyak 36,9%. Berdasarkan hasil tersebut terlihat bahwa banyak bayi yang diberikan kepada ibunya untuk disusui berdasarkan jadwal dari pelayanan kesehatan, dengan kata lain hal itu dapat memungkinkan bayi diberikan MP-ASI bila bayi tersebut menangis atau terlihat lapar diluar jadwal yang telah ditetapkan.

Hasil bivariat menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara dukungan pelayanan kesehatan dengan pemberian MP-ASI dini yaitu, pada *p-value* 0,001, OR 3,857 pada 95% *Confidence Interval* 1,815 – 8,198. OR 3,857 dapat diartikan bahwa tidak adanya dukungan dari pelayanan kesehatan untuk menyusui ASI eksklusif berpeluang untuk ibu memberikan MP-ASI dini kepada bayinya 3,857 kali, dibandingkan dengan yang ada dukungan dari pelayanan kesehatan untuk menyusui ASI eksklusif. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Quebec oleh Lamontagne. et. al. (2008) yang menghasilkan data bahwa dukungan pelayanan kesehatan memegang peranan penting dalam keputusan ibu untuk tidak memberikan MP-ASI dini kepada bayinya. Dikatakan Lamontagne. et. al. juga bahwa lebih dari 50% dukungan menyusui berasal dari pelayanan kesehatan. Dukungan dapat berupa dukungan moral dan fisik. Dukungan moral berupa dorongan dan mendengarkan keluhan dari ibu yang dapat membuat ibu untuk terus menyusui bayinya. Dukungan fisik berupa saran yang berhubungan dengan menyusui serta membantu manajemen laktasi.

## **6.9 Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga didapatkan dari pengkategorian keluarga ibu mendukung pemberian ASI eksklusif dan keluarga ibu tidak mendukung pemberian ASI eksklusif. Tidak mendukungnya keluarga bisa dilakukan dengan cara menawarkan produk MP-ASI pada saat bayi belum berusia 6 bulan; dengan penawaran itu bisa saja ibu terpengaruh untuk memberikan MP-ASI dini kepada bayinya.

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan keluarga yang mendukung ibu menyusui ASI eksklusif kepada bayinya sebesar 48,5%; sedangkan keluarga yang tidak mendukung ibu untuk menyusui ASI eksklusif kepada bayinya sebesar 51,5%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa lebih banyak keluarga yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif. Bentuk dari tidak mendukungnya pemberian ASI eksklusif adalah dengan menawarkan pemberian MP-ASI kepada ibu menyusui yang bayinya belum berumur 6 bulan.

Hasil bivariat menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI dini yaitu, pada *p-value* 0,239, OR

1,643 pada 95% *Confidence Interval* 0,801 – 3,368. Penelitian ini didukung oleh penelitian Lamontagne et. al. (2008) yang menyatakan bahwa peran keluarga penting dalam pengambilan keputusan ibu dalam menyusui bayinya dengan ASI eksklusif, namun keputusan pemberian MP-ASI dini tetap tergantung ibu menyusui.

Ketidakterbacaan mungkin disebabkan karena pengaruh lain yang lebih kuat dibandingkan dengan dukungan keluarga. Ibu bisa tidak mengambil keputusan untuk memberikan MP-ASI kepada bayinya, walupun keluarga ada yang tidak mendukung untuk memberikan ASI eksklusif. Pada penelitian ini sebagian besar responden sudah berumur tidak muda, maka besar peluang responden tidak tinggal bersama keluarga saat hamil dan saat menyusui; sehingga keluarga tidak terlalu mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui. Selain itu ketidakterbacaan juga dapat disebabkan karena perbedaan antara ibu yang mendapat dukungan dan tidak mendapat dukungan untuk memberikan ASI eksklusif tidak jauh berbeda.



## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dini di Kelurahan Sudimara Selatan masih tergolong tinggi yaitu sebanyak 63,1% yang memberikan MP-ASI dini.
- Sebanyak 63,4% responden mengaku pernah mendapatkan promosi produk MP-ASI dan memberikan MP-ASI dini kepada bayinya. Hubungan antara promosi produk MP-ASI dan pemberian MP-ASI dini tidak bermakna signifikan dengan *p-value* 1,000.
- Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin sedikit peluang untuk memberikan MP-ASI dini kepada bayinya. Hal ini terlihat dari 70,0% responden yang memiliki pendidikan dibawah atau sama dengan SMP dan memberikan MP-ASI dini kepada bayinya. Hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan pemberian MP-ASI dini tidak bermakna signifikan dengan *p-value* 0,372.
- Tingkat pengetahuan ibu mengenai dampak pemberian MP-ASI dini sedikit banyak mempengaruhi pemberian MP-ASI dini. Sebanyak 69,0% responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah dan memberikan MP-ASI dini kepada bayinya. Hubungan antara promosi produk MP-ASI dan pemberian MP-ASI dini tidak bermakna signifikan dengan *p-value* 0,074.
- Praktik IMD dan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan memiliki hubungan yang bermakna. Kebermaknaan hubungan ditandai dengan *p-value* 0,026 dan *odd ratio* 2,449 pada 95% *Confidence Interval* 1,173 – 5,111. Hal itu berarti ibu yang tidak melakukan praktik IMD berpeluang 2 kali untuk memberikan MP-ASI dini kepada bayinya dibandingkan dengan ibu yang melakukan praktik IMD.

- Cakupan berat lahir bayi dibawah 3147 gram yang diberikan MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan cukup tinggi yaitu 66,7%. Hubungan antara berat lahir bayi dan pemberian MP-ASI dini tidak bermakna signifikan dengan *p-value* 1,000.
- Dukungan pelayanan kesehatan mempengaruhi pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan. Sebanyak 77,1% responden tidak mendapat dukungan dari pelayanan kesehatan untuk menyusui bayinya dengan ASI eksklusif. Karena itu, hubungan antara dukungan pelayanan kesehatan dan pemberian MP-ASI dini bermakna signifikan dengan *p-value* 0,001 dan *odd ratio* 3,857 pada 95% *Confidence Interval* 1,815 – 8,198. Hal itu berarti ibu yang tidak mendapat dukungan untuk menyusui ASI eksklusif dari pelayanan kesehatan berpeluang 4 kali untuk memberikan MP-ASI dini kepada bayinya dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan dari pelayanan kesehatan.
- Dukungan keluarga sedikit banyak mempengaruhi pemberian MP-ASI dini. Sebanyak 68,7% responden tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya untuk menyusui bayinya dengan ASI eksklusif dan memberikan MP-ASI dini kepada bayinya. Hubungan antara promosi produk MP-ASI dan pemberian MP-ASI dini tidak bermakna signifikan dengan *p-value* 0,239.

## 7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat dipertimbangkan saran-saran berikut untuk menurunkan prevalensi pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan.

### 7.2.1 Bagi Kelurahan Sudimara Selatan, Kecamatan Ciledug, Kota Tangerang

- Pelayanan kesehatan harus lebih mendukung pemberian ASI eksklusif dengan memberikan informasi mengenai ASI eksklusif serta melakukan ruang rawat gabung bagi ibu dan bayinya setelah melahirkan.

- Informasi mengenai praktik inisiasi menyusui dini juga sebaiknya ditingkatkan dan lebih diberikan fasilitas untuk ibu-ibu yang melahirkan agar dapat melakukan praktik IMD mengingat IMD salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini.
- Membentuk dan melatih konselor ASI dan juga membentuk kelompok pendukung ASI agar cakupan ASI eksklusif dapat ditingkatkan.
- Penyuluhan mengenai ASI eksklusif lebih ditingkatkan dan dijelaskan juga mengenai dampak pemberian MP-ASI dini agar ibu di Kelurahan Sudimara Selatan mengetahui dampak pemberiannya.

### **7.2.2 Bagi Dinas Kesehatan Kota Tangerang**

Membuat program yang lebih kreatif dan inovatif untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif serta meminimalisir pemasaran produk MP-ASI untuk bayi 0-6 bulan

### **7.2.3 Bagi Peneliti Lain**

- Menggali kembali faktor-faktor lain yang lebih berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini.
- Melakukan penelitian kembali dengan sampel yang lebih besar.
- Responden yang digunakan dimulai dari sebelum 6 bulan agar bisa terlihat dari usia berapa bayi diberikan MP-ASI dini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Academy for Educational Development. LINKAGES Project. 2003. *Facts for feeding: birth, initiation of breastfeeding, and the first seven days after birth*. Washington, DC: LINKAGES Project.
- Arenz, S. (2004). Breast-Feeding and Childhood Obesity – A Systematic Review. *International Journal of Obesity*; 28: 1247-1256.
- Ariawan, Iwan. (1998). *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Depok: Jurusan Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Arifeen, Shams. (2001). Exclusive Breastfeeding Reduces Acute Respiratory Infection Death among Infants in Dhaka Slums. *Pediatrics*, 108: e67.
- Arikunto, S. (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Badan Pusat Statistik, BKKBN, Departemen Kesehatan. (2007). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Ballabriga, Angel dan Jean Rey. (1987). *Weaning: Why, What, and When?*. New York: Raven Press.
- Balwati, Yayuk Farida, Ali Khomsan, dan Meti C. Dwiriani. (2004). *Pengantar Pangan dan Gizi*. Depok: Penebar Swadaya.
- Barros, Fernando C. (1986). Birth Weight and Duration of Breast-Feeding: Are the Beneficial Effects of Human Milk Being Overestimated?. *Pediatrics*, 78:656.
- Bertini, Giovanna et. al..(2003). Maternal Education and the Incidence and Duration of Breast Feeding: A prospective Sudy. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 37: 447-452.
- Black, Rebecca F., Leasa Jarman, dan Jan Simpson. (1998). *The Support of Breastfeeding*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Breastfeeding; Education, Working Status Impact Rural Women Decision to Breastfeed*. (2003). *OBGYN & Reproduction Week*,(15436683), pp. 11-11.
- Breastfeeding; Woman with A Higher Social Standing and Educational Attainment Breastfeed for Longer*. (2011). *NewsRx Health*, , pp. 245.

- Brown, Judith E. (2005). *Nutrition through the Life Cycle*. USA: Thomson Wadsworth.
- CDC Report: *Hospitals Play Vital Role in Supporting a Mother to be Able to Breastfeed*. (2011). *Professional Services Close - Up*, , pp. n/a.
- Clemente, Carmine D. (2011). *Anatomy: A Regional Atlas of the Human Body*. China: Lippincott Williams and Wilkins.
- Davies-Adetugbo, Anita A. dan K. Adetugbo. (1997). Effect of Early Complementary Feeding on Nutritional Status in Term Infants in Rural Nigeria. *Nutrition and Health*, 12: 25-31
- DeJong, Jennifer Lynne Bailey. (2011). *The Impact of Baby-Friendly Hospital Designation, Employment Status, and Other Social-Ecological Factors on Lactation Duration for New Mothers in Upstate New York*, Disertasi North Dakota State University, North Dakota.
- Dewey, Kathryn G. (1999). Age of Introduction of Complementary Foods and Growth of Term, Low-Birth-Weight, Breast-Fed Infants: A Randomized Intervention Study in Honduras. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 69: 679-86.
- Early Initiation of Breastfeeding. 29 Maret 2012. [http://www.who.int/elena/titles/early\\_breastfeeding/en/index.html](http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/en/index.html)
- Esterik, Penny Van. (1990). Di Balik Kontroversi ASI-Susu Formula (Kustiniyati Mochtar, Penerjemah). Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Fikawati, Sandra dan Ahmad Syafiq. (2003). Hubungan antara Menyusui Segera (Immediate Breastfeeding) dan Pemberian ASI Eksklusif Sampai dengan Empat Bulan. *Jurnal Kedokteran Trisakti*; 22(2): 47-55
- Ganong, William F. (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran (Review of Medical Physiology)* (Brahm U. Pendit, Penerjemah). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Gibney, Michael J. et. al.. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Glosarium: Data dan Informasi Kesehatan*. (2006). Depkes RI
- Green, L.W. et. al. (1980). *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. 1st edition. California: Mayfield Publishing Company.
- Haeranah, Nur. (2004). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini pada Bayi 4-6 Bulan di Wilayah Jawa-Bali Tahun 2002 (Analisis Data Sekunder SDKI 2002)*. Skripsi Universitas Indonesia, Depok.

- Hanif, Hafsa Muhammad. (2011). Trends in Breastfeeding and Complementary Feeding Practices in Pakistan, 1990-2007. *International Breastfeeding Journal*, 6: 15.
- Hastono, Sutanto Priyo. (2006). *Analisis Data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Horta, Bernardo L. (2007). *Evidence on the Long-Term Effect of Breastfeeding*. WHO.
- <http://www.gizikia.depkes.go.id/> (diakses tanggal 12 Februari 2012)
- <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/> (diakses pada tanggal 30 Januari 2012)
- Ihsani, Tien. (2011). *Hubungan Promosi Susu Formula dan Faktor Lainnya dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Solok Propinsi Sumatra Barat pada Tahun 2011*. Skripsi Universitas Indonesia, Depok.
- Indriyawati, Iin. (2010). *Faktor-Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini pada Bayi Usia < 6 Bulan*. Skripsi Universitas Diponegoro, Semarang.
- Kalanda, BF, FH Verhoeff, BJ Brabin. (2006). Breast and Complementary Feeding Practices in Relation to Morbidity and Growth in Malawian Infants. *European Journal of Clinical Nutrition*; 60: 401-407.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.240/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia.
- Khomsan, Ali. et. al. (2004). *Pengantar Pangan dan Gizi*. Depok: Penebar Swadaya.
- Kramer, Michael S. dan Ritsuko Kakuma. (2002). *The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding: A Systematic Review*. WHO.
- Lamontagne, Caroline. et. al. (2008). The Breastfeeding Experience of Women with Major Difficulties Who use the Services of a Breastfeeding Clinic: a Descriptive Study. *Int Breastfeed J*, August; 3: 17.
- Let-Down Reflex [internet]. [diakses 5 Maret 2012]. Tersedia di: [http://www.breastfeeding.asn.au/sites/default/files/styles/large-centre/public/inline\\_images/LDR.jpg](http://www.breastfeeding.asn.au/sites/default/files/styles/large-centre/public/inline_images/LDR.jpg).
- Neville MC, Neifert MR, eds. Lactation: physiology, nutrition and breastfeeding. Dalam Riordan, Jan. (2005). *Breastfeeding and Human Lactation*. UK: Jones and Bartlett Publishers International.

- Neville, Margaret C. and Marianne R. Neifert. (1983). *Lactation: Physiology, Nutrition, and Breastfeeding*. NY: Plenum Press.
- Ognuanu, Chinelo A. et. al. (2009). Reason Why Women Do Not Initiate Breastfeeding. *Womens Health Issues*, Jul–Aug; 19(4): 268–278.
- Padang, Asdan. (2008). *Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian MP-ASI Dini di Kecamatan Padan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2007*. Skripsi Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
- Profil Kesehatan Kota Tangerang (2010). Dinas Kesehatan Kota Tangerang.
- Profil Kesehatan Provinsi Banten (2010). Dinas Kesehatan.
- Questionnaires of the Infant Feeding Practices Survey II [internet]. [diakses 7 Maret 2012]. Tersedia di: <http://www.cdc.gov/ifps/questionnaires.htm>
- Roesli, Utami. (2009). *Seri I: Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Saputra, Lyndon. (1994). *Melindungi, Meningkatkan, dan Mendukung Menyusui*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Sari, Irvany Entang Ratna. (2005). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Bayi 6 – 12 bulan di Puskesmas Cimahi Selatan Kota Cimahi Tahun 2005*. Skripsi Universitas Indonesia, Depok
- Sastroasmoro, Sudigdo. dkk. (1995). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Senarath, U. et. al. (2007). Breastfeeding Practices and Associated Factors among Children Under 24 Months of Age in Timor-Leste. *European Journal of Clinical Nutrition*, 61: 387-397.
- Sherwood, Lauralee. (2001). *Fisiologi Manusia: dari Sel ke Sistem* (Brahm U. Pendit, Penerjemah). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Shier, David et. al. (2012). *Hole's Essentials of Human Anatomy and Physiology, 11 ed.* New York: McGraw-Hill.
- Simandjuntak, Dahlia. (2002). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini pada Bayi di Kecamatan Pasar Rebo, Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2001*. Tesis Universitas Indonesia, Depok.

- Suhardjo. (1989). *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Jendral Pendidikan Tinggi Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi Institut Pertanian Bogor.
- Tan, Kok Leong. (2011). Factors Associated with Exclusive Breastfeeding among Infants Under Six Months of Age in Peninsular Malaysia. *International Breastfeeding Journal*, 6: 2.
- Tarrant, Marie. et. al.. (2010). Breastfeeding and Weaning Practices Among Hongkong Mothers: A Prospective Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10:27.
- Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition*. (2009). Unicef.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- Veghari, Gholamereza. et. al.. (2011). Breastfeeding Status and Some Related Factors in Northern Iran. *Oman Med J*, September; 26(5): 342 – 348.
- WHO. (2000). *Complementary Feeding: Family Foods for Breastfed Children*
- WHO. (2009). *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. France: WHO Press
- WHO. Country Profile [internet]. [diakses 30 Januari 2012 ]. Tersedia di [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/countries/en/index.html](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/countries/en/index.html)
- Wren, Hilary. (2009). *Knowledge, Attitudes, and Practices of Breastfeeding Women in Krong Kep Municipality Cambodia, Thesis Lakehead University*. Canada.
- Zwedberg, Sofia dan Lars Naeslund. (2011). Different Attitudes During Breastfeeding Consultations when Infant Formula Was Given: A Phenomenographic Approach. *Inetrnational Breastfeeding Journal*, 6: 1.



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 1137 /H2.F10/PPM.00.00/2012  
Lamp. : ---  
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

10 Februari 2012

Kepada Yth.  
**Kepala Kantor Kesbanglinmas**  
**Kota Tangerang**  
Jl. Nyi Mas Melati  
Tangerang

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Dian Ika Wijayanti  
NPM : 0806340460  
Thn. Angkatan : 2008/2009  
Peminatan : Gizi Kesehatan Masyarakat

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan tema, "*Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP – ASI Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Ciledug, Kecamatan Ciledug*". Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Februari – April 2012.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat dinomor telp. (021) 7863501.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n. Dekan FKM UI  
Wakil Dekan  
  
**Dr. Dian Asyubi, SKM, MQIH**  
NIP. 19720825 199702 1 002

**Tembusan:**

- Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang
- Kepala Kantor Kecamatan Ciledug
- Kepala Puskesmas Ciledug
- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH KOTA TANGERANG  
**KANTOR KESATUAN BANGSA  
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Nyimas Melati No. 21 A Tangerang 15000  
Telepon dan Fax ( 021 ) 5538890 Email : kesbanglinmas@tangerangkota.go.id

**REKOMENDASI**

Nomor : 073 /86-Kesbang /2012

Membaca : Surat dari UNIVERSITAS INDONESIA Nomor:  
1157/H2.F10/PPM.00.00/2012 . Tanggal 10 FEBRUARI 2012 Perihal  
Permohonan Izin Riset/Penelitian/Pengambilan Data

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;  
2. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 01 Tahun 2001 tentang Organisasi Tata Kerja Departemen Dalam Negeri dan Otonomi Daerah;  
3. Keputusan Mentri Dalam Negeri Nomor : SD.6/2/12 Tanggal 5 Juli 1972 tentang kegiatan Riset dan Survy diwajibkan melapor diri kepada Gubernur, Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk;  
4. Keputusan Dirjen Sosial Politik Nomor 14 Tahun 1981 tentang Surat Pemberitahuan Penelitian dan Praktek Kerja Lapangan (SP3KL);  
5. Peraturan Daerah Nomor 06 Tahun 2008 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Lembaga Teknis Kota Tangerang;  
6. Peraturan Walikota Tangerang Nomor 47 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kota Tangerang.

**MEMBERIKAN REKOMENDASI UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN**

Kepada :

1. Nama / NIM : Dian Ika Wijayanti/0806340460
2. Pekerjaan : Mahasiswa/i
3. Alamat : Komp. Griya Kencana I Blok J No.8 Rt.001/001 Sudimara Selatan Ciledug Kota Tangerang
4. Penanggung jawab : Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
5. Jumlah Peneliti : 1 (Satu) Orang
6. Instansi Yang dituju : Puskesmas Ciledug Kota Tangerang
7. Maksud dan Tujuan : Permohonan Izin Riset/Penelitian/Pengambilan Data
8. Lama Penelitian : Terhitung tanggal 21 Februari s/d 21 Maret 2012
9. Judul Penelitian : *"Hubungan Antara Promosi Produk Mp-Asi, Pendidikan Ibu, Dan Faktor Lain-Lain Dengan Pemberian Mp-Asi Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciledug".*


SEBELUM MELAKUKAN PENELITIAN, AGAR MEMENUHI KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

1. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai / tidak berkaitan dengan maksud surat penelitian ini;
2. Agar mentaati ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
3. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan Penelitian / Survey Data / Riset belum selesai, permohonan perpanjangan Penelitian harus diajukan kembali;
4. Wajib melaporkan hasilnya dalam bentuk buku / laporan kepada Pemerintah Kota Tangerang Cq. Kantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kota Tangerang untuk dijadikan bahan evaluasi lebih lanjut;
5. Surat Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Rekomendasi tidak mentaati / mengindahkan ketentuan-ketentuan diatas.

Demikian Rekomendasi ini diberikan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan bagi yang berkepentingan dimohon bantuan seperlunya.

DIKELUARKAN : DI TANGERANG  
PADA TANGGAL : 21 Februari 2012

KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN  
PERLINDUNGAN MASYARAKAT  
KOTA TANGERANG

  
**Drs. H. HABIBULLAH, M.Si**  
NIP. 196702031994031013

- Tembusan :** Disampaikan Kepada,
1. Yth, Walikota Tangerang (sebagai laporan)
  2. Yth, Wakil Walikota Tangerang.



**PEMERINTAH KOTA TANGERANG**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Daan Mogot No.69 Telp. 5523676 Tangerang

Nomor : 070/253 - UK / II / 2012

Lampiran :

Perihal : Rekomendasi

Tangerang, 27 Februari 2012

Kepada Yth,

Wakil Dekan FKM UI.

di -

Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor 785/H2.F10/PPM.00.00/2012 Tanggal 27 Januari 2012 Perihal : Ijin Survey Pendahuluan dan Menggunakan Data.

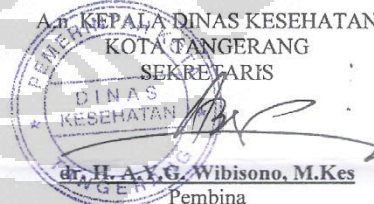
Dengan ini kami memberikan rekomendasi Kepada Mahasiswi,atas :

Nama : Dian Ika Wijayanti  
NPM : 0806340460  
Judul : Hubungan Antara Promosi Produk MP-ASI,Pendidikan Ibu,Dan Faktor Lain-lain Dengan Pemberian MP-ASI Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciledug.

Untuk dapat melaksanakan kegiatan Ijin Survey Pendahuluan Dan Menggunakan Data, yang dilaksanakan pada tanggal 21 Februari 2012 s/d 21 Maret 2012 bertempat di Puskesmas Ciledug Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tangerang.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

A.n KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA TANGERANG  
SEKRETARIS



Tembusan:

1. Ka. UPTD Puskesmas Ciledug
2. Kabid Binkesmas
3. Ka. Sie Peningkatan Gizi Masyarakat
4. Ka. Sub. Bag Perencanaan
5. Peninggal

dr. H. A. Y. G. Wibisono, M.Kes

Pembina

Nip. 19660605 199503 1004

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 3236/H2.F10/PPM.00.00/2012  
Lamp. : ---  
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

30 Maret 2012

Kepada Yth.  
**Kepala Kantor Kesbanglinmas**  
**Kota Tangerang**  
Jl. Nyi Mas Melati  
Tangerang

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Dian Ika Wijayanti  
NPM : 0806340460  
Thn. Angkatan : 2008/2009  
Peminatan : Gizi Kesehatan Masyarakat

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Hubungan Antara Promosi Produk MP-ASI, Pendidikan Ibu dan Faktor Lainnya Dengan Pemberian MP-ASI Dini di Kelurahan Sudimara Selatan*". Penelitian akan dilakukan di wilayah Kelurahan Sudimara Selatan pada bulan April – Mei 2012.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat dinomor telp. (021) 7863501.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI  
Wakil Dekan,

  
**Dr. Dian Ayubi, SKM, MOIH**  
NIP. 19720825 199702 1 002

**Tembusan:**  
- Pembimbing skripsi  
- Arsip





PEMERINTAH KOTA TANGERANG  
**KANTOR KESATUAN BANGSA  
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Nyimas Melati No. 21 A Tangerang 15000  
Telepon dan Fax ( 021 ) 5538890 Email : kesbanglinmas@tangerangkota.go.id

**REKOMENDASI**

Nomor : 073 / 340 -Kesbang /2012

Membaca : Surat dari UNIVERSITAS INDONESIA Nomor:  
3236/H2.F10/PPM.00.00/2012. Tanggal 30 Maret 2012 Perihal  
Permohonan Izin Riset/Penelitian/Pengambilan Data

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;  
2. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 01 Tahun 2001 tentang Organisasi Tata Kerja Departemen Dalam Negeri dan Otonomi Daerah;  
3. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor : SD.6/2/12 Tanggal 5 Juli 1972 tentang kegiatan Riset dan Survei diwajibkan melapor diri kepada Gubernur, Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk;  
4. Keputusan Dirjen Sosial Politik Nomor 14 Tahun 1981 tentang Surat Pemberitahuan Penelitian dan Praktek Kerja Lapangan (SP3KL);  
5. Peraturan Daerah Nomor 06 Tahun 2008 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Lembaga Teknis Kota Tangerang;  
6. Peraturan Walikota Tangerang Nomor 47 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kota Tangerang.

**MEMBERIKAN REKOMENDASI UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN**

Kepada :

1. Nama / NIM : Dian Ika Wijayanti/0806340460
2. Pekerjaan : Mahasiswa/i
3. Alamat : Komp. Griya Kencana I Blok J No.8 Sudimara Selatan Ciledug
4. Penanggung jawab : Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
5. Jumlah Peneliti : 1 (Satu) Orang
6. Instansi Yang ditujuan : Kantor Lurah Sudimara Selatan Kota Tangerang
7. Maksud dan Tujuan : Permohonan Izin Riset/Penelitian/Pengambilan Data
8. Lama Penelitian : Terhitung tanggal 13 April s/d 13 Mey 2012
9. Judul Penelitian : **HUBUNGAN ANTARA PROMOSI PRODUK MP-ASI, PENDIDIKAN IBU, DAN FAKTOR LAINNYA DENGAN PEMBERIAN MP-ASI DINI DI KELURAHAN SUDIMARA SELATAN..**

SEBELUM MELAKUKAN PENELITIAN, AGAR MEMENUHI KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

1. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai / tidak berkaitan dengan maksud surat penelitian ini;
2. Agar mentaati ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
3. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan Penelitian / Survey Data / Riset belum selesai, permohonan perpanjangan Penelitian harus diajukan kembali;
4. Wajib melaporkan hasilnya dalam bentuk buku / laporan kepada Pemerintah Kota Tangerang Cq. Kantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kota Tangerang untuk dijadikan bahan evaluasi lebih lanjut;
5. Surat Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Rekomendasi tidak mentaati / mengindahkan ketentuan-ketentuan diatas.

Demikian Rekomendasi ini diberikan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan bagi yang berkepentingan dimohon bantuan seperlunya.

DIKELUARKAN : DI TANGERANG  
PADA TANGGAL : 16 April 2012

KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN  
PERLINDUNGAN MASYARAKAT  
KOTA TANGERANG



**Tembusan :** Disampaikan Kepada,

1. Yth, Walikota Tangerang (sebagai laporan)
2. Yth, Wakil Walikota Tangerang.



**DEPARTEMEN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**KUESIONER PENELITIAN SKRIPSI:**

**HUBUNGAN ANTARA PROMOSI PRODUK MP-ASI,  
PENDIDIKAN IBU, DAN FAKTOR LAINNYA DENGAN PEMBERIAN  
MP-ASI DINI DI KELURAHAN SUDIMARA SELATAN**

(salam), saya Dian Ika Wijayanti, mahasiswi Program Studi Gizi FKM UI semester akhir yang sedang dalam proses penyusunan skripsi dengan judul *hubungan antara promosi produk MP-ASI, pendidikan ibu, dan faktor lainnya dengan pemberian MP-ASI dini di Kelurahan Sudimara Selatan*. Berkaitan dengan judul tersebut, saya sangat mengharapkan bantuan Ibu untuk menjawab beberapa pertanyaan yang saya ajukan dengan sebenar-benarnya.

Atas kesediaan Ibu dalam membantu pada penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Apakah ibu bersedia menjadi responden?  Ya  Tidak

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan ini menyatakan persetujuan saya menjadi responden dalam penelitian dan akan memberikan jawaban dengan sebenar-benarnya.

Ciledug, 2012

Tanda Tangan

---

Nama Lengkap Ibu



**KUESIONER PENELITIAN SKRIPSI:  
HUBUNGAN ANTARA PROMOSI PRODUK MP-ASI,  
PENDIDIKAN IBU, DAN FAKTOR LAINNYA DENGAN PEMBERIAN  
MP-ASI DINI DI KELURAHAN SUDIMARA SELATAN**

**Nomor Responden:**

**A. Identitas Responden**

- A1. Nama Ibu : \_\_\_\_\_
- A2. Tempat/Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- A3. Usia Ibu : \_\_\_\_\_ Tahun
- A4. Nama Bayi : \_\_\_\_\_
- A5. Usia Bayi : \_\_\_\_\_ Bulan
- A6. Alamat Rumah : \_\_\_\_\_
- A7. Nomor Telepon : \_\_\_\_\_

**B. Pemberian MP-ASI Dini**

B1. Apakah ibu memberikan ASI kepada **[nama bayi]**?

1. Tidak (Lanjut ke B4)
2. Ya

B2. Apakah sebelum disusui yang pertama kali atau sebelum ASI keluar, **[nama bayi]** diberi minuman atau makanan lain selain ASI?

1. Ya
2. Tidak (**Lanjut ke B4**)
0. Tidak tahu

B3. Makanan atau minuman apa yang diberikan kepada **[nama bayi]** sebelum ASI keluar?

1. Susu formula
2. Madu
3. Air putih

4. Air gula
5. Air tajin
6. Air kelapa
7. Sari buah
8. Pisang dihaluskan
9. Lainnya, sebutkan.....

B4. Kapan ibu mulai memberikan minuman tambahan selain ASI ..... bulan

B5. Apa jenis minumannya?

1. Air putih
2. Susu formula
3. Madu
4. Jus buah
5. Air tajin
6. Lainnya, sebutkan .....

B6. Kapan ibu mulai memberikan makanan tambahan selain ASI ..... bulan

B7. Apa jenis makanannya?

1. Buah
2. Biskuit
3. Bubur nasi tanpa lauk pauk/sayuran
4. Bubur nasi dengan lauk pauk/sayuran
5. Bubur buatan pabrik
6. Lainnya, sebutkan .....

### C. Promosi Produk MP-ASI

C1. Apakah ibu pernah ditawarkan produk MP-ASI, seperti susu formula, biskuit bayi, dan lain-lain, oleh bidan atau dokter?

1. Ya, kapan? .....
2. Tidak
0. Tidak tahu

C2. Apakah ibu pernah melihat poster, kalender, atau media lainnya yang menuliskan atau menayangkan merek salah satu produk MP-ASI?

1. Pernah

2. Tidak pernah
0. Tidak tahu

C3. Apakah [**nama bayi**] meminum atau memakan produk MP-ASI yang ditawarkan sebelum bayi berusia 6 bulan?

1. Ya
2. Tidak
0. Tidak tahu

#### **D. Pendidikan Ibu**

D1. Apakah pendidikan terakhir Ibu?

1. Tidak tamat SD
2. Tamat SD/Madrasah Ibtidaiyah
3. Tamat SMP/Madrasah Tsanawiyah
4. Tamat SMA/Madrasah Aliyah
5. Perguruan tinggi

#### **E. Pengetahuan Ibu Mengenai Dampak Pemberian MP-ASI Dini**

E1. Apakah ibu mengetahui dampak pemberian makanan atau minuman lain selain ASI sebelum bayi berusia 6 bulan?

1. Ya
2. Tidak (langsung ke E3)

E2. Jika tahu, dari mana ibu mengetahuinya?

1. Koran/tabloid
2. Radio/televise
3. Teman/tetangga
4. Kader kesehatan
5. Bidan/perawat
6. Dokter
7. Lainnya, sebutkan .....

Lingkari huruf “B” jika benar atau “S” jika salah atas pernyataan berikut.

Menurut ibu, apakah bayi yang diberi minuman/makanan selain ASI pada usia kurang dari 6 bulan dapat mengakibatkan **(pernyataan E3-E7)**

- |  |              |
|--|--------------|
| E3. Bayi sering diare                                    | <b>B / S</b> |
| E4. Bayi mudah terkena infeksi saluran nafas/batuk-batuk | <b>B / S</b> |
| E5. Bayi memiliki status gizi lebih baik                 | <b>B / S</b> |
| E6. Bayi menjadi kegemukan                               | <b>B / S</b> |
| E7. Bayi lebih cerdas                                    | <b>B / S</b> |

Apakah bayi yang diberi minuman/makanan selain ASI pada usia kurang dari 6 bulan, setelah dewasa dapat mengalami seperti yang di bawah ini?

**(pernyataan E8-E11)**

- |                             |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| E8. Tekanan darah normal    | <b>Ya/Tidak</b> |
| E9. Diabetes/ kencing manis | <b>Ya/Tidak</b> |
| E10. Kolesterol tinggi      | <b>Ya/Tidak</b> |
| E11. Berprestasi di sekolah | <b>Ya/Tidak</b> |

Lingkari huruf “B” jika benar atau “S” jika salah atas pernyataan berikut.

**(Pernyataan E12-E13)**

- |  |              |
|--|--------------|
| E12. Pertumbuhan bayi akan lebih cepat bila diberikan makanan/minuman selain ASI sebelum usia bayi 4 bulan | <b>B / S</b> |
| E13. Ibu yang memberikan makanan/minuman selain ASI sebelum usia bayi 4 bulan akan cepat mendapat haid     | <b>B / S</b> |

#### **F. Dukungan Pelayanan Kesehatan**

F1. Ketika ibu di rumah sakit/tempat bersalin setelah melahirkan, apakah **[nama bayi]** ada di kamar yang sama dengan ibu pada waktu siang dan malam hari?

1. Ya (**lanjut ke F4**)
2. Tidak

F2. Apakah [**nama bayi**] disusui pada waktu malam hari sewaktu di rumah sakit/tempat bersalin?

1. Ya
2. Tidak

F3. Ketika bayi tidak ada di kamar yang sama dengan ibu, kapan petugas kesehatan membawa bayi ibu untuk disusui oleh ibu?

1. Kapanpun [**nama bayi**] menangis atau terlihat lapar
2. Sesuai jadwal yang ditentukan oleh perawat/bidan/dokter
3. Kapanpun ibu meminta bayi ibu
0. Tidak tahu

F4. Apakah, petugas kesehatan di tempat ibu bersalin memberikan informasi kepada ibu untuk menyusui [**nama bayi**] dengan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan ?

1. Ya, kapan? .....
2. Tidak
3. Tidak tahu

#### **G. Dukungan Keluarga**

G1. Apakah anggota keluarga ibu menyetujui pemberian ASI saja sampai usia bayi ibu 6 bulan?

1. Ya
2. Tidak
0. Tidak tahu

G2. Apakah ada anggota keluarga ibu yang menyarankan untuk memberikan MP-ASI saat [**nama bayi**] berusia kurang dari 6 bulan?

1. Ada
2. Tidak

**H. Praktek Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

H1. Kapan [**nama bayi**] mulai disusui (diletakkan ke dada ibu untuk melakukan praktik IMD) oleh ibu untuk yang pertama kali, setelah dilahirkan?

**(jika kurang dari satu jam, ditulis 00; jika kurang dari 24 jam, tulis dalam jam; jika 24 jam atau lebih tulis dalam hari)**

.....Jam ..... Hari

H2. Apa yang dilakukan ibu terhadap kolostrum (ASI yang pertama keluar, biasanya encer, bening dan atau berwarna kekuning-kuningan)?

1. Diberikan semua ke bayi
2. Dibuang sedikit kemudian diberikan ke bayi
3. Dibuang semua
4. Tidak tahu

**I. Berat Lahir Bayi**

I1. Berapakah berat lahir [**nama bayi**] ? \_\_\_\_\_ gram

**Skoring Pertanyaan Kuesioner: Tingkat Pengetahuan Mengenai  
Dampak Pemberian MP-ASI Dini**

No.	Pertanyaan	Jawaban	Bobot	Nilai	Total nilai
(18-22) Akibat dari bayi yang diberikan MP-ASI Dini					
18	Bayi sering diare	1. Benar	2	1	2
		2. Salah	2	0	0
19	Bayi mudah terkena infeksi saluran nafas	1. Benar	2	1	2
		2. Salah	2	0	0
20	Bayi status gizinya baik	1. Benar	2	0	0
		2. Salah	2	1	2
21	Bayi menjadi kegemukan	1. Benar	2	1	2
		2. Salah	2	0	0
22	Bayi menjadi lebih cerdas	1. Benar	2	0	0
		2. Salah	2	1	2
(23-25) Dampak pemberian MP-ASI dini setelah dewasa					
23	Tekanan darah normal	1. Ya	1	0	0
		2. Tidak	1	1	1
24	Diabetes	1. Ya	1	1	1
		2. Tidak	1	0	0
25	Kolesterol tinggi	1. Ya	1	1	1
		2. Tidak	1	0	0
	Berprestasi di sekolah	1. Ya	1	0	0
		2. Tidak	1	1	1
26	Pertumbuhan bayi lebih cepat bila diberikan MP-ASI dini	1. Benar	2	0	0
		2. Salah	2	1	2

27	Ibu yang memberikan MP-ASI dini akan cepat mendapat haid	1. Benar	2	1	2
		2. Salah	2	0	0
Total					18

**Keterangan Skoring:**

Nilai responden < 12,6 (< 60%) : Pengetahuan kurang

Nilai responden  $\geq$  12,6 ( $\geq$  60%) : Pengetahuan cukup

