

KARYA TULIS ILMIAH

**KEMAMPUAN IBU DALAM PENGOLAHAN DAN PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) PADA BAYI USIA 6-12
BULAN DI POSYANDU GELATIK PERMAI SAMARINDA**

Disusun Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Diploma III

Program Studi Kebidanan



Disusun Oleh :

LINA HERLIANAWATI

NIM : 12.0638.239.02

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA
TAHUN 2014/2015**

KARYA TULIS ILMIAH

**KEMAMPUAN IBU DALAM PENGOLAHAN DAN PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) PADA BAYI USIA 6-12
BULAN DI POSYANDU GELATIK PERMAI SAMARINDA**



LINA HERLIANAWATI
NIM : 12.0638.239.02

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA
TAHUN 2014/2015**

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

KEMAMPUAN IBU DALAM PENGOLAHAN DAN PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI PADA BAYI USIA 6-12 BULAN
DIPOSYANDU GELATIK PERMAI

Disusun Oleh :

LINA HERLIANAWATI
NIM : 12.0638.239.02

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
Pada Tanggal 20 April 2015:

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Siti Aminah, SST. M.Kes (.....)
2. Ns Husin, S.Kep. MPH (.....)
3. Risnawati, SST (.....)

Mengetahui,

Ketua

STIKes Wiyata Husada Samarinda

Ketua

Program Studi DIII Kebidanan

Ns. EdyMulyono. S.Pd, S.Kep. M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

AniahRidha, SST, M.Keb
NIK : 113072.54.12.030

SURAT PERMOHONAN UNTUK UJIAN HASIL KARYA TULIS ILMIAH

Kepada Yth,

Ka. Prodi D III Kebidanan

Di-

Tempat

Dengan ini saya :

Nama : LINA HERLIANAWATI

N.I.M : 12.0638.239.02

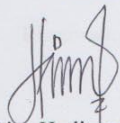
Progam Studi : D III Kebidanan

Mengajukan permohonan untuk pelaksanaan ujian hasil KTI dengan judul
KEMAMPUAN IBU DALAM PENGOLAHAN DAN PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) PADA BAYI USIA 6-12 BULAN
DI POSYANDU GELATIK PERMAI

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak / Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Samarinda, April 2015

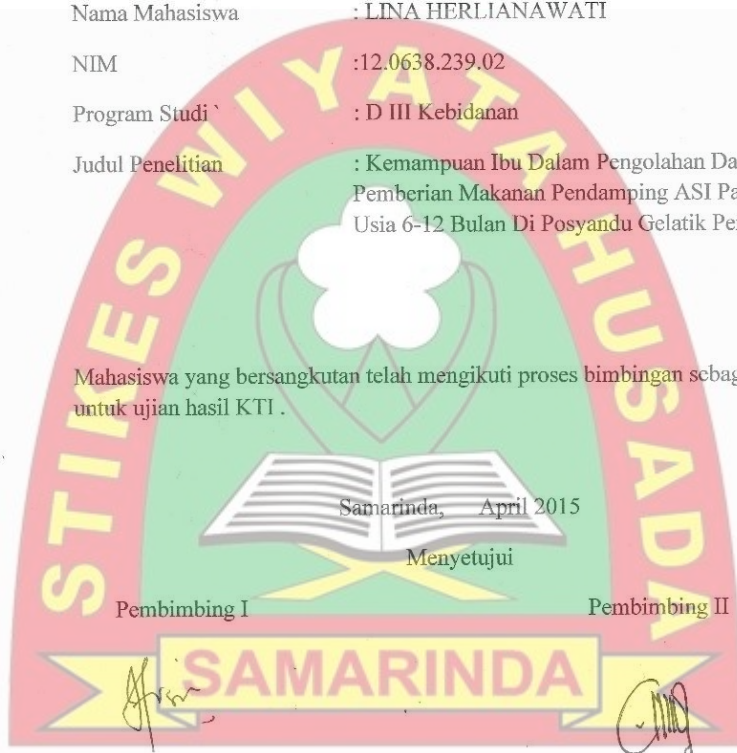
Pemohon


Lina Herlianawati

LEMBAR PERSETUJUAN
UJIAN HASIL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : LINA HERLIANAWATI
NIM : 12.0638.239.02
Program Studi : D III Kebidanan
Judul Penelitian : Kemampuan Ibu Dalam Pengolahan Dan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Posyandu Gelatik Permai

Mahasiswa yang bersangkutan telah mengikuti proses bimbingan sebagai syarat untuk ujian hasil KTI .



Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Husin, S.Kep.MPH

Risnawati, SST

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

**Kemampuan Ibu Dalam Pengolahan Dan Pemberian MP-ASI Pada Bayi
Usia 6-12 Bulan Di Posyandu Gelatik Permai**

Disusun Oleh :
Lina Herlianawati

Telah mendapat persetujuan pada tanggal, April 2015, dan selanjutnya dapat diuji
oleh Dewan Penguji

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns Husin, MPH

Risnawati, SST

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Aniah Ritha, M.Keb

LEMBAR PERSEMBAHAN

Sembah sujud serta ucapan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat serta hidayah Mu , memberikan aku kekuatan, kesabaran, kesehatan. Atas ijin Mu lah Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu dilimpahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk kedua Orang Tua dan Adik tercinta

Bapak Sudarsono, Ibu Salami Suhesty, Lutfia Natasya

Sebagai tanda bukti, hormat dan rasa terimakasih yang tak terhingga kupersembahkan karya kecil ini untuk beliau yang selalu memberikan kasih sayang, dukungan, nasehat dan royalti yang tak terhingga dan tak ternilai harganya. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat bapak, ibu, adek bangga dan bahagia. Karna aku sadar selama ini aku belum bisa membahagiakan kalian semua, tapi aku janji pa, bu, aku akan membuktikan ke kalian kalau aku mampu dan bisa membahagiakan kalian suatu saat nanti. Tetap doakan anakmu ini pa, bu untuk mencapai cita-citanya dan menjadi orang sukses seperti yang kalian inginkan.

Untuk BHARADA ARISTO BAYU B.I

Yang insya allah menjadi pendamping ku kelak, menjadi Suami, ayah dari anak-anakku nanti. Kupersembahkan karya kecil ini untukmu, terimakasih sudah menjadi pacar, kekasih yang baik, sabar, rajin bangunin aku setiap pagi, rajin antar jemput dinas dibalikpapan, selalu ada disaat aku butuh, terimakasih kamu selalu memanfaatkan waktu yg hanya hitungan jam pulang-pergi balikpapan hanya untuk menemui aku, melepas rindu, bercanda tawa bersama di jalan aaaaaaakkkkk pokoknya I Love You fuul sayang. Semoga bapak, ibu, adek, kamu bisa mendampingi aku disaat wisuda dan melihat aku memakai kebaya dan baju toga yang aku persembahkan untuk kalian :*

Untuk Sahabat-Sahabat Terbaik ku

Untuk **Yunita ade** makasih ya udah bantu ngerjain KTI ku , yang selalu ngobrak-ngobrak suruh cepet konsul . hahahaha akhirnya KTI ku bisa selesai tepat waktu. Ntah apa jadinya kalo kamu gk nyuruh cepet-cepat mungkin sampai sekarang belum sidang hasil. hehe

Untuk **Nindy Anggraini** makasih ya udah nemani konsul sampai malam-malam, nemani sidang hasil sampai malam dan alhamdulillah hasilnya sangat memuaskan, dan untuk **Arie Nugraha** temanku yg gendut makasih juga ya udah nemani sidang hasil sampai malam juga. Aku tunggu kamu pake baju toga juga biar kita samaan. Hehe

Untuk **Saadah, Seyi, Jumi, Duwi, Ila, Sisi, Yanti, Anggi, Eldha, Maya, Arin, Tya** dan untuk semuanya yang gk bisa disebutin satu-satu makasih untuk pertemanan, persahabatan, dan persaudaraan kalian semua selama ini, terimakasih semangat dan dukungannya dalam menyelesaikan tugas akhiri ini...

Untuk Pembimbing 1, Pembimbing 2 dan Penguji

Untuk **Pak Husin** selaku pembimbing 1, **Bu Risna** selaku pembimbing 2, dan **Bu Siti Aminah** selaku penguji terimakasih banyak telah menyempatkan waktunya kepada saya untuk konsul dan memberikan masukan serta bimbingan yang terbaik kepada saya sehingga saya dapat cepat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Terimakasih atas kesabarannya dan tak bosan-bosan untuk membimbing saya yang babal ini, bolak-balik melihat muka saya ini. hehehe maap kan saya jika saya masih jauh dari kata sempurna karna gk paham-paham. Hahaha sekali lagi saya ucapkan terimakasih banyak untuk bapak dan ibu selaku penguji dan pembimbing saya.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Lina Herlianawati lahir pada tanggal 06 maret 1994 di Samarinda, anak pertama dari dua bersaudara, putri dari pasangan bapak Sudarsono dan ibu Salami Suhesty, agama islam, suku jawa dan memiliki golongan darah A, tempat tinggal jln. Gelatik 1 blok A Rt.14 No.12 Kelurahan Temindung Permai, Kecamatan Samarinda Utara.

Riwayat pendidikan pada tahun 2000 memasuki jenjang pendidikan Sekolah Dasar Negeri 011 Samarinda dan menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar pada tahun 2006. Pada tahun 2006 melanjutkan sekolah menengah pertama di SMP Negeri 2 Samarinda dan menyelesaikan pendidikan pada tahun 2009. Pada tahun 2009 melanjutkan pendidikan sekolah menengah kejuruan di SMK Negeri 17 Farmasi Samarinda, dan menyelesaikan pendidikan pada tahun 2012. Pada tahun 2012 memasuki jenjang perguruan tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda Jurusan DIII Kebidanan sampai sekarang.

Selama melakukan perkuliahan telah mengikuti kegiatan diantaranya pada tahun 2013 semester 2 mengikuti praktik klinik kebidanan KDPK di RSUD AWS, Samarinda. Pada tahun 2014 semester 3 mengikuti praktik klinik kebidanan 1A di Puskesmas Air Putih samarinda, pada tahun 2014 semester 4 Praktik Klinik kebidanan 1B di BPS Riskiah Medika dan praktik klinik Kebidanan Komunitas di Kelurahan Air Hitam Samarinda, pada tahun 2015 Praktik klinik Kebidanan IIA di RSUD HIS Kutai Barat dan Praktik Klinik Kebidanan IIB di RS Pertamina Balikpapan.

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Kemampuan Ibu Dalam Pengolahan dan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Posyandu Gelatik Permai

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh Diploma (D3) Program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wiyata Husada Samarinda. Terwujudnya proposal ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang kepada :

1. Bpk Edi Mulyono S.Pd, S.Kep, Ns, M.Kep selaku ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan.
2. Ibu Aniah Ritha, M.Keb selaku ketua Program Studi Kebidanan Stikes Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kebidanan.
3. Bpk Husin, MPH selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu memberikan saran dan bimbingan dalam menyelesaikan KTI ini.
4. Ibu Risnawati, SST selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu memberikan saran dan bimbingan dalam menyelesaikan KTI ini.
5. Ibu Siti Aminah, S.ST, M.kes selaku penguji utama yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan KTI ini.

6. Kedua orang tua saya bapak Sudarsono dan ibu Salami Suhesty, saudara saya adik saya Lutfia Natasya yang membuat saya selalu semangat, sarana berupa doa dan materi sehingga membantu dalam penyelesaian KTI ini.

7. Semua pihak yang telah yang terlibat dalam penyelesaian proposal ini.

Semoga amal kebaikan dan bantuan yang di berikan kepada penulis mendapatkan imbalan dari Allah SWT dan kerendahan hati penulis menyadari

bahwa KTI ini masih banyak kekurangan baik secara pengungkapannya maupun organisasi penulisannya. Oleh karena itu penulis secara terbuka dan dengan senang hati menerima segala bentuk masukan atau kritik yang membangun demi kesempurnaan KTI ini. Akhir kata penulis berharap semoga KTI ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan sebagai sarana untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu Kebidanan.



Samarinda, April 2015

Lina Herlianawati

ABSTRAK

KEMAMPUAN IBU DALAM PENGOLAHAN DAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI POSYANDU GELATIK PERMAI

Lina Herlianawati¹,Husin²,Risnawati³

Pengolahan dan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-12 bulan yang tidak tepat merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya masalah kurang gizi pada bayi. Keadaan ini akan semakin memperburuk status gizi anak. Selama ini, praktek pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada balita, seringkali tidak diperhatikan terutama dalam hal kepadatan zat gizinya. Hal ini terjadi karena masih rendahnya pengetahuan dan keterampilan ibu dalam hal cara membuat dan menyajikan MP-ASI yang padat gizi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi kemampuan pengolahan dan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Gelatik Permai.

Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan dengan jumlah 110 orang dan jumlah sampel sebanyak 30 responden, tehnik sampling dalam penelitian adalah simpel random sampling, tehnik pengambilan data menggunakan checklist dan kuisisioner dan tehnik analisa data menggunakan analisa univariat.

Hasil penelitian terhadap 30 responden terhadap pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan di posyandu gelatik permai , menunjukkan bahwa sebanyak 17 responden dengan persentase (56,7%) dinyatakan kurang mampu, 9 responden dengan persentase (30,0%) dinyatakan cukup mampu dan 4 responden dengan persentase (13,3%) dinyatakan mampu dan untuk pengolahan MP-ASI dari 30 responden , 24 responden dengan persentase (80,0%) dinyatakan mampu dan 6 responden dengan persentasi (20,0%) dinyatakan tidak mampu.

Kemampuan ibu dalam pengolahan dan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi yang kurang akan memperburuk status gizi bayi. Dengan demikian lebih ditingkatkan lagi pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian dan pengolahan makanan pendamping ASI.

Kata Kunci : Kemampuan, Pengolahan dan pemberian MP-ASI

¹Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Stikes Wiyata Husada Samarinda

²Stikes Wiyata Husada Samarinda

³Stikes Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT
THE ABILITY OF MOTHER IN THE PROCESSING AND DELIVERY OF FOOD A COMPANION BREASTFEEDING IN INFANTS AGED 6-12 MONTH IN THE GLORIOUS POSYANDU WREN

Lina Herlianawati¹,Husin²,Risnawati³

Processing and delivery of food a companion breastfeeding in infants aged 6-12 months are not appropriate is one of the cause of the problems in infants less nutrition .The state of this will be exacerbating the status of child nutrition . All this time , the practice of provision of food a companion breastfeeding (MP-ASI) in toddlers , often overlooked especially in matters of the density of a substance nutrition .This happened because it is still the low level of knowledge and skill mother in terms of how to make and presenting MP-ASI that is densely nutrition .The purpose of this research to identify the ability of the processing and provision of food on a companion breastfeeding of children aged 6-12 months in wren permai posyandu .

This research is a descriptive quantitative, the population on this research is mothers who have babies age 6-12 months with total of 110 people and 30 of the respondents, the number of samples the sampling technique is random sampling simple research, the technique of using checklist kuisioner and technique and data analysis using analysis univariat.

The outcome of research on 30 respondents of the provision of mp-asi on of children aged 6-12 months in posyandu wren permai, shows that as many as 17 respondents with a percentage (56,7 %) expressed less than well-off 9 with the percentage of respondents (30,0 %) expressed enough to afford and 4 with the percentage of respondents (13.3 %) expressed able and for reprocessing mp-asi than 30 respondents, 24 with the percentage of respondents (80,0 %) expressed capable of and 6 percentage of respondents with (20,0 %) is declared null capable.

The mother in processing and a feeding an infant breast-fed in less will aggravate the status of baby nutrition.Thus be improved knowledge and skills in granting and food processing counterpart breast-fed.

Password: ability, processing and the provision of MP-ASI

¹A student of a course of study diiii obstetrics stikes wiyata of husada of samarinda

²Stikes Wiyata Husada Samarinda

³Stikes Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN KTI	iii
LEMBAR PENGESAHAN KTI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Dasar teori.....	7
2.1.1 Kemampuan.....	7
2.1.2 Pengetahuan.....	8
2.1.3 Keterampilan.....	9
2.1.4 Makanan Pendamping Air Susu Ibu.....	9
2.1.5 Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).....	15
2.1.6 Cara pengolahan MP-ASI.....	21
2.1.7 Pengolahan atau Memasak.....	22
2.1.8 Hal yang diperhatikan dalam pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan.....	23
2.1.9 Makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan.....	24
2.2 Kerangka Teori	26

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1	Tempat dan Waktu penelitian	
3.1.1	Lokasi Penelitian.....	27
3.1.2	Waktu Penelitian.....	27
3.2	Rancangan Penelitian.....	27
3.2.1	Rancangan Penelitian	27
3.3	Populasi dan Sampel	
3.3.1	Populasi.....	27
3.3.2	Sampel.....	27
3.4	Teknik Sampling.....	28
3.5	Variabel penelitian dan Definisi Operasional	
3.5.1	Variabel Penelitian.....	28
3.5.2	Definisi Operasional.....	29
3.6	Alat Pengumpulan Data.....	29
3.7	Kerangka Konsep.....	31
3.8	Metode Pengolahan Data.....	31
3.9	Etika Penelitian.....	33

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil Penelitian	
4.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	35
4.1.2	Karakteristik Responden.....	35
4.1.3	Karakteristik Variabel.....	37
4.2	Pembahasan	
4.2.2	Analisa Univariat.....	39

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan.....	47
5.2	Saran.....	48

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

TABEL FREKUENSI

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20	1	3.3	3.3
	20-35	27	90.0	93.3
	>35	2	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0

pendidikan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	10	33.3	33.3
	SMA	20	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	18	60.0	70.0
	Karyawan Swasta	9	30.0	60.0
	Wiraswasta	3	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0

KATEGORI PEMBERIAN MP-ASI

Kategori mp-asi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	4	13.3	13.3
	cukup	9	30.0	43.3
	kurang baik	17	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0

DIAGRAM PEMBERIAN MP-ASI

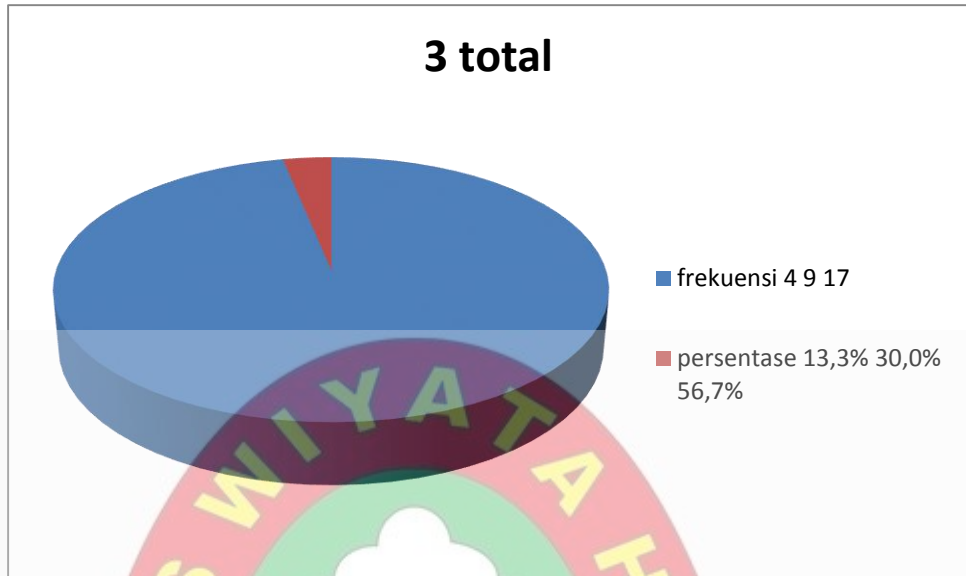


DIAGRAM PENGOLAHAN MP-ASI



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kekurangan konsumsi pangan akan berdampak nyata pada timbulnya masalah gizi terutama masalah kurang gizi pada balita. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap masalah kurang gizi ini adalah masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan gizi balita sehingga konsumsi zat gizi anak akan berkurang. Berkurangnya konsumsi zat gizi sehari-hari menyebabkan melemahnya daya tahan tubuh terhadap infeksi. Keadaan ini akan semakin memperburuk status gizi anak. Selama ini, praktek pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada balita, seringkali tidak diperhatikan terutama dalam hal kepadatan zat gizinya. Hal ini terjadi karena masih rendahnya pengetahuan dan keterampilan ibu balita dalam hal cara membuat dan menyajikan MP-ASI yang padat gizi (Deddy, 2004).

Kesulitan makan merupakan masalah dalam pemberian makanan maupun pemenuhan kebutuhan gizi yang pada umumnya dijumpai pada anak dan menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia (Chung KM, 2006). Sebagian besar kesulitan makan pada bayi berkaitan dengan gangguan pertumbuhan, sedangkan kesulitan makan pada anak disertai dengan gangguan perkembangan. Kesulitan makan pada anak yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan malnutrisi, dehidrasi, berat badan kurang, ketidakseimbangan elektrolit, gangguan perkembangan kognitif, gangguan kecemasan, dan pada keadaan yang lebih parah dapat menjadi kondisi yang mengancam hidup (Chatoor I, 2009).

Berdasarkan penelitian-penelitian yang dilakukan dalam beberapa tahun dibanyak negara, dapat diketahui prevalensi kesulitan makan pada anak termasuk tinggi (Seiverling L, 2011). Penelitian pada tahun 2004 menunjukkan bahwa 50% dari 3.022 balita di Amerika mengalami kesulitan makan. Penelitian lain di Amerika Serikat menunjukkan prevalensi kesulitan makan pada anak-anak yang normal secara fisik berdasarkan laporan dari orang tua yang mengalami kesulitan dalam pemberian makan adalah 50-60%. Sekitar 25% anak normal dan 80% anak yang memiliki gangguan perkembangan, mengalami kesulitan makan. Disamping itu, didapatkan 1-2 % bayi dengan kesulitan makan serius berkaitan dengan gangguan pertumbuhan (Chatoor I, 2009).

Ketidaktahuan ibu dalam memberi ASI, MP-ASI, dan susu formula dapat menyebabkan kesulitan makan pada anak. Pemberian ASI yang terlalu lama (*prolonged breastfeeding*) dapat menyebabkan anak terlambat melatih gerakan-gerakan dasar serta refleks untuk makan sehingga perkembangan ketrampilan makan pada anak menjadi terhambat yang dapat berlanjut menjadi

kesulitan makan. Suatu penelitian menyatakan adanya penurunan selera makan pada anak yang terlalu lama diberikan ASI melebihi standar dari WHO, yakni lebih dari 6 bulan (Dykes F, 2005).

Pada anak usia 6 bulan hingga 23 bulan sangat dianjurkan untuk memperoleh MP-ASI karena masa ini merupakan masa rawan pertumbuhan. Apabila anak mengalami kesulitan dalam menerima MP-ASI maka dapat terjadi hambatan dalam masa peralihan ke dalam makanan keluarga serta terjadi malnutrisi yang menjadi penyebab terbanyak kematian pada balita sehingga kebudayaan sekitar ikut menentukan perilaku makan anak. Banyak informasi terkait pemberian makan kepada anak berupa mitos-mitos maupun budaya yang terdapat di dalam masyarakat yang jika tidak dikritisi dapat berdampak menjadi kesulitan makan pada anak hingga malnutrisi (Mexitalia M,2011).

Makanan utama untuk bayi adalah Air Susu Ibu (ASI). Pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan juga sangat banyak manfaatnya. Penelitian ilmiah menunjukkan bahwa anak-anak yang semasa bayi mendapatkan ASI eksklusif umumnya lebih cerdas dan memiliki daya tahan tubuh yang lebih kuat. Pemberian ASI eksklusif sangat mendukung terbentuknya sumber daya manusia yang berkualitas. Setelah bayi berumur 6 bulan, pemberian ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang aktivitasnya sudah cukup banyak. Pada umur 6 bulan berat badan bayi yang normal sudah mencapai 2-3 kali berat badan saat lahir. Pesatnya pertumbuhan bayi perlu dibarengi dengan pemberian kalori dan gizi yang cukup. Oleh karena itu, selain ASI, bayi pada umur 6 bulan juga perlu diberi makanan tambahan disesuaikan dengan kemampuan lambung bayi untuk mencerna makanan. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ASI hingga bayi berusia 2 tahun sangatlah penting bagi bayi (Prabantini,2010).

Sebagai tumbuh kembang yang optimal, anak membutuhkan asupan gizi yang cukup. Bagi bayi usia 0-6 bulan, pemberian ASI saja sudah cukup, namun bagi bayi diatas 6 bulan diperlukan makanan selain ASI yaitu berupa makanan pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI harus mengandung zat gizi sesuai kebutuhan. Untuk itu, diperlukan pengetahuan dan keterampilan ibu untuk menyediakan MP-ASI yang tepat dan bermutu sesuai dengan kemampuan dan ketersediaan bahan makanan setempat (Depkes RI,2006).

Pemerintah Indonesia juga mengeluarkan keputusan baru, menteri kesehatan sebagai penerapan kode etik WHO. Keputusan tersebut mencantumkan soal pemberian ASI eksklusif (Permenkes nomor 450/Menkes/SK/IV/2004). Pemerintah mengatur pula makanan pendamping ASI (MP-ASI) dalam peraturan nomor 237/1997. Perlu ditegaskan bahwa MP-ASI bukanlah makanan pengganti ASI (Prabantini, 2010).

Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, maka bayi termasuk kelompok yang paling mudah menderita kelainan gizi. Sedangkan saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat dan memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang relative besar. Maka kesehatan yang baik ditunjang dengan gizi yang baik, ini merupakan hal yang utama untuk tumbuh kembang yang optimal bagi seorang anak. Pengetahuan ibu yang baik dalam pemberian makanan pendamping ASI sangat menunjang status gizi anak (Rostiawati dalam suparyanto, 2010).

Pola makan akan berkaitan dengan asupan gizi. Pengaruh pola makan yang tidak seimbang bisa menjadikan anak kurang gizi atau malah obesitas (Aminah, 2009).

Salah satu faktor penyebab perilaku penunjang orang tua dalam memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayinya adalah masih rendahnya pengetahuan ibu tentang makanan bergizi bagi bayinya. Untuk mencegah terjadinya berbagai gangguan gizi dan masalah psikososial diperlukan adanya perilaku penunjang dari para orang tua, khususnya perilaku ibu dalam pengolahan makanan pendamping ASI pada bayinya. Pemberian makanan tambahan pada bayi setelah bayi berusia 6-24 bulan, jadi selain makanan pendamping, ASI pun harus tetap diberikan pada bayi sampai bayi berusia 2 tahun (Depkes RI,2006).

Pengetahuan merupakan segala hal yang diketahui tentang suatu obyek. Pengetahuan tentang ASI berarti sejauh mana seorang ibu memahami mengenai pengertian ASI dan manfaat ASI bagi pertumbuhan bayi, jika pengetahuan ibu sangat kurang tentang ASI maka ibu akan menganggap bahwa ASI sama baiknya dengan makanan pendampingnya dan akan memberikan ASI disertai makanan lain (MP-ASI dini) sebelum bayi berusia 6 bulan (Trisno, 2005 dalam Lismintari 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Fathurrahman (2010), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi oleh ibu-ibu pedesaan dikabupaten Hulu Sungai Selatan diketahui bahwa proporsi bayi yang telah diberi MP-ASI dipedesaan Kabupaten Hulu Sungai Selatan adalah 38,8%. Bayi-bayi dipedesaan sudah mulai diberi MP-ASI pada bulan keempat (33%), bahkan ada 15.0% yang diberi pada bulan ke-1. Jenis MP-ASI yang diberikan disamping susu formula juga diberikan makanan tradisional berupa makanan lumat (bubur nasi), makanan lembik (ketupat,nasi lembik).

Dari beberapa penelitian dinyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pengolahan MP-ASI yang benar sehingga berpengaruh terhadap sikap ibu dalam pengolahan MP-

ASI. Selama kurun waktu 1989-2004 terdapat sekitar 40 juta balita mengalami kurang gizi dari keseluruhan 211 juta balita yang ada. Meningkatnya jumlah anak balita yang mengalami kurang gizi tersebut karena tidak terpenuhinya makanan seimbang. Menteri pemberdayaan perempuan mengatakan sekitar 6,7 juta balita atau 27,3 dari seluruh balita diindonesia menderita kurang gizi. Hal ini akibat pemberian ASI dan MP-ASI yang salah (Depkes RI,2006).

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan penulis kepada 10 orang ibu yang memiliki bayi umur 6-12 bulan di Posyandu Gelatik Permai Samarinda pada bulan November 2014 mengenai masalah pengolahan dan pemberian makanan tambahan pendamping ASI pada bayi umur 6-12 bulan ternyata 6 dari 10 orang responden mengatakan bahwa responden tidak tahu tentang pengolahan makanan tambahan yang tepat dan benar, sedangkan 4 orang tahu tentang cara pengolahan makanan tambahan pada bayi umur 6-12 bulan.

Berdasarkan hasil study pendahuluan di Posyandu Gelatik Permai Samarinda dari 110 bayi usia 6-12 bulan ditemukan 68 bayi mendapatkan MP-ASI tradisional, buatan pabrik (instan), 42 bayi yang diberi MP-ASI dengan benar (sesuai umur),frekuensi pemberian, porsi, jenis dan cara pemberiannya dilakukan secara bertahap, sedangkan 24 bayi diberikan MP-ASI dengan tidak benar diberikan pada usia kurang dari 6 bulan, bayi diberi bubur buatan pabrik pada saat pertama kali diberi MP-ASI dan langsung diberikan 2 kali dalam sehari, diberi bubur lumat atau nasi yang dilumatkan dan biskuit pada bayi usia 6 bulan, diberi buah pisang yang dikerik pada bayi usia 4 bulan.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Kemampuan Ibu Dalam Pengolahan Dan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Bayi usia 6-12 Bulan di posyandu Gelatik Permai Samarinda.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi kemampuan pengolahan dan pemberianMP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Gelatik Permai Samarinda

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengolahan MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Gelatik Permai

- b. Mengidentifikasi pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Gelatik Permai

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan fakta cara pengolahan dan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Gelatik Permai

- a. Bagi institusi pendidikan

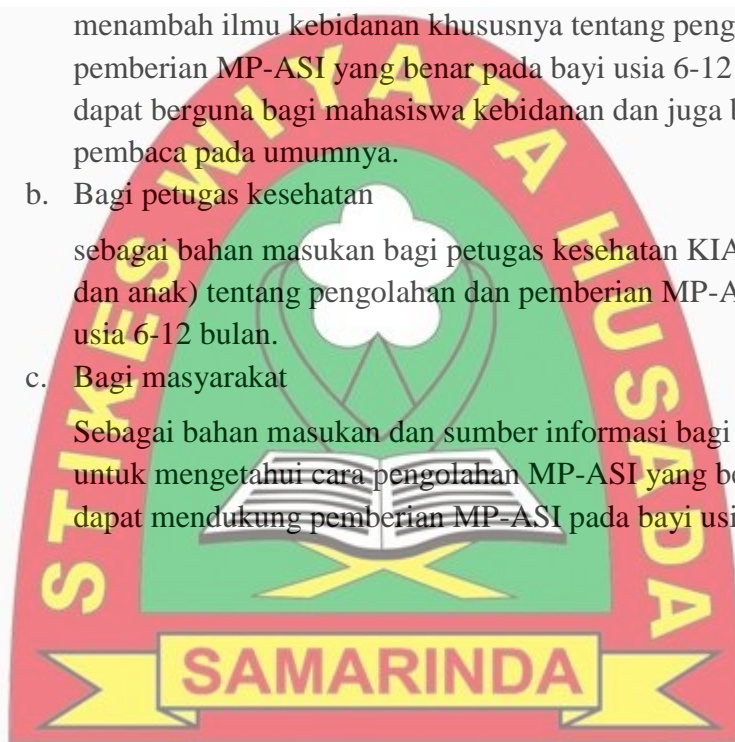
Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai referensi dipergustakaan yang ada di institusi pendidikan dalam rangka menambah ilmu kebidanan khususnya tentang pengolahan dan pemberian MP-ASI yang benar pada bayi usia 6-12 bulan sehingga dapat berguna bagi mahasiswa kebidanan dan juga bagi para pembaca pada umumnya.

- b. Bagi petugas kesehatan

sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan KIA (kesehatan ibu dan anak) tentang pengolahan dan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan.

- c. Bagi masyarakat

Sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi masyarakat untuk mengetahui cara pengolahan MP-ASI yang benar sehingga dapat mendukung pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 tahun.



BAB II TINJUAN PUSTAKA

2.1 Dasar Teori

2.1.2 Kemampuan

Kemampuan adalah kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan (Timothy,2008).

Kemampuan/kompetensi adalah kemampuan bersikap, berfikir dan bertindak secara konsistensi sebagai perwujudan dari pengetahuan, sikap dan keterampilan yang dimiliki (Perencanaan pengajaran, 2007).

2.1.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tau dari manusia, yang sekedar menjawab “what”, sedang ilmu (science) bukan sekedar menjawab “what” melainkan akan jawaban pertanyaan “why dan how” . Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2010).

a. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) ada 6 tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu :

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (comprehention)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

7

3. Aplikasi (application)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi yang riil.

4. Analisis (analysys)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menjabarkan materi atau obyek secara benar dalam komponen-komponen tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (syntesis)

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

6. Evaluasi (evaluation)

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

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) antara lain :

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberi pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

2. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

3. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

4. Pengalaman

Suatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informasi.

5. Sosial ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk mematuhi kebutuhan hidup yang semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan.

6. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuannya yang diperolehnya semakin membaik.

2.1.3 Keterampilan

Keterampilan yaitu kemampuan seseorang untuk menggunakan akal, fikiran, ide dan kreatifitasnya dalam mengerjakan, mengubah, menyelesaikan ataupun membuat sesuatu menjadi lebih bermakna

sehingga menghasilkan sebuah nilai dari hasil pekerjaan tersebut. Kata keterampilan sering dikaitkan sebagai suatu kemampuan praktek. Keterampilan berasal dari kata terampil yang artinya cakap. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, Keterampilan diartikan sebagai kecakapan dalam melaksanakan tugas (Alwi, 2005).

Pengertian keterampilan memasak adalah suatu jenis keterampilan dalam bidang tatacara memasak yang didalamnya terdapat kegiatan dari mempersiapkan bahan, peralatan yang digunakan, proses pengolahan sampai bahan makanan tersebut siap untuk dimakan. Kegiatan tersebut setahap demi setahap untuk mendapatkan hasil yang diharapkan (Barth,2005)

2.1.4 Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

Makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizinya selain dari ASI. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) plus ASI hingga bayi berusia 2 tahun sangatlah penting bagi bayi (Prabantini,2010).

a. Tujuan Pemberian MP-ASI

Marimbi (2010), menjelaskan tujuan pemberian MP-ASI adalah sebagai berikut :

1. Melengkapi zat gizi ASI yang sudah mulai berkurang
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan
4. Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energy tinggi

b. Tanda Bayi Sudah Siap Diberi MP-ASI

Pada usia 6 bulan ada beberapa tanda perkembangan penting yang bisa diamati sebagai tanda bahwa bayi sudah siap diberi MP-ASI. Dalam bukunya, Prabantini (2010), menjelaskan tanda-tanda bayi siap diberi MP-ASI, yaitu:

1. Bayi mulai memasukkan tangan ke mulut dan mengunyahnya
2. Berat badan sudah mencapai dua kali lipat berat lahir
3. Bayi merespon dan membuka mulutnya saat disuapi makanan

4. Hilangnya reflex menjulurkan lidah
5. Bayi lebih tertarik pada makanan dibandingkan botol susu atau ketika disodori puting susu
6. Bayi rewel atau gelisah, padahal sudah diberi ASI atau susu formula sebanyak 4-5 kali sehari
7. Bayi sudah dapat duduk sembari disangga dan dapat mengontrol kepalanya pada posisi tegak dan baik
8. Keingintahuannya terhadap makanan yang dimakan oleh orang lain semakin besar. Bayi memerhatikan dengan seksama saat orang lain makan (biasanya mulut mereka mengecap)

c. Prinsip Pemberian Makanan Pendamping ASI

Prinsip pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) berdasarkan WHO buat anak yang masih mendapatkan ASI. Pada dasarnya WHO membagi menjadi 10 prinsip dasar yaitu :

1. Durasi pemberian ASI dan umur anak mulai diperkenalkan MP-ASI. ASI saja tanpa makanan maupun minuman diberikan kepada anak sampai usia anak mencapai 6 bulan. Setelah 6 bulan, makanan mulai diberikan secara bertahap dalam pengertian konsistensi, jenis dan frekuensi.
2. Mempertahankan pemberian ASI
Setelah umur 6 bulan, anak tetap diberikan ASI sesuai keinginan anak sampai umur 2 tahun atau lebih, hal ini penting untuk mempertahankan kebutuhan gizi anak.
3. Responsive feeding
Berapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan adalah: peka terhadap rasa lapar dan kenyang anak, beri makan secara perlahan, sabar dan memotivasi anak untuk makan. Jangan paksa mereka. Jika anak menolak makanan, cobalah bereksperimen dengan berbagai macam makanan dan metode yang berbeda.
4. Persiapan dan penyimpanan MP-ASI yang aman

Pastikan dalam proses persiapan makanan dan penyimpanan makanan bebas dari patogen atau mikroba, dengan cara: pastikan ibu/pengasuh dan anak mencuci tangan dengan menggunakan sabun sebelum dan sesudah makan. Simpan sisa makanan ditempat yang sesuai dan sebaiknya disajikan makanan sesegera mungkin setelah dimasak. Gunakan peralatan makan yang bersih.

5. Jumlah MP-ASI yang dibutuhkan anak

Kebutuhan energi anak umur 6-8 bulan $\frac{2}{3}$ dipenuhi oleh ASI dan $\frac{1}{3}$ dari MP-ASI. Anak umur 9-11 bulan $\frac{1}{2}$ dipenuhi oleh ASI dan sisanya dari MP-ASI dan anak umur 12-24 bulan, $\frac{1}{3}$ dipenuhi oleh ASI dan $\frac{2}{3}$ dari MP-ASI.

6. Konsistensi MP-ASI

Anak umur 6-8 bulan sebaiknya diberikan makanan saring, anak umur 9-11 bulan diberikan makanan lunak seperti bubur nasi untuk usia 9 bulan, nasi tim untuk usia 10 bulan dan nasi lembek untuk usia 11 bulan. Anak usia 12 bulan dan seterusnya bisa mengkonsumsi makanan sama dengan makanan keluarga.

7. Frekuensi pemberian MP-ASI dan kepadatan energi MP-ASI

Frekuensi pemberian MP-ASI untuk anak usia 6-8 bulan ialah 2-3 kali dan usia 9 bulan ke atas 3-4 kali dengan 1-2 kali pemberian snack dalam sehari. Kepadatan energi setiap kali makan minimal 0,8 kkal/gram, jika kepadatan energy kurang dari nilai tersebut dibutuhkan frekuensi makan yang lebih banyak.

8. Kandungan gizi MP-ASI

Berikan makanan secara beragam untuk memenuhi kebutuhan gizi anak, karena tidak ada satupun makanan yang memiliki semua zat gizi yang dibutuhkan anak. Hindari pemberian makanan yang memiliki kandungan gizi yang rendah seperti teh, kopi dan minuman bersoda.

9. Penggunaan suplemen vitamin dan mineral atau makanan yang telah di fortifikasi untuk anak dan ibu

Pemberian suplemen vitamin dan mineral hanya diperuntukkan bagi anak yang tinggal di wilayah yang sulit mengakses makanan yang beragam seperti sayur-sayuran, lauk hewani atau nabati.

10. Pemberian MP-ASI saat anak sakit

Tingkatkan asupan cairan dalam bentuk air minum saat anak sakit, termasuk didalamnya meningkatkan frekuensi pemberian ASI. Motivasi anak untuk mengkonsumsi makanan yang lunak, beragam, dan disukai oleh anak. Setelah sakit, pada masa pemulihan, pemberian makanan harus lebih sering dan memotivasi anak untuk makan lebih banyak (Prabantini, 2010).

11. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada bayi usia 6-12 bulan.

Makanan pendamping ASI harus mulai diberikan ketika bayi tidak lagi mendapat cukup energy dan nutrient dari ASI saja. Untuk kebanyakan bayi, makanan tambahan mulai diberikan pada usia 6 bulan. Pada usia ini otot dan saraf di dalam mulut bayi cukup berkembang untuk memamah. Sebelum usia 4 bulan, bayi akan mendorong makanan keluar dari mulutnya karena mereka belum bisa mengendalikan gerakan lidahnya dengan baik.

Dari sisi perkembangan dan fisik, bayi siap untuk makan MP-ASI pada usia 6-9 bulan. Ada juga bayi yang malah lebih baik menunda sampai lebih dari 6 bulan, contohnya, bila ada keturunan alergi, ada dokter yang menyarankan ditunda sampai usia 12 bulan. Para pakar juga menganjurkan agar penundaan pemberian MP-ASI juga dilakukan terhadap bayi yang minum susu formula.

Beberapa alasan kenapa perlu menunda pemberian makanan padat sampai bayi berumur 6 bulan menurut Prabantini (2010), yaitu:

1. ASI adalah satu-satunya makanan dan minuman yang dibutuhkan bayi hingga umur 6 bulan.

ASI adalah makanan bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna. ASI dirancang untuk sistem pencernaan bayi yang sensitif. Protein dan lemak pada ASI lebih mudah dicerna oleh bayi. ASI mengandung paling tidak 100 bahan yang tidak ditemukan dalam susu sapi dan tidak dapat dibuat di laboratorium. Pada bulan-bulan pertama, saat bayi dalam kondisi yang aman rentan, ASI eksklusif membantu melindungi bayi dari diare, sindrom SID (sudden infant death) atau kematian mendadak, infeksi telinga, dan penyakit infeksi lainnya.

Riset medis mengatakan bahwa ASI eksklusif membuat bayi berkembang dengan baik pada 6 bulan pertama, bahkan bayi umur lebih dari 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi biasanya membutuhkan lebih banyak zat besi dan zinc (seng) daripada yang tersedia di

dalam ASI. Pada saat inilah, nutrisi tambahan dapat diberikan melalui makanan padat.

2. Memberikan perlindungan yang lebih baik pada bayi terhadap berbagai penyakit

Bayi mendapatkan imunitas melalui ASI selama mereka terus disusui, namun kekebalan terbesar diperoleh saat bayi mendapat ASI eksklusif. ASI mengandung lebih dari 50 faktor imunitas yang sudah dikenal dan mungkin lebih banyak lagi yang masih tidak diketahui. Pemberian MP-ASI terlalu dini bisa membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman, apalagi jika tidak disajikan secara higienis.

3. Memberikan kesempatan pada sistem pencernaan bayi agar berkembang menjadi lebih matang

Pada umur 6-9 bulan, baik secara pertumbuhan maupun secara psikologis, biasanya bayi siap menerima makanan padat. Makanan padat yang diberikan sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerimanya dapat mengakibatkan makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik dan dapat menyebabkan reaksi yang tidak menyenangkan, misalnya gangguan pencernaan, timbulnya gas, konstipasi/sembelit, dan sebagainya.

4. Mengurangi resiko alergi makanan

Berbagai catatan menunjukkan bahwa memperpanjang pemberian ASI eksklusif dapat memperendah angka terjadinya alergi makanan. Hal ini menguntungkan bagi bayi yang mendapatkan ASI karena zat antibodi yang ada pada ASI dapat masuk langsung melalui aliran darah.

5. Membantu melindungi bayi dari anemia karena kekurangan zat besi

Pengenalan suplemen zat besi terutama pada umur 6 bulan pertama dapat mengurangi efisiensi penyerapan zat besi pada bayi. Bayi yang sehat dan lahir cukup bulan yang diberi ASI eksklusif selama 6-9 bulan menunjukkan kecukupan kandungan hemoglobin dan zat besi yang normal.

6. Pemberian makanan padat terlalu dini dapat menyebabkan obesitas dikemudian hari

Pemberian makanan padat terlalu dini sering dihubungkan dengan meningkatnya kandungan lemak dan berat badan pada anak-anak.

7. Bayi belum dapat mengontrol dengan baik otot-otot tenggorokan dan lidah

Bayi belum dapat mengontrol dengan baik otot-otot tenggorokan dan lidah, oleh karena itulah proses menelan jadi sulit dan dapat menyebabkan bayi tersedak. Reflex lidah masih sangat kuat dan dapat menyebabkan pemberian makanan padat menjadi sulit.

2.1.5 Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

Pola makan sangat berpengaruh pada pertumbuhan bayi. Pola makan akan berkaitan dengan asupan gizi. Pengaruh pola makan yang tidak seimbang bisa menjadikan anak kurang gizi atau malah obesitas. Yang dimaksud pola pemberian MP-ASI yaitu tentang usia pemberian MP-ASI, Jenis MP-ASI, Frekuensi pemberian MP-ASI, Porsi pemberian MP-ASI, konsistensi MP-ASI dan cara penyajian MP-ASI.

a. Usia pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI)

Seiring dengan penelitian yang terus berkembang, organisasi kesehatan dunia WHO dan IDAI mengeluarkan kode etik yang mengatur agar bayi wajib diberi ASI eksklusif.

Depkes RI (2007), Menyatakan bahwa pemberian makanan pendamping ASI hendaknya melihat juga usia pemberian makanan pendamping yang sudah pada usia yang tepat atau tidak.

Depkes RI (2007), menyatakan bahwa usia pada saat pertama kali pemberian MP-ASI pada anak yang tepat dan benar adalah setelah anak berusia enam bulan, dengan tujuan agar anak tidak mengalami infeksi atau gangguan pencernaan akibat virus dan bakteri.

Depkes RI (2011), menyatakan bahwa tahapan pemberian MP-ASI berdasarkan usia anak, dapat dikategorikan menjadi:

Pada usia 6-8 bulan

- 1) Bentuk makanan : ASI, makanan lumat (bubur lumat, sayuran, daging dan buah yang dilumatkan, makanan yang dilumatkan, biskuit dan lain-lain)
- 2) Frekuensi pemberiannya : ASI diberikan sesering mungkin, makanan lumat diberikan 2-3 x sehari (jus buah, biskuit)
- 3) Porsi yang diberikan setiap kali makan : 2-3 sendok makan secara bertahap bertambah hingga mencapai 1/2 gelas atau 125 cc setiap kali makan

Pada usia lebih dari 9-11 bulan

- 1) Bentuk makan : ASI, makanan lembek atau dicincang yang mudah ditelan anak
- 2) Frekuensi pemberian makanan : teruskan pemberian ASI, makanan lembek 3-4 x sehari, makanan selingan 1-2 x sehari
- 3) Porsi yang diberikan setiap kali makan : $\frac{1}{2}$ gelas atau mangkuk atau 125 cc

Pada usia lebih dari 12-24 bulan

- 1) Bentuk makanan : ASI, makanan keluarga, makanan yang dicincang, atau dihaluskan jika diperlukan
- 2) Frekuensi pemberian makanan : makanan keluarga 3-4 x sehari, makanan selingan 2x sehari, teruskan pemberian ASI
- 3) Porsi yang diberikan setiap kali makan : $\frac{3}{4}$ -1 gelas / mangkuk nasi / penerukan (250 cc), 1 potong kecil ikan / daging / ayam / telur, 1 potong kecil tempe/tahu atau 1 sdm kacang-kacangan, $\frac{1}{4}$ gelas sayur, 1 potong buah, $\frac{1}{2}$ gelas bubur / 1 potong kue / 1 potong buah.

Pemberian MP-ASI terlalu dini meningkatkan resiko gangguan pencernaan, malnutrisi, infeksi, obesitas, dan alergi makanan.

Sedangkan pemberian MP-ASI terlalu lambat akan meningkatkan resiko kekurangan energy. Gangguan tumbuh kembang, lambatnya kemampuan adaptasi terhadap makanan (pujiarto,2008)

b. Jenis Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pemberian makanan pelengkap bagi bayi tidak hanya ditentukan oleh usia bayi saja tetapi juga ditentukan oleh jenis makanan yang biasa dikonsumsi atau yang mudah didapatkan dirumah (Anhari, et, all, 2010).

Depkes RI (2007), menyatakan bahwa jenis makanan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan yang segar, seperti tempe, kacang-kacangan, telur, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur-mayur dan buah-buahan. Jenis-jenis makanan pendamping yang tepat dan diberikan sesuai dengan usia anak adalah sebagai berikut :

- 1) Makanan lumat

Adalah makanan yang dihancurkan, dihaluskan atau disaring dan bentuknya lebih lembut atau halus tanpa ampas. Biasanya makanan lumat ini diberikan saat anak berusia 6 sampai 9 bulan. Contoh dari makanan lumat itu sendiri antara lain berupa bubur susu, bubur sumsum, pisang saring atau dikerok, papaya saring dan nasi tim saring.

2) Makanan lunak

Adalah makanan yang dimasak dengan banyak air atau teksturnya agak kasar dari makanan lumat. Makanan lunak ini diberikan ketika anak usia 9-12 bulan. Makanan ini berupa bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, pure kentang (bubur kentang atau kentang yang dilumatkan).

3) Makanan padat

Adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga. Makanan ini mulai dikenalkan pada saat anak berusia 12-24 bulan. Contoh makanan padat antara lain berupa lontong, nasi, lauk-pauk, sayur bersantan dan buah-buahan.

c. Frekuensi pemberian MP-ASI

Menurut Depkes RI (2007), frekuensi dalam pemberian MP-ASI yang tepat biasanya diberikan tiga kali sehari. Pemberian MP-ASI dalam frekuensi yang berlebihan atau diberikan lebih dari tiga kali sehari, kemungkinan dapat mengakibatkan terjadinya diare.

Irianto dan waluyo (2004), menyatakan bahwa apabila dalam pemberian MP-ASI terlalu berlebihan atau diberikan lebih dari tiga kali sehari, maka sisa bahan makanan yang tidak digunakan untuk pertumbuhan, pemeliharaan sel, dan energy akan diubah menjadi lemak. Sehingga apabila anak kelebihan lemak dalam tubuhnya, dimungkinkan akan mengakibatkan kelebihan berat badan (obesitas).

d. Konsistensi MP-ASI

Konsistensi adalah kekentalan suatu bahan, apakah itu cair, padat, atau setengah padat. Dari sisi tekstur makanan, awalnya bayi diberi makanan cair dan lembut, setelah bayi bisa menggerakkan lidah dan mengenal proses mengunyah, bayi baru bisa diberi makanan semi padat. Sedangkan makanan padat diberikan ketika bayi sudah memiliki gigi (Aminah 2010).

Depkes RI (2011), menyatakan bahwa anak mempunyai ukuran lambung kecil. Makanan cair atau bubur encer akan cepat membuat

anak kenyang. Kekentalan makanan akan menentukan kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi atau tidak. Bubur yang kental akan memberikan energy lebih banyak bagi anak daripada bubur MP-ASI encer.

e. Porsi Pemberian MP-ASI

Porsi makanan hendaknya diberikan secara bertahap, berangsur mulai dari 1 sendok hingga bertambah sesuai porsi kebutuhan bayi. Sebaiknya pengenalan makanan dimulai dari satu jenis makanan terlebih dahulu (Aminah,2010)

Menurut Depkes RI (2007), untuk tiap kali makan, dalam pemberian porsi yang tepat adalah sebagai berikut:

1. Pada usia enam bulan, beri enam sendok makan
2. Pada usia tujuh bulan, beri tujuh sendok makan
3. Pada usia delapan bulan, beri delapan sendok makan
4. Pada usia sembilan bulan, beri sembilan sendok makan
5. Pada usia sepuluh bulan, diberi 10 sendok makan, dan usia selanjutnya porsi pemberiannya menyesuaikan dengan usia anak

Porsi MP-ASI berdasarkan umur Pujiarto (2008), menyatakan antara lain:

a. Pada bayi usia 6 bulan

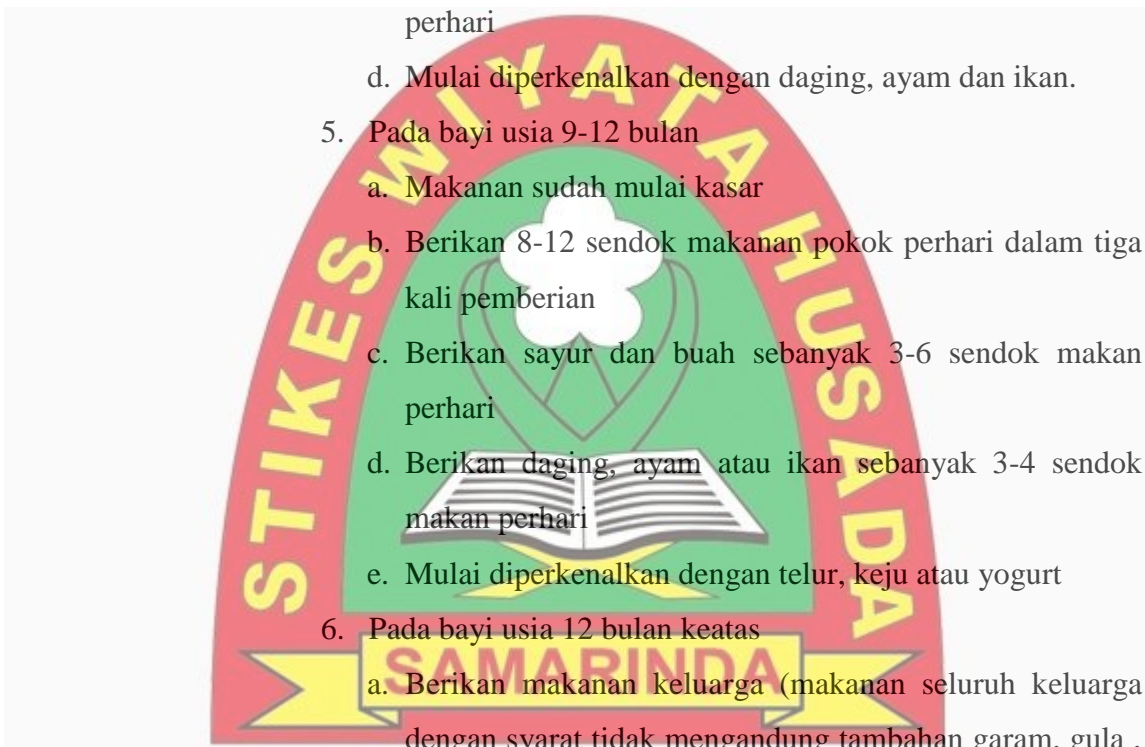
1. MP-ASI diberikan dengan menggunakan sendok, bukan dengan botol
2. Mulailah dengan memberikan satu sendok makan beras (sereal) dicampur dengan 4-5 sendok makan ASI, air atau susu formula

3. Bertahap tambahkan jumlah beras (sereal) hingga maksimal empat sendok makan. Konsistensi lebih kental dari sebelumnya.

b. Pada bayi usia 7 bulan

1. Berikan 6-8 sendok makanan pokok (beras, sereal, kentang, jagung, ubi, singkong) sehari dalam dua kali pemberian.
2. Mulai perkenalkan sayuran dan buah yang dihaluskan 1-4 sendok makan perhari. Mulailah dengan mengenalkan sayur terlebih dahulu

3. Perkenalkan satu jenis makan selama 3-5 hari untuk member kesempatan pada bayi mengenali makanan tersebut, juga untuk mengetahui adanya reaksi alergi yang mungkin timbul.
4. Pada bayi usia 8-9 bulan
 - a. Tekstur makanan lebih kasar dari sebelumnya
 - b. Berikan 8 sendok makanan pokok perhari dalam tiga kali pemberian
 - c. Berikan sayuran dan buah sebanyak 4 sendok makan perhari
 - d. Mulai diperkenalkan dengan daging, ayam dan ikan.
5. Pada bayi usia 9-12 bulan
 - a. Makanan sudah mulai kasar
 - b. Berikan 8-12 sendok makanan pokok perhari dalam tiga kali pemberian
 - c. Berikan sayur dan buah sebanyak 3-6 sendok makan perhari
 - d. Berikan daging, ayam atau ikan sebanyak 3-4 sendok makan perhari
 - e. Mulai diperkenalkan dengan telur, keju atau yogurt
6. Pada bayi usia 12 bulan keatas
 - a. Berikan makanan keluarga (makanan seluruh keluarga dengan syarat tidak mengandung tambahan garam, gula , mentega dan penyedap pada makanan
 - b. Beri anak kesempatan untuk belajar menggunakan alat makannya sendiri berikan 12 sendok makanan pokok perhari dalam tiga kali pemberian
 - c. Berikan sayur dan buah sebanyak 6 sendok makan perhari
 - d. Berikan daging, ayam atau ikan sebanyak 4 sendok makan perhari
 - e. Mulai diperkenalkan dengan putih telur dan susu sapi (susu UHT)



2.1.6 Cara pengolahan MP-ASI

Keuntungan membuat sendiri MP ASI sangat banyak, selain kita dapat mengontrol bahan dan bumbu yang dimasukkan, juga lebih higienis dan sehat. Untuk membuat MP ASI yang memenuhi kebutuhan gizi bayi dan balita, diperlukan bahan baku sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Bahan baku sumber karbohidrat dapat berupa padi-padian / sereal, umbi-umbian, dan pisang. Sumber protein dapat berupa protein nabati dan protein hewani. Sumber protein nabati yang umum digunakan adalah kacang-kacangan, dan hasil olahannya seperti tempe dan tahu, sedang sumber protein hewani antara lain susu sapi, daging, ikan dan telur .

Hal yang sangat penting untuk diperhatikan dalam pembuatan MP ASI dalam skala rumah tangga adalah mencuci tangan dengan sabun hingga bersih sebelum mengolah makanan. Dan juga selalu memperhatikan kebersihan peralatan yang digunakan untuk penanganan dan pengolahan, setiap saat setelah digunakan peralatan pengolahan harus dicuci sampai bersih. Air yang digunakan pada proses pengolahan dan pencucian peralatan harus air yang bersih. Selain itu kebersihan lingkungan harus selalu dijaga. Selama pembuatan dan penyajian MP ASI harus dijauhkan dari tempat sampah dan comberan serta dijaga dari lalat, kecoa, tikus dan lain-lain.

Ketika bayi berumur 6 bulan, mulai mengenalkan bubur ASI lebih dahulu, kemudian secara bertahap tingkat kepadatannya mulai ditingkatkan sedikit demi sedikit, yaitu dibuatkan bubur saring, kemudian tim saring, berikutnya tim cincang, lalu nasi tim kemudian nasi lembek. Usahakan bubur saring dibuat dengan cara disaring, tidak diblender, hal ini dimaksudkan untuk mengenalkan tekstur pada bayi. Untuk membuat bubur saring, jika akan digunakan kacang-kacangan sebagai sumber protein nabati maka kacang-kacangan tersebut direbus dahulu sampai empuk. Bila menggunakan ikan laut, berikan secara bertahap dari yang paling netral dahulu seperti ikan kakap . Hal ini untuk melihat apakah bayi kita mempunyai bakat alergi , jika tidak bermasalah bisa dilanjutkan dengan jenis ikan laut lainnya yang memang cocok diberikan untuk bayi. Usahakan untuk memperkenalkan sayuran lebih dahulu daripada buah-buahan karena sayuran cenderung lebih langu daripada buah, dikhawatirkan jika bayi lebih dahulu mengenal buah maka ia takkan menyukai sayuran (Hanif, 2011).

2.1.7 Pengolahan atau Memasak

Pengolahan atau memasak adalah proses penerapan panas pada makanan untuk membuat bahan-bahan makanan dengan cara sesuai untuk setiap bahan dasar, sehingga bahan yang dimasak tersebut dapat dinikmati. Jadi, dapat diketahui bahwa proses pengolahan makanan merupakan aspek yang sangat penting dan berpengaruh juga terhadap kesehatan (Aminah, 2010).

a. Tujuan pengolahan makanan

- 1) Membuat bahan makanan mudah dicerna
- 2) Bebas dari bibit penyakit
- 3) Menambah rasa
- 4) Meningkatkan wujud dari makanan yang dimasak
- 5) Meningkatkan penampilan makanan

b. Secara umum ada dua jenis MP-ASI (Aminah, 2010). yaitu :

1. MP ASI pabrik yaitu MP ASI hasil pengolahan pabrik yang biasanya sudah dikemas /instan, sehingga ibu tinggal menyajikan atau mengolah sedikit untuk diberikan kepada bayi.
2. MP ASI lokal yaitu MP ASI buatan rumah tangga atau hasil olahan posyandu, dibuat dari bahan-bahan yang sering ditemukan disekitar rumah sehingga harganya terjangkau. Sering juga disebut MP ASI dapur ibu, karena bahan-bahan yang akan dibuat makanan pendamping ASI di olah sendiri.

2.1.8 Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan (Sumartini, 2011) yaitu :

a. Sistem pencernaan bayi (terutama usus) matang pada usia sekitar 6 bulan. Dalam sistem pencernaan bayi sejumlah organ berperan dalam mengolah, menyaring, menyerap sejumlah zat gizi penting yang dibutuhkan oleh tubuh. Salah satu organ penting dalam sistem pencernaan adalah usus. Pada bulan-bulan pertama usus bayi masih terbuka dan kurang mampu menahan protein yang masuk ke dalam ususnya. Memasuki usia 6 bulan, usus yang masih terbuka tersebut secara perlahan-lahan mulai menutup seiring dengan kondisi usus

yang semakin matang. Itulah sebabnya mengapa pemberian makanan pendamping tepat diberikan saat usia bayi diatas 6 bulan.

b. Memperbesar resiko terjadinya alergi makanan pada bayi

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa salah satu unggulan pemberian ASI adalah memperkecil resiko terjadinya alergi makanan pada bayi. Saat bayi berusia 4-6 bulan, organ pencernaan bayi dilapisi oleh antibody yang di dapatkan dari ASI. Antibody inilah yang berfungsi untuk melindungi usus dan mengurangi resiko terjadinya penyakit dan infeksi alergi. Hal yang berbeda terjadi jika bayi yang berusia kurang dari 6 bulan, saat usus dan organ pencernaannya belum matang sudah diberikan makanan lain selain ASI. Kondisi usus yang masih terbuka pada bayi dengan usia kurang dari 6 bulan, memungkinkan protein-protein lain dari makanan selain yang terdapat dalam ASI dapat menyebabkan alergi.

c. Kontrol pada otot tenggorokan dan lidah pada bayi usia kurang dari 6 bulan masih lemah

Otot pada tenggorokan dan lidah sangatlah berperan penting dalam menunjang aktifitas makanan manusia, begitu pula dengan bayi. Namun, pada usia yang sangat dini yaitu kurang dari 6 bulan, kontrolnya terhadap otot tenggorokan dan lidah masihlah sangat lemah. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya kesulitan menelan dan meningkatkan resiko tersedak pada bayi, dan tentunya dapat membahayakan keselamatan. Organ pencernaan bayi yang masih dalam tahap adaptasi dengan beragam jenis makanan ini membuat kita tidak bisa memberi sembarangan makanan pada bayi.

2.1.9 Beberapa makanan tambahan pada bayi usia 6-12 bulan

a. Bubur susu

Bahan :

1. Tepung beras 2 sendok makan, susu bubuk 1 sendok makan
2. Gula pasir 2 sendok teh

Cara membuat :

- a) Larutkan gula, tepung beras, susu dengan air secukupnya, aduk hingga rata
- b) Panaskan diatas kompor dengan api kecil
- c) Aduk sampai matang

b. Nasi tim saring

Bahan :

1. Beras 2 sendok makan
2. Tempe 1 potong
3. Santan 1 sendok makan
4. Garam secukupnya

Cara membuat :

1. Mencuci semua bahan
2. Haluskan semua bahan
3. Masukkan semua bahan kedalam panci
4. Masak sambil diaduk sampai matang
5. Tambahkan sedikit garam, aduk sampai matang
6. Makanan siap disajikan selagi hangat

c. Jus papaya ,melon, atau pir

Bahan :

1. 1 potong buah papaya, melon, atau pir yang matang dan manis.

Cara membuat :

1. Kupas papaya, melon atau pir, buang bijinya dan cuci bersih dengan air matang
2. Haluskan dengan menggunakan saringan kawat yang halus dan blender.
3. Taruh dicangkir atau mangkok kecil dan berikan kepada bayi dengan sendok kecil.

d. Bubur ayam

Bahan:

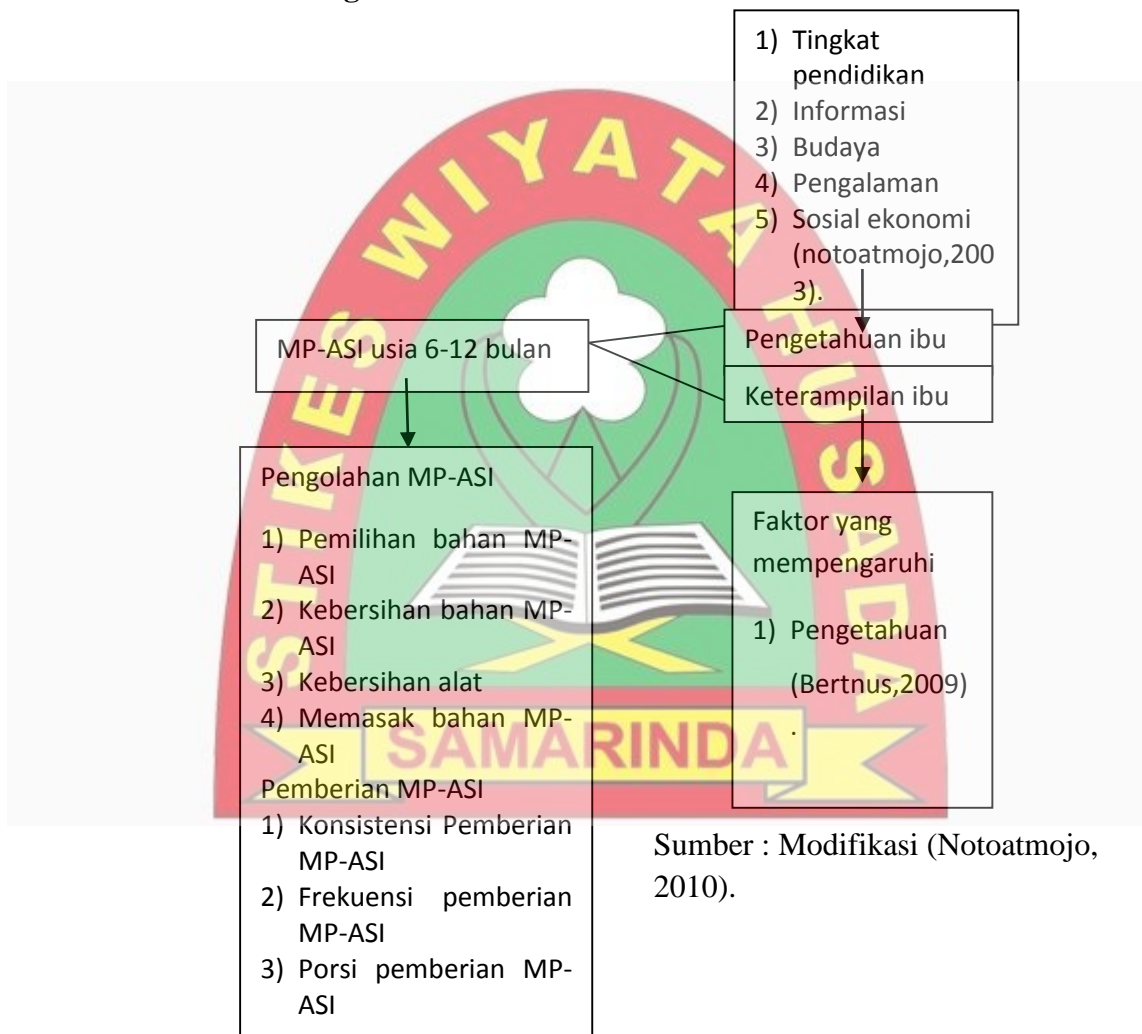
1. Beras 20 g
2. Telur ayam 25 g
3. Wortel 10 g

Cara :

1. Cuci beras dan masak bubur nasi setengah matang.

2. Kupas dan cuci wortel, lalu potong bentuk dadu kecil, terakhir campurkan dengan bubur nasi setengah matang. Masak hingga menjadi bubur nasi.
3. Setelah itu, masukkan telur kocok.
4. Aduk-aduk sebentar. Angkat dan sajikan (Aslis,2008)

2.1.10 Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi (Notoatmojo, 2010).

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

3.1.1 Lokasi Penelitian : Posyandu Gelatik Permai

3.1.2 Waktu Penelitian : Desember – Januari 2015

3.2 Rancangan Penelitian

3.2.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif, yang dilakukan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut (Notoatmojo,2012)

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Gelatik Permai

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan berada di Posyandu Gelatik Permai Samarinda pada Bulan Desember 2014. Sampel ditetapkan dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian melalui teknik penelitian dari suatu populasi target terjangkau yang akan diteliti :

1. Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Gelatik Permai

Samarinda Bulan Desember - Januari

2. Bersedia menjadi responden penelitian.
3. Bersedia mengisi pertanyaan pada lembar quisioner.
4. Kriteria eksklusi yaitu yang tidak sesuai dengan karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang tidak terjangkau sehingga tidak diteliti atau kriteria yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi yaitu ibu yang tidak bersedia menjadi responden.

3.4 Teknik Sampling

Teknik Sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsure (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Teknik ini simple random sampling (acak) (sugiyono,2012)

3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.5.1 Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (sugiyono,2014)

Variabel dalam penelitian ini adalah kemampuan ibu dalam pengolahan dan pemberian MP-ASI.

3.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan pada variabel-variabel yang diamati atau diteliti untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument atau alat ukur (Notoatmojo,2005) dikutip oleh wahyuni(2013)

Tabel 3.3.2 Definisi Operasional kemampuan ibu dalam pengolahan dan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	SkalaUkur	HasilUkur
Pengolahan MP ASI	<ol style="list-style-type: none"> Kemampuan ibu dalam pemilihan bahan Membersihkan bahan Memasak 	Chek list	Ordinal	Baik : 76%-100% Cukup : 56%-76% Kurang : <56% (Nursalam, 2008)
Pemberian MP ASI	<ol style="list-style-type: none"> Kemampuan ibu dalam menentukan porsi makanan Frekuensi MP ASI Cara menyajikannya 	Kuesioner	Ordinal	Baik : 76%-100% Cukup : 56%-76% Kurang : <56% (Nursalam, 2008)

3.6 Alat Pengumpulan Data

3.6.1 Instrumen penelitian

a. Instrument penelitian ini berupa lembar kuisisioner dan chek list dengan beberapa pernyataan tertutup untuk mengidentifikasi kemampuan ibu dalam pengolahan MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan diposyandu gelatik permai. Kuisisioner tentang pemberian MP-ASI berjumlah 19 pertanyaan bersifat tertutup. Skala yang digunakan dalam kuisisioner ini adalah skala gutman pada penilaian jawaban baik =1 dan tidak baik =0

b. Uji validitas

Sebelum melaksanakan penelitian, dilakukan uji validitas dan reabilitas kuisisioner melalui uji coba kuisisioner. Untuk mengukur validitas instrument dengan skala gutman menggunakan rumus person product moment sebagai berikut (Arikunto,2010)

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

N : Jumlah sampel
 X : Pernyataan nomor
 Y : Skor total
 7XY : Skor pernyataan nomer

Uji coba kuisisioner dilakukan di Posyandu Gerhana Bulan karena memiliki karakteristik yang sama dengan Posyandu Gelatik Permai. Untuk mengukur validitas instrument pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan dengan membandingkan nilai r tabel dan r hitung. Dari 24 pernyataan ditemukan bahwa 19 item pernyataan nilai r hitung > r tabel 0.361 sehingga dapat disimpulkan 19 item pernyataan kuisisioner ini valid. Sedangkan 5 item pernyataan kuisisioner nomer 4,17,19,21,23 r hitung <

tabel 0.361 maka dapat disimpulkan bahwa 5 item pernyataan tidak valid dan item yang tidak valid tidak digunakan oleh peneliti.

c. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta atau kenyataan tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2011). Untuk mengukur *reabilitas* instrumen dengan skala *gutman* menggunakan rumus *Alpha* :

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

r : Reabilitas instrumen (nilai alpha)

k : Banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$: Jumlah *varian* butir

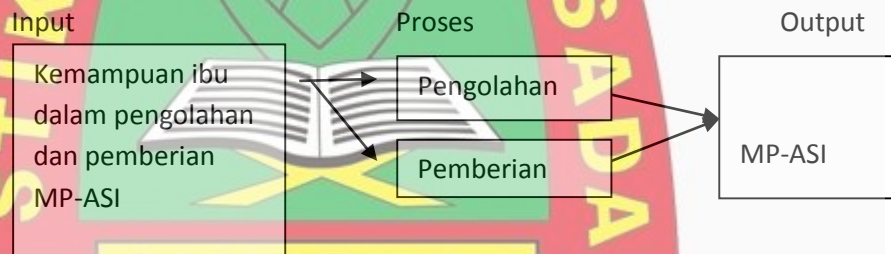
σ_t^2 : *varian* total

Jika $r_{\text{alpha}} > r_{\text{table}}$ maka dikatakan pernyataan tersebut reliabilitas sedangkan tidak reliabilitas jika $r_{\text{alpha}} < r_{\text{table}}$.

3.7 Kerangka Konsep

Kerangka penelitian adalah suatu uraian antara penelitian satu terhadap penelitian yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).

3.4.1 Kerangka Konsep



3.8 Metode Pengolahan Data

1. Pengolahan data

Langkah yang dilakukan setelah data terkumpul yaitu pengolahan data.

Menurut Notoatmojo (2010) proses pengolahan data ini terdiri dari :

a. Editing

Editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian dari kuisisioner. Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu.

b. Coding

Apabila setelah semua kuisioner diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "coding", yakni mengubah data menurut kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Memasukkan data (data entry) atau processing

Data yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program "software" computer.

d. Pembersihan data (cleaning)

Apabila semua data dari setiap responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, tidak lengkap dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisis data

Data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan computer, tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis. Analisis yang digunakan penelitian adalah analisis univariat.

Menurut Notoatmojo 2010, analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

Menurut (Aziz, 2010).

1. Rata-rata hitung (mean)

Mean dilakukan untuk data yang tidak dikelompokkan (Ungrouped data) maupun data yang dikelompokkan (grouped data)

1.1 Rumus untuk data yang tidak dikelompokkan:

$$\text{rata-rata hitung } (\bar{X}) = \frac{\sum xi}{n}$$

keterangan :

\bar{X} = rata-rata hitung sampel

xi = nilai dalam suatusampel

n = total banyaknya pengamatan dalam suatu sampel

3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu prinsip etika penelitian agar peneliti tidak melanggar hak-hak otonomi manusia yang kebetulan sebagai pasien. (Hidayat, 2007)

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subyek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus. Pada penelitian ini hanya terbatas pada pengukuran pengolahan dan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subyek dalam penelitian harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subyek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal yang bisa merugikan subyek dalam bentuk apapun. Hasil dari penelitian ini hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak di ekspos secara berlebihan.

b. Resiko

Peneliti harus secara hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subyek pada setiap tindakan penelitian. Pada penelitian ini, melibatkan responden oleh peneliti, dalam proses penggalan dan pengumpulan data sudah mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subyek.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia Atau Respect Human Dignity

a. Hak ikut atau tidak menjadi responden

Subyek harus diperlakukan secara manusiawi. Subyek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi responden atau pun tidak bersedia menjadi responden tanpa adanya sangsi apapun. Pada penelitian ini, peneliti meminta inform concent kepada setiap responden, dan apabila responden berkeberatan untuk dapat dilibatkan menjadi responden dalam penelitian ini, maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut sebagai kedaulatan individu yang dimiliki oleh setiap manusia.

b. Hak mendapat jaminan perlakuan

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subyek sebagai responden. Dalam penelitian ini, peneliti akan bertanggung jawab apabila

dalam penelitian terjadi sesuatu dan lain hal kepada responden yang berhubungan dengan penelitian ini.

3. Prinsip Keadilan Atau Right To Justice

a. Hak mendapatkan pengobatan atau *right in fair treatment*

Subyek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikut sertannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi. Pada penelitian ini, tidak ada unsure pemaksaan dan diskriminasi baik sebelum atau sesudah penelitian.

b. Hak dijaga sebagai responden

Subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan untuk itu perlu adanya *anonymity* atau tanpa nama dan *confidentiality* atau rahasia. (Hidayat, 2007)

Dalam penelitian ini, pada kuesioner tidak dicantumkan nama responden namun hanya inisial saja sehingga kerahasiaan di jaga misalnya “nama : L”



BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan berdasarkan pada teknik pengumpulan dan pengolahan data yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan januari 2015 mengenai “Kemampuan Ibu Dalam Pengolahan dan Pemberian Makanan Pendamping Asi Usia 6-12 Bulan Di Posyandu Gelatik Permai Samarinda“

4.1 Hasil penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Posyandu gelatik permai merupakan salah satu posyandu yang berada di Kecamatan Sungai Pinang Dalam , Kelurahan Temindung Permai. Posyandu Gelatik terletak di jalan Gelatik 1 RT.14. Posyandu ini didirikan pada tahun 2010 yang memiliki luas wilayah kerja 225 Km², membawahi 2 RT. Memiliki 7 Kader posyandu dan Memiliki 5 meja terdiri dari :

Meja 1 : Pendaftaran

Meja 2 : Penimbangan

Meja 3 : Pengisian KMS

Meja 4 : Penyuluhan

Meja 5 : Pelayanan kesehatan dan KB

4.1.2 Karakteristik Responden

Setelah dilakukan penelitian mengenai “ Kemampuan Ibu Dalam Pengolahan dan Pemberian Makanan Pendamping Asi Usia 6-12 Bulan Di Posyandu Gelatik Permai Samarinda “, maka dapat peneliti uraikan karakteristik responden sebagai berikut :

1. Berdasarkan Umur

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu di Posyandu Gelatik
Permai Samarinda Tahun 2015
(n=30)

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1.	<20 tahun	1	3,3 %
2.	20-35 tahun	27	90,0 %
3.	>35 tahun	2	6,7 %
Total		30	100 %

Karakteristik responden berdasarkan umur di posyandu gelatik permai, sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 27 ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan dengan persentasi (90,0%). Berdasarkan umur responden dapat disimpulkan responden dengan umur 20-35 tahun cukup mudah untuk memahami tentang pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan.

2. Berdasarkan tingkat Pendidikan

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu di
Posyandu Gelatik Permai

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	SMP	10	33,3 %
2.	SMA	20	66,7 %
Total		30	100 %

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di posyandu Gelatik Permai, dengan responden ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan sebagian besar responden berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 20 ibu dengan persentasi (66,7%), dalam

hal ini ibu lebih mudah dalam menerima informasi yang diberikan tenaga kesehatan dan cara pemberian MP-ASI yang tepat.

3. Berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Posyandu Gelatik Permai
(n=30)

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1.	IRT	18	60,0 %
2.	Karyawan Swasta	9	30,0 %
3.	Wiraswasta	3	10,0 %
Total		30	100 %

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Posyandu Gelatik permai, dengan responden ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan sebagian besar tidak bekerja sebanyak 18 orang dengan persentasi (60,0%) dengan demikian informasi yang mereka dapat kemungkinan besar hanya dari lingkungan sekitar.

4.1.3 Karakteristik variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah Kemampuan Ibu Dalam Pengolahan dan Pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan yang dibagi dalam 3 kategori baik, cukup, kurang. Berdasarkan hasil kuisisioner yang disebarkan pada seluruh responden yang berjumlah 30 responden, dimana responden yang memenuhi kriteria yang diinginkan adalah ibu-ibu yang memiliki bayi umur 6-12 bulan di Posyandu Gelatik. Maka hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pemberian MP-ASI

Tabel 4.4
Karakteristik kemampuan ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Gelatik Permai tahun 2015

no	Kategori	frekuensi	Persentase
1	Baik	4	13,3%
2	Cukup	9	30,0%
3	Kurang	17	56,7%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang berkemampuan baik adalah sebanyak 4 responden (13,3%), yang berkemampuan cukup sebanyak 9 responden (30,0%), dan yang berkemampuan kurang baik sebanyak 17 responden (56,7%). sehingga dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai “Kemampuan Ibu Dalam Pengolahan dan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 6-12 bulan Di Posyandu Gelatik Permai Samarinda” maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki kemampuan yang kurang baik dalam pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan.

2. Pengolahan MP-ASI

Tabel 4.5
Karakteristik kemampuan ibu dalam pengolahan MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Gelatik Permai tahun 2015

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Mampu	24	80,0%
2.	Tidak Mampu	6	20,0%
Total		30	100%

Berdasarkan karakteristik kemampuan pengolahan MP-ASI di posyandu gelatik permai dinyatakan mampu ada 24 responden dengan persentasi (80,0 %) dan dinyatakan tidak mampu 6 responden dengan frekuensi (20,0 %). Dapat disimpulkan bahwa ibu-ibu yang berada di wilayah posyandu gelatik permai dinyatakan mampu dalam mengolah MP-ASI yang benar.

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dipaparkan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu-ibu yang memiliki bayi umur 6-12 bulan yang

berada di Posyandu Gelatik Permai sebagai berikut : Kemampuan Pemberian dan Pengolahan MP-ASI

4.2.2 Analisa Univariat

a. Variabel

1. Kemampuan Pemberian MP-ASI

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, kemampuan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI di Posyandu Gelatik Permai Samarinda yang dinyatakan kurang mampu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-12 bulan sebanyak 17 orang dengan persentasi 56,7%, yang cukup sebanyak 9 orang dengan persentasi 30,0% dan yang baik sebanyak 3 orang dengan persentasi 13,3%. Dalam hal ini berarti sebagian responden dinyatakan tidak mampu dalam pemberian MP-ASI yang tepat sesuai usia bayi, yaitu usia 6-12 bulan. Berdasarkan hasil penelitian responden yang masih memberikan makanan pendamping ASI pada bayinya dibawah usia 6 bulan, yaitu pada usia 3 hari, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan dengan alasan yang bervariasi, diantaranya karena anjuran dari orang tua, kakaknya, inisiatif sendiri karena bayinya nangis terus, ibu mengira bayinya lapar, sehingga ibu memberikan MP-ASI lebih cepat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Murage, dkk. (2011), tentang pola dan faktor-faktor penentu ASI dan praktik pemberian makanan pelengkap dipemukiman informal perkotaan, didapatkan bahwa hampir semua anak (99%) pernah disusui, lebih dari sepertiga (37%) tidak, ASI dalam penyampaian jam pertama berikutnya, 40% diberikan minum selain ASI dalam waktu 3 hari setelah melahirkan, 85% bayi masih menyusui pada akhir bulan, 2% dari bayi eksklusif selama 6 bulan. Studi ini menunjukkan ketidakpatuhan terhadap rekomendasi WHO untuk menyusui dan praktik pemberian makan bayi.

Penelitian lain oleh Scherbaum, dkk. (2012), tentang praktik pemberian makan bayi pada anak-anak sedikit terbuang, studi retrospektif menambahkan bahwa 6% ibu pernah menyusui, 52% ibu menyusui dimulai dalam waktu 6 jam setelah lahir, tetapi 17% dibuang kolostrom, 12% ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, 74% ibu yang ditawarkan cairan tambahan selain ASI dalam 7 hari pertama kehidupan, 14% bayi menerima sampai bayi usia 6 bulan, 79% bayi diberi makanan pendamping (padat, makanan

semi padat, atau lembut) sebelum usia 6 bulan, 9% anak-anak ASI sampai dua tahun. Penilaian kualitatif menemukan bahwa pemberian MP-ASI tidak tepat sangat dipengaruhi oleh keyakinan tradisional dari ibu dan nenek dari pihak ayah di wilayah studi.

Berdasarkan fakta yang diperoleh dilapangan seharusnya puskesmas, posyandu, tenaga kesehatan setempat bekerja sama untuk melakukan penyuluhan dan pengertian kepada masyarakat sekitar untuk tidak terlalu mengikuti kepercayaan terdahulu untuk tidak terlalu cepat memberikan makanan pendamping pada bayi baru lahir demi pertumbuhan dan perkembangan yang baik untuk buah hati mereka sehingga tidak ada lagi masyarakat yang mengeluh bahwa berat badan anaknya tidak meningkat padahal telah diberikan makanan pendamping ASI. Pemberian MP-ASI harus disesuaikan dengan usia bayi pada umumnya yaitu usia 6-12 bulan.

Berdasarkan hasil penulsuran peneliti pada responden diketahui bahwa ada responden yang masih memberikan MP-ASI pada bayinya dibawah usia 6 bulan. Budaya atau kebiasaan yang terjadi di kalangan setempat pada umumnya bayi yang baru lahir akan diolesi madu dimulutnya dan 2-3 hari setelah lahir diberi pisang sanggar (pisang kepok) yang dikerok dengan sendok, alasan yang diperoleh dari responden adalah karena sudah jadi kebiasaan turun temurun sehingga generasi selanjutnya ikut melakukan juga. Pada penelitian ini ada ditemukan informan yang memberikan buah pisang pada saat 3 hari setelah melahirkan karena responden ketika melahirkan berada dikampung, sedangkan informan lainnya tidak mengikuti kebiasaan ini karena lingkungan tempat tinggalnya sudah berbeda. Notoatmojo (2007), bahwa kebudayaan terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik lambat maupun cepat sesuai dengan peradaban umat manusia.

Seseorang berperilaku tertentu disebabkan dari pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Temuan dilapangan diketahui bahwa responden mengatakan alasan dalam memberikan MP-ASI pertama kali pada anaknya, yaitu pada usia 2 bulan, karena anaknya menangis terus sehingga disuruh oleh mertuanya untuk memberikan MP-ASI pertama kali pada anaknya, yaitu pada usia 2 bulan, karena anaknya nangis terus sehingga disuruh mertuanya

untuk memberikan makan anaknya dengan alasan bahwa dulu adanya waktunya masih bayi (2 bulan) diberi makan tidak apa-apa malah tidurnya nyenyak. Sedangkan responden yang lain mengatakan bahwa dia tidak memberi makan pada anaknya sampai sekarang (usia 9 bulan). Karena pengalaman dengan anak-anaknya terdahulu yang baru mau makan setelah usianya lebih dari 2 tahun.

Seseorang yang memberikan MP-ASI terlalu dini pada anaknya bisa dikarenakan orang tersebut tidak mengetahui usia berapa seharusnya anak bisa diberi makanan selain ASI, atau karena hanya mengikuti tradisi atau kebiasaan dari orang tua sebelumnya atau masyarakat disekelilingnya (*predisposing factors*), minimnya informasi tentang cara dan waktu pemberian MP-ASI yang tepat (*enabling factor*), atau peran petugas yang terbatas dalam penyebaran informasi tentang MP-ASI (*reinforcing factor*).

Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green dalam Notoatmojo (2003), yang menyebutkan bahwa perilaku seseorang tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya, faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya, dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Mariastuti (2010), menunjukkan bahwa 27 ibu sudah memberikan MP-ASI pada bayinya saat berumur kurang dari 6 bulan, dan 3 ibu memberikan saat bayi berusia 6 bulan. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan MP-ASI pada bayi saat berumur kurang dari 6 bulan adalah bayi terus menangis dan dalam pikiran ibu dianggap lapar, sementara ASI tidak cukup, ibu bekerja sehingga tidak sempat member ASI, anjuran orang lain (keluarga), bidan atau rumah sakit tempat ibu melahirkan sudah memberikan susu formula sejak lahir, sosial budaya (upacara 3 bulan dan 6 bulan 7 hari) sebagai symbol pertama kali jenis MP-ASI diberikan berupa pisang, bubur yang dibuat sendiri.

2. Kemampuan Pengolahan MP-ASI

Dari hasil analisa univariat berdasarkan kemampuan didapatkan hasil 6 responden dengan persentase (20,0%) dinyatakan tidak mampu dan 24 responden dengan persentase (80,0%) dinyatakan mampu. Dalam hal ini berarti sebagian responden dinyatakan mampu dalam mengolah MP-ASI yang benar tetapi tidak mampu dalam pemberian MP-ASI yang tepat.

Waluyo (2004), mengemukakan bahwa Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Sedangkan pengertian makanan itu sendiri adalah merupakan suatu kebutuhan pokok manusia yang dibutuhkan setiap saat dan memerlukan pengelolaan yang baik dan benar agar bermanfaat bagi tubuh.

Pemberian makanan pelengkap bagi bayi tidak hanya ditentukan oleh usia bayi saja tetapi juga ditentukan oleh jenis makanan yang biasa dikonsumsi atau yang mudah didapatkan di rumah. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan mengenai jenis MP-ASI yang diberikan pada anak saat pertama kali adalah MP-ASI hasil pabrikan, dengan alasan bahwa makanan pabrikan lebih mudah diperoleh, tidak repot dan mudah cara menyajikannya, informasi tentang makanan pabrikan ini diperoleh dari lingkungannya seperti dari keluarga, tetangga, bidan ataupun dari media seperti TV dan majalah. Sedangkan jenis makanan yang diberikan sekarang (pada saat pengambilan data) adalah bubur nasi atau nasi yang dilumatkan (makanan lunak) karena disesuaikan dengan usia bayi yang pada saat pengumpulan data sudah berusia 6,8,9 dan 11 bulan.

Seseorang berperilaku tertentu disebabkan dari pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain, dan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah media massa. Hal ini sejalan dengan teori WHO (1984) dalam Notoatmojo (2003), yang menyebutkan pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

Depkes RI (2007), menjelaskan bahwa jenis MP-ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan yang segar, seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur dan buah-buahan. Jenis-jenis makanan pendamping yang tepat dan diberikan sesuai dengan usia anak adalah makanan lumat, yaitu makanan yang dihancurkan, dihaluskan atau disaring dan bentuknya lebih lembut atau halus tanpa ampas. Biasanya makanan lumat ini diberikan saat anak berusia 6 sampai 9 bulan (bubur susu, bubur sumsum, pisang saring atau dikerok, papaya saring dan nasi tim saring). Makanan lunak yaitu makanan yang dimasak dengan banyak air atau teksturnya agak kasar dari makanan lumat. Makanan lunak ini diberikan ketika anak usia 9-12 bulan (bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, bubur kentang). Makanan padat yaitu makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga. Makanan ini mulai dikenalkan pada anak saat berusia 12-24 bulan (lontong, nasi, lauk-pauk, sayur bersantan dan buah-buahan).

Depkes RI (2007), menjelaskan bahwa frekuensi dalam pemberian makanan pendamping ASI yang tepat biasanya diberikan tiga kali sehari. Pemberian makanan pendamping ASI dalam frekuensi yang berlebihan atau diberikan lebih dari tiga kali sehari, kemungkinan dapat mengakibatkan diare.

Ditambahkan pula oleh Irianto dan Waluyo (2004), apabila dalam pemberian makanan pendamping ASI terlalu berlebihan atau diberikan lebih dari tiga kali sehari, maka sisa bahan makanan yang tidak digunakan untuk pertumbuhan, pemeliharaan sel, dan energy akan diubah menjadi lemak. Sehingga apabila anak kelebihan lemak dalam tubuhnya, dimungkinkan akan mengakibatkan alergi atau infeksi dalam organ tubuhnya dan bisa mengakibatkan kelebihan berat badan (obesitas).

Porsi makanan hendaknya diberikan secara bertahap, hasil identifikasi melalui cek list dan kuisisioner pada responden yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Gelatik Permai, diketahui bahwa pemberian MP-ASI sudah diberikan secara bertahap yaitu pada awal pemberian (bayi usia 2,3 dan 4 bulan) diberikan bubur siap saji dengan rasa beras merah atau rasa buah pisang dengan takaran 2 sendok untuk sekali makan dan diberikan 2 kali sehari, dan saat sekarang (6,7,8,9,10 dan 11 bulan) diberikan bubur nasi maupun nasi yang dilumatkan (makanan lunak), diberikan 3 kali sehari, sebanyak 1/2-1 mangkuk setiap

kali makan. Anjuran untuk porsi pemberian MP-ASI ini tidak ada anjuran dari siapapun melainkan dari nalurinya sendiri ataupun dari pengalaman anak sebelumnya.

Teori Kar (1983) dalam Notoatmojo (2003), yang mencoba menganalisis perilaku kesehatan bahwa perilaku merupakan fungsi dari otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal pengambilan keputusan (*personal autonomy*), dan tergantung dari situasi yang memungkinkan untuk bertindak (*action situation*).

Beberapa fakta yang ditemukan oleh peneliti dilapangan bahwa tidak semua kader membagikan MP-ASI dalam bentuk makanan jadi, ada beberapa kader yang membagikan MP-ASI dalam bentuk makanan jadi, petugas gizi hanya memberikan menu MP-ASI lokal hanya untuk 1 minggu, banyak ditemukan ukuran, porsi, dan nilai gizi makanan yang tidak sesuai. Tidak semua kader terlibat dalam pengelolaan makanan.

Hal lain yang ditemukan dalam penelitian lapangan adalah pada umumnya responden memberikan makan bayinya yang pada saat diidentifikasi sudah berusia 6,7,8,9,10,11 bulan dengan menggunakan sendok dan tangan, diberikan dengan cara anak dipangku atau dibiarkan duduk dilantai sambil bermain dan ada pula dengan dinaikkan kereta ataupun digendong sambil jalan-jalan. Dari hasil observasi tidak ditemukan responden yang menggunakan peralatan makan khusus untuk bayi. Pada umumnya makanan yang disajikan dalam bentuk hangat. Responden mengatakan tidak ada anjuran atau adat istiadat atau kebiasaan khusus dikalangan tersebut tentang cara pemberian MP-ASI.

Cara pemberian MP-ASI, Marimbi (2010), yaitu berikan secara berhati-hati, sedikit demi sedikit dari bentuk encer kemudian yang lebih kental secara berangsur-angsur, makanan diperkenalkan satu persatu sampai bayi benar-benar dapat menerimanya, makanan yang menimbulkan alergi diberikan paling terakhir dan harus dicoba sedikit demi sedikit, misalnya telur, cara pemberiannya kuningnya lebih dahulu setelah tidak ada reaksi alergi, maka hari berikutnya boleh diberikan putihnya. Pada pemberian makanan jangan dipaksa sebaiknya diberikan pada waktu lapar.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang pengolahan dan pemberian MP-ASI Bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Gelatik Permai Samarinda tahun 2015, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil identifikasi pengolahan MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan diposyandu Gelatik Permai, dinyatakan mampu dalam pengolahan MP-ASI yang baik dan benar sekitar 24 responden dengan persentase (80,0%). Lebih ditingkatkan lagi kemauan untuk memasak dan mengolah bahan-bahan sendiri.
2. Hasil identifikasi pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan diposyandu Gelatik Permai, dinyatakan kurang mampu dalam pemberian MP-ASI sekitar 17 responden dengan persentase (56,7%) dikarenakan :
 - a. Usia pertama pemberian MP-ASI bervariasi, yaitu MP-ASI diberikan pada usia 3 hari setelah bayi lahir, bayi usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan, 6 bulan dan ada yang sampai sekarang (bayi usia 9 bulan) tidak diberi MP-ASI karena bayi menolak.
 - b. Frekuensi pemberian MP-ASI, pada bayi usia 3, 4, dan 6 bulan diberikan 2 kali sehari sedangkan pada bayi usia 8, 9 dan 11 bulan pada saat pengumpulan data diberikan MP-ASI sehari 3 kali (pagi, siang dan sore) informasinya diperoleh ibu dari pengalaman MP-ASI pada anak sebelumnya, keluarga, maupun dari membaca buku.
 - c. Perilaku pemberian MP-ASI ada yang mendekati tepat dan ada yang belum tepat, dan semuanya disebabkan oleh pengalaman yang berbeda.

5.2 Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan ajar serta masukan dalam penerapan penyuluhan mahasiswa pada ibu-ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan tentang cara pengolahan dan pemberian MP-ASI yang tepat dan benar.

2. Bagi Posyandu

Hendaknya mengadakan konseling MP-ASI, tentang usia pertama pemberian MP-ASI, porsi, dan konsistensi MP-ASI pada bayi.

3. Bagi Responden

Diharapkan rajin untuk melakukan konsultasi tentang pemberian MP-ASI dan konsistensi MP-ASI yang tepat dan benar kepada bidan , atau tenaga kesehatan lainnya dengan mengikuti penyuluhan tentang pemberian makanan tambahan dan usia awal pemberian MP-ASI, porsi dan konsistensi MP-ASI melalui posyandu, puskesmas, informasi media masa (Koran, majalah) maupun media elektronik (TV atau radio).



DAFTAR PUSTAKA

Alwi, 2005: 1043, *Kamus Besar Bahasa Indonesia, Seri Buku Pintar*. Luxima, Jakarta.

Aminah, M.S., 2009. *Seri Buku Pintar, Baby's Corner*. Kamus Bayi 0-12 bulan. Luxima. Jakarta.

Anhari, E., et. al. 2010. *Pemberian Makanan Untuk Bayi Dasar-Dasar Fisiologi*. Binarupa Aksara. Jakarta

Aslis, M., 2008 *Makanan Tambahan Bayi usia 6-12 bulan*. Salemba Medika, Jakarta.

Barth, 2005 What works? Nutritional Interventions For Martenal and child breastfeeding and the Public Health. Journal of Pediatric

Bertnus, H., 2009 *Faktor Keterampilan*. Diakses dari <http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=6099>

Chatoor I. *Diagnosis and treatment of feeding disorders, in infant, toddlers, and young children*. Washington DC: Zero to three; 2009.

Chung KM, Kahng SW. *Pediatric feeding disorders*. Dalam: Fisher JE, O'Donohue WT, penyunting. *Practitioner's guide to evidence-based psychotherapy*. New York : Springer; 2006. p. 514.

Depkes RI, 2006. *Spesifikasi dan Pedoman Pengelolaan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Instant Untuk Bayi Umur 6-11 Bulan*, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta.

Depkes RI, 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal*. Jakarta.

Depkes RI, 2007. *Buku Pedoman Pemberian Makanan Pendamping Asi*. Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat.

Depkes RI, 2011. *Pelatihan Konseling Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)*. Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Bina Gizi. Jakarta

Dykes F. Supply and demand: breastfeeding as labour. *Social Science & Medicine*. 2005; 60(10):2283-93.

Deddy, 2004. *Masalah Program ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI*, Jakarta.

Faturrahman, F., 2010. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi Oleh Ibu-Ibu Di Pedesaan Di Kabupaten Hulu Sungai Selatan*. Staf Pengajar Gizi. Kalimantan Selatan

Hanif, H., M 2011. *Giving Trends ASI and Supplementary Feeding Practice In Pakistan*. *Internasional Breastfeeding Journal*. Biomed Central Ltd

Hidayat, A.A.A., 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika. Jakarta

Irianto, K., dan Waluyo, K., 2004. *Gizi Dan Pola Hidup Sehat, cetakan pertama*. Yrama Widya. Bandung

Lismintari, L., 2010. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Pada Bayi Usia 0-6 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Tenggarong Seberang*.

Mariastuti, N.M. D., 2010. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Bayi Umur 3-6 bulan di Wilayah UPT Puskesmas Abian Semal Kecamatan Abian Semal Kabupaten Bandung*. Universitas Udayana. Bandung

Marimbi. H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Nuha Medica. Yogyakarta

Mexitalia M, *Air Susu Ibu dan Menyusui. Dalam: Sjarif DR, Lestari ED, Mexitalia M, Nasar SS, penyunting. Buku ajar nutrisi pediatrik dan penyakit metabolik. Cetakan Pertama. Jakarta: Badan Penerbit IDAI; 2011. p. 77-95.*

Murage EW, Madise NJ, Fotso JC, Kyobutungi C, Mutua MK, Gitau TM, Yatch N: *Patterns And Determinants Of Breastfeeding And Complementary Feeding Practices In Urban Informal Settlements, Nairobi, Kenya.* International Journal for Equity in Health. Biomed Central Ltd

Notoatmojo, 2010 *Ilmu Pengetahuan, Sari dan Aplikasi.* Rineka Cipta, Jakarta

Notoatmodjo, 2003 *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Rineka Cipta Jakarta

Nursalam, 2008 *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Salemba Medika, Jakarta

Perencanaan pengajaran, 2007 dipostkan oleh Wardani, 2009

Prabantini D, 2010. A to Z, *Makanan Pendamping Asi, Si Kecil Sehat dan Cerdas Berkat MP-ASI Rumahan.* Andi Offset. Yogyakarta.

Pujiarto, P.S., 2008. Q & A *Smart Parents For Healthy Children.* Inti Sari Mediatama. Jakarta

Scherbaum, V., et al, 2012. *Infant Feeding Practices In Wasted Little Children: Retrospective Study of Nias Island, Indonesia.*

International breastfeeding journal. Biomed Central Ltd

Seiverling L, Hendy HM, Williams K. *The screening tool of feeding problems applied to children (STEP-CHILD): Psychometric characteristics and associations with child and parent variables.* Research in Developmental Disabilities. 2011;32:1122-9.

Sugiyono, 2012 *Metode Penelitian Pendidikan.* Alfabeta, Bandung

Sumartini, S., 2011 *Hal Yang Di Perhatikan dalam Pemberian MP-ASI.* Diakses dari

<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/33100>

Suparyanto, S., 2010. *Makanan Pendamping Air Susu Ibu MP-ASI*.
<http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/12/makanan-pendamping-air-susu-ibu-mp-asi.html>.

Timothy A, 2008. *Perilaku Organisasi Buku 1*, Jakarta: Salemba Empat. Hal.56-66



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu/Sdr/I Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang beetanda tangan dibawah ini :

Nama : Lina Herlianawati

NIM : 12.0638.239.02

Alamat : Jl. Gelatik 1 Blok B RT. 14

Adalah mahasiswa Akademi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda, yang sedang melakukan penelitian yang berjudul “ Kemampuan Ibu Dalam Pengolahan Dan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Posyandu Gelatik Permai “

Partisipasi yang diharapkan dari responden adalah bersedia mengisi lembar pernyataan dan memberikan informasi yang diperlukan dalam pengumpulan data, yaitu dengan cara menjawab pernyataan yang diberikan oleh peneliti. Segala informasi yang diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila Bapak/Ibu/Sdr/I bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuisisioner yang terlampir dalam lembar ini. Atas perhatian serta kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/I, saya ucapkan terimakasih.

Samarinda, Maret 2015

Peneliti,

Lina Herlianawati

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “ Kemampuan Ibu Dalam Pengolahan Dan Pemberian Makanan Pendamping Asi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Posyandu Gelatik Permai”

Maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Memahami bahwa hasil penelitian ini tidak merugikan saya dan keluarga serta segala informasi yang saya berikan di jamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Karena itulah jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapatkan penjelasan yang memuaskan. Berdasarkan hal tersebut, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Samarinda, maret 2015

Responden

KUISIONER PENELITIAN

KEMAMPUAN IBU DALAM PENGOLAHAN DAN PEMBERIAN MP-ASI PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH POSYANDU GELATIK PERMAI SAMARINDA TAHUN 2014

Biodata Responden

1. Nama ibu :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. Nama bayi :
5. Umur :
6. Jenis Kelamin :

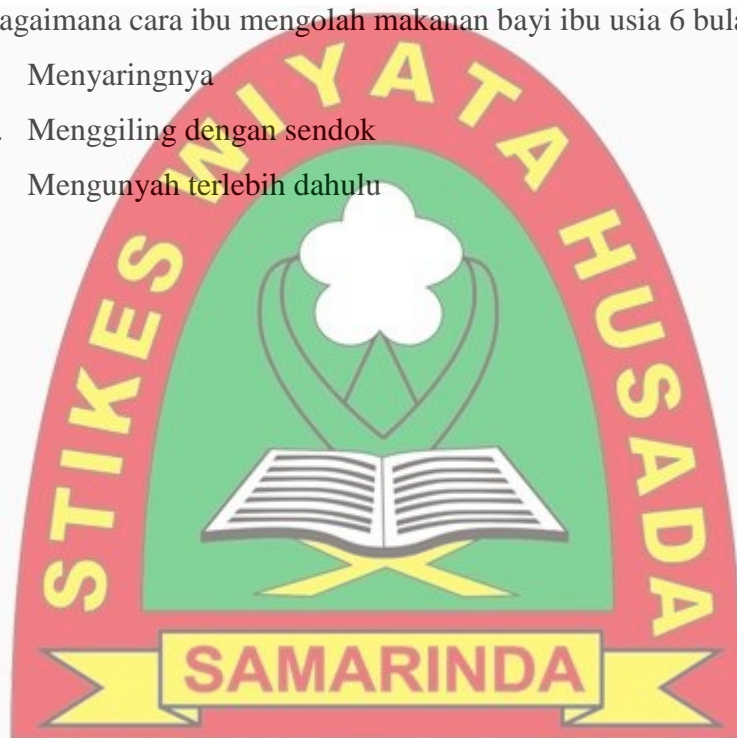
Berilah tanda (X) pada jawaban yang tersedia di bawah ini yang anda anggap sesuai

Pengetahuan

1. Jenis MP-ASI apa yang pertama kali anda berikan kepada bayi anda usia 6 bulan ?
 - a. Bubur susu
 - b. Nasi
 - c. Bubur lumat
2. Berapa kali dalam sehari ibu memberikan MP-ASI kepada bayi usia 6 bulan ?
 - a. 1-2 kali sehari
 - b. 2-3 kali sehari
 - c. Lain-lain



3. Berapakah porsi MP-ASI yang ibu berikan pada bayi usia 6-11 bulan ?
 - a. $\frac{1}{2}$ gelas atau mangkuk atau 125 cc
 - b. $\frac{3}{4}$ -1 gelas / mangkuk nasi atau 250 cc
 - c. Lain-lain
4. Jenis bahan makanan apa yang baik dicampurkan pada makanan balita ?
 - a. Sayur dan lauk
 - b. Sayur saja
 - c. Gula dan kecap
5. Bagaimana cara ibu mengolah makanan bayi ibu usia 6 bulan ?
 - a. Menyaringnya
 - b. Menggiling dengan sendok
 - c. Mengunyah terlebih dahulu
- 6.



UJI VALIDITAS PEMBERIAN MP-ASI

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.877	24

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	19.23	18.116	.765	.862
p2	19.27	18.271	.673	.865
p3	19.20	19.614	.369	.875
p4	19.17	21.385	.080	.888
p5	19.27	19.582	.376	.877
p6	19.13	19.223	.603	.869
p7	19.20	19.131	.499	.871
p8	19.07	20.340	.398	.876
p9	19.23	19.426	.373	.875
p10	19.13	19.223	.603	.869
p11	19.20	19.131	.499	.871
p12	19.23	18.116	.765	.862
p13	19.23	18.116	.765	.862
p14	19.20	18.648	.653	.866
p15	19.17	19.247	.515	.871
p16	19.13	19.223	.603	.869
p17	19.27	19.444	.343	.876
p18	19.17	19.385	.468	.872
p19	19.27	19.651	.287	.878
p20	19.33	18.506	.550	.869
p21	19.13	20.120	.262	.877
p22	19.13	19.844	.365	.874
p23	19.20	21.062	-.079	.887
p24	19.20	18.993	.543	.870