

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP ASI
EKSLUSIF DENGAN PEMBERIAN MP-ASI PADA IBU
BEKERJA DI DESA REMBES KECAMATAN BRINGIN
KABUPATEN SEMARANG**

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh:

LAELA ANJARSARI

NIM. 22020113120010

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, APRIL 2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP ASI EKSLUSIF
DENGAN PEMBERIAN MP-ASI DINI PADA IBU BEKERJA DI DESA
REMBES KECAMATAN BRINGIN KABUPATEN SEMARANG**

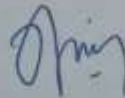
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Laela Anjarsari

NIM : 22020113120010

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk direview

Pembimbing,



Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An
NIP. 19731020 200604 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang berjudul:

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP ASI EKSLUSIF DENGAN PEMBERIAN MP-ASI PADA IBU BEKERJA DI DESA REMBES KECAMATAN BRINGIN KABUPATEN SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Laela Anjarsari

NIM : 22020113120010

Telah dituji pada ... dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk melakukan penelitian

Penguji I,

Ns. Elsa Navianti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An
NIP. 19830618 200604 2 002

Penguji II,

Sari Sudarmiani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
NIP. 19790612 20021 2 001

Penguji III,

Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An
NIP. 19731020 200604 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena dengan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi dengan judul **“Hubungan dukungan keluarga terhadap ASI Eksklusif dengan pemberian MP-ASI pada ibu bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang ”**.

Penyusunan proposal skripsi ini tidak akan berjalan dengan lancar tanpa bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu peneliti ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Ns. Zubaidah, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An selaku dosen pembimbing skripsi yang telah membimbing, motivasi, memberikan saran, dukungan, waktu, kesabaran dan arahan selama proses penyusunan proposal skripsi.
2. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
3. Ibu Sarah Ulliya, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
4. Ibu Ns. Elsa Naviati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An selaku penguji I yang telah menyediakan waktu untuk melaksanakan ujian proposal skripsi.
5. Ibu Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat selaku penguji II yang telah menyediakan waktu untuk melaksanakan ujian proposal skripsi.
6. Orang tua saya yang selama ini telah menjadi motivasi terbesar saya yang selalu memberikan doa yang tulus, dukungan dan semangat dalam penyusunan proposal skripsi.

7. Puskesmas Kecamatan Beingsin dan Balai Desa Rembes yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data awal penelitian.
8. Staf Akademik dan Administrasi Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro yang telah memberikan pelayanan dan fasilitas dengan baik.
9. Teman-teman A.13.2 yang selalu memberikan motivasi dan dukungan dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

Semarang, April 2017



Laela Anjarsari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. ASI Eksklusif	10
1. Pengertian ASI Eksklusif	10
2. Manfaat ASI Eksklusif.....	10
3. Kendala dalam pemberian ASI eksklusif.....	12
4. Cara menyiapkan ASI pada ibu bekerja.....	12
B. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	13
1. Pengertian MP-ASI	13
2. Tanda-tanda bayi siap menerima MP-ASI.....	14
3. Tahapan pemberian MP-ASI.....	14
4. Masalah dalam pemberian MP-ASI.....	17
C. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini	19
1. Pengertian MP-ASI Dini	19
2. Alasan-alasan ibu memberikan MP-ASI Dini	20
3. Dampak pemberian MP-ASI Dini.....	21
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi MP-ASI.....	23

D. Dukungan Keluarga	26
1. Definisi dukungan keluarga	26
2. Jenis-jenis dukungan keluarga	26
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga	28
4. Dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI Dini.....	29
E. Ibu bekerja.....	30
1. Definisi ibu bekerja	30
2. Peran Ibu bekerja.....	30
3. Alasan Ibu bekerja.....	31
4. Dampak positif dan negatif pada ibu bekerja.....	31
F. Kerangka Teori.....	33

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	34
B. Hipotesis.....	34
C. Jenis dan Rancangan Penelitian	34
D. Populasi dan Sampel Penelitian	35
E. Besar Sampel.....	36
F. Tempat dan Waktu Penelitian	36
G. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	37
H. Alat Penelitian dan Proses Pengumpulan Data	40
I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	45
J. Etika Penelitian	49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Jenis dan tahap Pemberian MP-ASI usia 0-1 tahun	16
2	Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	38
3	Coding	47

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori	33
2	Kerangka Konsep	34

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan Lampiran
1	Lembar <i>Informed Consent</i>
2	Kuesioner Penelitian
3	Jadwal Konsultasi dan Catatan Hasil Konsultasi
4	Surat Permohonan Pengkajian Data Awal
5	Lembar permohonan izin menggunakan kuesioner

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu atau ASI merupakan asupan makanan yang harus diberikan sejak bayi lahir, yang merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi (1). Banyak kandungan zat gizi yang terdapat dalam ASI. Kandungan zat gizi dalam ASI antara lain energi, protein, lemak, karbohidrat, kalsium, fosfor, zat besi, vitamin A, vitamin B, dan vitamin C (2). ASI juga mengandung hormon, unsur kekebalan, faktor pertumbuhan, anti alergi serta anti inflamasi (3).

Pemberian ASI sangat penting bagi tumbuh kembang bayi yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi (4). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novita (5) bahwa tingkat kecerdasan (IQ) pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan mempunyai tingkat IQ lebih tinggi dibandingkan dengan yang kurang dari 6 bulan.

ASI membantu melindungi terhadap diare dan infeksi umum lainnya (6). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramadani (7) bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare. Kejadian diare pada bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Bayi yang mendapat ASI lebih jarang terkena diare karena adanya zat protektif saluran cerna seperti *Lactobacillus bifidus*, laktoferin, lisozim, SIgA, faktor alergi,

serta limfosit T dan B. Zat protektif ini berfungsi sebagai daya tahan tubuh imunologik terhadap zat asing yang masuk dalam tubuh (8).

Capaian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan yaitu sebesar 80%. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2015 hanyalah 55,7% (9). Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 61,6% dan Kabupaten Semarang dengan persentase pemberian ASI eksklusif terendah yaitu 6,72% (10).

Pemberian ASI dimulai sejak lahir sampai 6 bulan tanpa tambahan makanan cairan lain, seperti susu formula, madu, air putih, air teh, dan jeruk serta tanpa tambahan makanan padat seperti bubur, biscuit, bubur nasi, nasi tim, pisang (1). Kebutuhan gizi bayi setelah 6 bulan bertambah tidak hanya ASI saja. Bayi mulai memerlukan MP-ASI atau Makanan Pendamping ASI (11).

MP-ASI berguna untuk memenuhi kebutuhan dan menunjang pertumbuhan pada bayi (12). MP-ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Peranan MPASI bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya untuk melengkapi ASI (2).

Pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik dari bentuk, jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi atau anak untuk mencerna (13). Kuantitas dan kualitas yang cukup dalam pemberian MP-ASI dapat membantu pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak secara

pesat. Bertambah umur bayi bertambah pula kebutuhan gizinya, maka harus ditambah kebutuhan gizinya agar mendapatkan energi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (14).

Pemberian MP-ASI dini memiliki persentase yang cukup tinggi terutama di Indonesia, berdasarkan SDKI tahun 2012 bayi 4-5 bulan mendapatkan MP-ASI sebesar 57% (15). MP-ASI yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif dan meningkatkan angka kesakitan pada bayi (16). Penelitian yang dilakukan oleh Luange (17) bahwa pemberian MPA-ASI dini dapat mengakibatkan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut. Sistem imun pada bayi yang kurang dari 6 bulan belum sempurna, sehingga pemberian MP-ASI dini sama saja dengan mempermudah masuknya berbagai jenis kuman penyakit.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Maharani (18) mengenai pemberian MP-ASI dini bahwa pemberian MP-ASI dini dapat mengakibatkan diare, hal ini dikarenakan sistem pencernaan bayi belum siap menerima berbagai jenis makanan. Pemberian MP-ASI dini menyebabkan kematian 1,3 juta jiwa diseluruh dunia termasuk 22% jiwa meninggal setelah kelahiran karena pemberian MP-ASI dini (19).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pemberian MP-ASI antara lain sumber informasi, pekerjaan, dukungan keluarga, dukungan masyarakat dan dukungan petugas kesehatan (20). Hambatan utama tercapainya ASI eksklusif dan pemanfaatan MP-ASI yang benar adalah karena kurang sampainya pengetahuan yang benar tentang ASI eksklusif dan MP-ASI pada

para ibu. Kurangnya pengetahuan tentang menyusui berarti kehilangan akan kepercayaan diri seorang ibu untuk dapat memberikan perawatan terbaik pada bayi. Pengetahuan yang kurang tentang ASI eksklusif dan MP-ASI dapat terlihat dari pemberian MP-ASI secara dini (21).

Dukungan keluarga dan masyarakat sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan oleh ibu dalam pemberian MP-ASI karena keluarga adalah lingkungan terdekat dari ibu (22). Penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (23) menyatakan bahwa keluarga mendukung pemberian makanan pendamping ASI dini, hal ini disebabkan karena ASI kurang atau tidak ada ASI yang keluar dan alasan pekerjaan sehingga keluarga mendukung pemberian makanan pendamping ASI. Dukungan keluarga yang tinggi terhadap pemberian makanan pendamping ASI dini menimbulkan efek negatif terhadap kesehatan bayi.

Penyuluhan yang kurang dari petugas kesehatan akan meningkatkan pemberian MP-ASI pada bayi di bawah usia 6 bulan. Dukungan petugas kesehatan sangat berperan karena ibu biasanya memperoleh informasi dan mempercayai apa yang disampaikan oleh petugas kesehatan (24).

Faktor pekerjaan sangat mempengaruhi pemberian MP-ASI dini karena mempengaruhi intensitas pemberian ASI (25). Jumlah pekerja perempuan meningkat dari 48,63% menjadi 49,52%. Data Badan Pusat Statistik menunjukkan pekerja perempuan jumlahnya sekarang 81,5 juta orang. Masih banyak ibu menyusui yang bekerja sehingga tidak bisa memberikan ASI eksklusif kepada bayinya atau kurang optimal dalam memberikan ASI

eksklusif (26). Tenaga kerja perempuan yang meningkat menjadi salah satu kendala dalam mensukseskan program ASI eksklusif. Ibu yang bekerja hanya dapat mendampingi bayinya secara intensif hanya 2 bulan. Setelah itu ibu harus kembali bekerja dengan dan sering ibu terpaksa berhenti menyusui anaknya (27). Kesibukan ibu terhadap pekerjaan juga dijadikan alasan bahwasannya program ASI eksklusif tidak berhasil. Ibu bekerja memengaruhi intensitas pemberian ASI secara eksklusif, sehingga neneknya memberikan makanan pendamping ASI secara dini (20).

Studi Pendahuluan yang di lakukan di Desa Rembes Kecamatan Beringin Kabupaten Semarang pada tanggal 9 november 2016 terdapat 47 ibu dengan status bekerja. Data di dapatkan dari kantor Balai Desa Rembes. Ibu bekerja yang mempunyai bayi diasuh oleh neneknya. Hasil wawancara pada tanggal 9 november 2016 dari 9 bayi, 5 bayi diberikan MP-ASI dini oleh neneknya dikarenakan bayi rewel, produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi sedangkan ibunya bekerja sebagai pegawai pabrik. Ibu bekerja dari pukul 06.00- 16.00 WIB. Jika ibu lembur ibu pulang kerja pukul 21.00 WIB sehingga agar bayi tidak rewel neneknya memberikan makanan tambahan selain ASI. Neneknya mengetahui jika sebelum usia 6 bulan tidak boleh diberikan makanan tambahan selain ASI, akan tetapi karena bayinya rewel dan ibunya bekerja jadi neneknya memberikan makanan tambahan kepada bayinya. Makanan tambahan yang diberikan berupa nasi tim, bubur, pisang dan buah. Hasil wawancara dengan 5 orang suami yang istrinya bekerja, bahwa suami menyerahkan semua keputusan pada ibu bayi dalam

memberikan asupan nutrisi pada bayi. Hasil wawancara dengan kader kesehatan, masih banyak bayi yang diberikan MP-ASI dini karena ibu bekerja dan bayi dititipkan bersama neneknya, sehingga ketika bayinya rewel biasanya neneknya memberikan makanan tambahan berupa bubur dan pisang.

Hasil wawancara tanggal 9 November 2016 mengenai pemberian MP-ASI dini pada bayi. Ada 1 bayi yang diberikan MP-ASI dini mulai umur 2 bulan dikarenakan ibu bekerja. Sekarang umur bayi tersebut 8 bulan. Ketika berumur 2 bulan setiap hari selalu diberikan makanan tambahan. Bayi tersebut sering sakit, sakit yang diderita panas, batuk, pilek dan diare. Ibu juga mengatakan keluarga tidak pernah memberikan informasi mengenai ASI eksklusif, tidak membimbing ibu cara pemerah ASI, tidak membantu memberikan ASI perah dan tidak menyakinkan ibu untuk dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai berusia 6 bulan.

Empat bayi diberikan MPASI dini mulai umur 4 bulan. Sekarang umur bayi tersebut dua bayi berumur 8 bulan dan 1 bayi berumur 6 bulan, dan 1 bayi berumur 9 bulan. Empat bayi tersebut diberikan makanan tambahan jika bayinya rewel. Bayi tersebut kadang-kadang panas, batuk, pilek dan diare. Empat ibu juga mengatakan hal yang sama bahwa ibu tidak pernah mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif dari keluarganya, tidak dibimbing dan tidak memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai berusia 6 bulan.

Hasil wawancara dengan 4 ibu yang tidak bekerja. Ibu mengatakan bayi mereka tidak diberikan makanan tambahan selain ASI. Ibu diam dirumah

mengasuh dan merawat anaknya, sehingga ketika anak lapar dan rewel ibu langsung bisa menyusui. Produksi ASI ibu juga cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Ibu juga mengatakan bayi mereka tidak pernah sakit.

Melihat fenomena tersebut perlu diketahui hubungan dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI pada ibu bekerja di Desa Rembes Kecamatan Beringin Kabupaten Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas tingkat pemberian ASI eksklusif di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang masih rendah dan pemberian makanan pendamping ASI tidak tepat, seperti pemberian MP-ASI pada bayi kurang dari 6 bulan. Sebagian besar ibu yang mempunyai bayi bekerja dan bayi ditiapkan bersama neneknya. Neneknya memberikan MP-ASI jika bayinya rewel karena ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Keadaan tersebut tidak baik jika dibiarkan terus menerus karena akan mengakibatkan permasalahan pada pertumbuhan dan perkembangan bayi, selain itu akan beresiko meningkatkan angka kematian bayi di Indonesia. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Apakah ada hubungan dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI pada ibu bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI pada ibu bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi waktu pemberian MP-ASI
- c. Mengidentifikasi jenis MP-ASI dini yang diberikan
- d. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif
- e. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI pada ibu bekerja

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Memberikan gambaran secara objektif kepada petugas kesehatan mengenai ibu bekerja dalam pemberian makanan pendamping ASI pada bayi yang berusia kurang dari 6 bulan, sehingga dapat meningkatkan keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusif dan menurunkan pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini, selain itu penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas kesehatan dalam melakukan upaya promotif dan preventif untuk tidak berfokus pada ibu saja melainkan terhadap keluarganya.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menambah pengetahuan dan wawasan ibu dan orang-orang terdekatnya tentang hubungan dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tepat sehingga kedepannya ibu bisa menerapkannya dengan baik dengan mendapat dukungan juga dari keluarga.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan bisa menambah referensi dan informasi dalam bidang pendidikan kesehatan tentang hubungan dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI pada ibu yang bekerja, serta dapat dijadikan tambahan keperpustakaan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

4. Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi baru bagi peneliti tentang hubungan dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI pada ibu bekerja dan sebagai dasar penelitian lebih lanjut tentang dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI pada ibu bekerja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

ASI adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta bermanfaat untuk proses kecerdasan bayi tersebut (28). ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain, baik berupa susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, maupun makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim (29). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain (30). ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI pada bayi antara 0-6 bulan setelah kelahiran tanpa memberikan makanan atau minuman lain, ASI eksklusif salah satu makan atau minuman yang bisa mencukupi semua unsur kebutuhan bayi.

2. Manfaat ASI Eksklusif

a. Manfaat ASI bagi bayi adalah : (28) (31)

- 1) Merupakan makanan yang sempurna
- 2) Mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi untuk perkembangan dan pertumbuhan yang sempurna

- 3) Mengandung zat kekebalan tubuh untuk mencegah bayi dari berbagai penyakit infeksi (diare, batuk, pilek, radang tenggorokan dan gangguan pernapasan)
- 4) Melindungi bayi dari alergi
- 5) Aman dan terjamin kebersihannya
- 6) Komposisi ASI berubah sesuai dengan pertumbuhan bayi

b. Manfaat ASI bagi ibu menyusui adalah sebagai berikut : (28) (31)

- 1) Menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dengan bayi
- 2) Mengurangi perdarahan setelah persalinan
- 3) Mempercepat pemulihan kesehatan ibu
- 4) Mengurangi resiko terkena kanker payudara
- 5) Menunda kehamilan berikutnya
- 6) ASI lebih murah dan hemat dibandingkan susu formula
- 7) ASI selalu tersedia setiap saat dalam keadaan segar

c. Manfaat untuk keluarga sebagai berikut : (32)

- 1) ASI sangat ekonomis. Memberikan ASI mengurangi kemiskinan dan kelaparan sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk pembelian susu formula
- 2) Bayi dan ibu akan lebih sehat sehingga mengurangi biaya perawatan kesehatan
- 3) ASI dan menyusui praktis tidak perlu repot dan menghemat waktu untuk persiapan.

3. Kendala-Kendala dalam Pemberian ASI Eksklusif

Kendala yang dihadapi dalam pemberian ASI Eksklusif antara lain : (33)

- a. Kurang dimengertinya konsep dan pentingnya ASI Eksklusif bagi ibu
- b. Adanya pendapat bahwa dengan pemberian ASI, bentuk payudara akan berubah
- c. Kurangnya waktu bagi wanita bekerja untuk memberikan ASI secara langsung
- d. Tidak adanya sarana dan prasarana yang menunjang untuk memeras ASI ditempat ibu bekerja
- e. Adanya pelanggaran cara promosi-promosi tertentu yang dapat menyesatkan para ibu untuk mempercayai bahwa susu formula dan makanan pendamping tersebut sama baiknya dengan ASI

4. Cara Menyiapkan ASI bagi Ibu Bekerja

Bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah ASI dan dukungan yang diberikan kepada ibu, seorang ibu yang bekerja dapat memberikan ASI secara eksklusif. Salah satunya cara yang bisa dilakukan agar ibu bisa memberikan ASI eksklusif adalah dengan memerah ASI dan menyimpannya di dalam Freezer karena setelah selesai cuti selama 3 bulan harus meninggalkan bayi bersama pengasuh (34).

Cara memerah ASI sebagai berikut : (35)

- a. Peras dan pompalah ASI setiap 3- 4 jam sekali secara teratur agar produksi ASI tetap terjaga.

- b. Pilih waktu dimana payudara dalam keadaan yang paling penuh terisi
- c. Semua peralatan yang akan digunakan sudah disterilkan terlebih dahulu
- d. Pilih tempat yang tenang dan nyaman pada saat memerah ASI
- e. Tingkatkan keterampilan mengeluarkan ASI dan mengubah jadwal menyusui. Sebaiknya telah dipraktikkan sebelum ibu mulai kembali bekerja
- f. Minum dan makan-makanan yang bergizi dan cukup selama bekerja dan menyusui bayinya

ASI yang disimpan dalam suhu dingin dapat tahan beberapa hari. ASI yang di simpan di Freezer dapat tahan hingga 3 bulan, sedangkan ASI yang disimpan di kulkas dapat tahan selama 3 hari. ASI yang disimpan dalam suhu ruangan masih berada dalam kondisi baik selama 4-8 jam (asalkan suhunya tidak lebih panas dari 25⁰ C). ASI yang disimpan dikulkas dan ingin segera digunakan, ASI tersebut tidak perlu dididihkan karena akan menyebabkan rusaknya protein. Cukup direndam dalam air hangat, yang penting tidak terlalu dingin sampai bayi dapat menerimanya (35).

B. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

1. Pengertian Makanan Pendamping ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan pada bayi atau anak yang berumur 6-24 bulan untuk memenuhi gizinya (36). Istilah untuk makanan pendamping ASI bermacam-macam yaitu makanan pelengkap, makanan tambahan, makanan padat, makanan sapihan dan makanan peralihan (37). Keseluruhan istilah ini

menunjukkan bahwa MP-ASI sebagai peralihan untuk berangsur berubah ke makanan keluarga.

2. Tanda-Tanda Bayi Siap Menerima MP-ASI

Bayi yang siap menerima MP-ASI menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut : (38) (39)

- a. Berat badan bayi menjadi dua kali lipat dari berat lahir
- b. Bayi mulai memasukkan tangan ke mulut dan mengunyahnya
- c. Bayi membuka mulutnya saat disuapi makanan
- d. Refleks menjulurkan lidah hilang
- e. Bayi sering rewel atau gelisah, padahal sudah diberi ASI sebanyak 4-5 kali sehari
- f. Bayi lebih tertarik pada makanan dibandingkan ketika disodori puting susu atau botol susu
- g. Bayi sudah dapat duduk sembari disangga dan dapat mengontrol kepalanya pada posisi tegak dengan baik

3. Tahapan Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI harus diberikan secara bertahap, baik dari tekstur maupun jumlah porsi makanannya. MP-ASI harus disesuaikan dengan perkembangan sistem pencernaan, kebutuhan nutrisi, dan usia bayi. Berikut ini tahapan pemberian MP-ASI berdasarkan perkembangan usia dari 0-1 tahun : (11) (40)

a. Usia 0-6 bulan

Pada usia 0-6 bulan sebaiknya bayi diberi ASI secara eksklusif. Kebutuhan nutrisi pada bayi usia 0-6 bulan sudah tercukupi dengan asupan ASI saja

b. Usia 6-7 bulan

Bayi pada usia 6 bulan sistem pencernaannya sudah berkembang dan sudah siap untuk menerima makanan. MP-ASI mulai diberikan dengan makanan yang lembut seperti bubur saring, bubur susu atau pure buah. Bayi diperkenalkan dengan satu jenis makanan dulu untuk menghindari adanya alergi dan penolakan karena sistem pencernaan bayi yang masih belum sempurna.

c. Usia 7-9 bulan

Pada usia 7-9 bulan, bayi mulai tertarik terhadap makanan. Sistem pencernaan pada bayi juga sudah semakin berkembang, diikuti dengan pertumbuhan gigi. Makanan lunak dan sedikit bertekstur sudah mulai bisa diberikan. Tujuannya untuk merangsang pertumbuhan gigi dan melatih bayi mengunyah dan menggigit.

d. Usia 9-12 bulan

Pada usia 9-12 bulan, perkembangan motorik bayi sudah berkembang. Giginya sudah tumbuh banyak. Makanan bertekstur semi padat seperti nasi tim sudah boleh diberikan kepada bayi. Bayi juga diberikan *finger snacks* untuk melatih memegang, mengunyah dan menggigit.

e. Usia 12-24 bulan

Usia di atas 1 tahun, makanan bayi beralih ke makanan keluarga. Makanan yang diberikan untuk bayi harus diperhatikan karena tidak semuanya memberikan makanan bayi yang dimakan oleh keluarga. Makanan yang diberikan sebaiknya tidak berbumbu tajam, tidak mengandung gas, tekstur makanan masih agak lunak, dan dalam bentuk potongan kecil sehingga mudah dimakan.

Tabel 1 Jenis dan Tahap Pemberian MP-ASI

Usia	Tekstur	Frekuensi	Porsi	Jenis Makanan
0-6 bulan	ASI			
6 bulan-6 bulan lebih 2 minggu	Makanan lumat (disaring, diulek).	2 kali sehari	2-3 sendok makan, tambahkan secara bertahap	Menu tunggal (1 jenis makanan dalam 1 kali makan)
6 bulan lebih 2 minggu - 9 bulan	Makanan lumat (disaring, diulek, bertahap menjadi semakin padat)	2-3 kali sehari	2-3 sendok makan, tambahkan secara bertahap hingga $\frac{1}{2}$ gelas (125 ml)	Menu lengkap (terdiri dari karbohidrat, protein, hewani, kacang-kacangan, sayur atau buah, dan lemak tambahan).
	Makanan Selingan	1-2 kali sehari		
9-12 bulan	Makanan lembik (cincang halus, bertahap menjadi	3-4 kali sehari	$\frac{1}{2}$ gelas, tambahkan secara bertahap hingga $\frac{1}{4}$ gelas	Menu lengkap (terdiri dari karbohidrat, protein, hewani,

	cincang kasar)				kacang-kacangan, sayur atau buah, dan lemak tambahan).
	Makanan selingan (mulai sehari dikenalkan finger food)	1-2 kali sehari			
12-24 bulan	Makanan keluarga (sudah dapat diberikan gula dan garam dengan jumlah sedikit)	3-4 kali sehari	$\frac{1}{4}$ gelas.	Tambahkan secara bertahap hingga 3 gelas (250 ml)	Menu lengkap (terdiri dari karbohidrat, protein, hewani, kacang-kacangan, sayur atau buah, dan lemak tambahan).
	Makanan selingan	2 kali sehari			

Sumber (41)

4. Masalah-Masalah dalam Pemberian MP-ASI

Masalah-masalah dalam pemberian MP-ASI pada bayi umur 0-24 bulan adalah sebagai berikut : (42) (43)

a. Pemberian makanan prelakteal (makanan sebelum ASI keluar)

Makanan prelakteal adalah makanan yang diberikan kepada bayi sebelum diberikan ASI. Makanan prelakteal diberikan pada 1-3 hari pertama setelah kelahiran. Makanan umum yang diberikan pada masa prelakteal berupa madu, air gula, kelapa muda, pisang dihaluskan. Pemberian MP-

ASI terlalu dini sangat berbahaya bagi kesehatan bayi, dan mengganggu keberhasilan menyusui.

b. Kolostrum dibuang

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental dan berwarna kekuning-kuningan. Kolostrum mengandung zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari penyakit dan mengandung zat gizi tinggi. Masih banyak ibu yang tidak memberikan kolostrum kepada bayinya. Ibu tidak mengerti dan memahami bagaimana pembentukan kolostrum yang sebenarnya sehingga dari ketidaktahuan ibu tentang pembentukan kolostrum akhirnya tidak memberikan kolostrum pada bayinya.

c. Pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlambat

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini sebelum bayi berumur 6 bulan dapat menyebabkan menurunnya konsumsi ASI dan meningkatkan terjadinya gangguan pencernaan atau diare. Pemberian MP-ASI yang terlalu lambat ketika bayi sudah lewat dari usia 6 bulan, dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan anak karena tidak memperoleh nutrisi yang dibutuhkan, terutama energi dan protein.

d. Pemberian MP-ASI sebelum ASI

Pada bayi usia 6 bulan, pemberian ASI yang dilakukan sesudah MP-ASI dapat menyebabkan ASI kurang dikonsumsi. Pada periode ini zat-zat yang diperlukan bayi terutama diperoleh dari ASI. Memberikan MP-ASI terlebih dahulu berarti kemampuan bayi untuk mengonsumsi ASI berkurang yang berakibat menurunnya produksi ASI. Pemberian MP-ASI

sebelum ASI dapat mengakibatkan anak menderita kurang gizi, seharusnya ASI diberikan dahulu baru MP-ASI.

e. Frekuensi pemberian MP-ASI masih kurang

Frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari kurang dapat menyebabkan kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi.

f. Pemberian ASI terhenti karena ibu kembali kerja

Di daerah kota atau semi perkotaan, ada kecenderungan rendahnya frekuensi menyusui dan ASI dihentikan terlalu dini pada ibu-ibu yang bekerja karena kurangnya pemahaman tentang manajemen laktasi pada ibu bekerja.

g. Kebersihan kurang

Pada umumnya ibu kurang menjaga kebersihan terutama pada saat menyediakan dan memberikan makanan pada anak. Masih banyak ibu menyimpan makanan matang tanpa tutup makanan dan kurang mengamati perilaku kebersihan. Hal ini memungkinkan timbulnya penyakit infeksi seperti diare dan lain-lain.

C. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini

1. Pengertian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini adalah makanan yang diberikan pada bayi pada usia kurang dari 6 bulan (44). MP-ASI Dini yaitu pemberian makanan tambahan yang diberikan pada bayi usia dibawah 6 bulan (32). Jadi, MP-ASI Dini adalah memberikan makanan atau minuman selain ASI yang terlalu dini sebelum bayi berumur 6 bulan.

2. Alasan-Alasan Ibu Memberikan MP-ASI pada Bayi Kurang dari 6 Bulan

Kepercayaan dan sikap yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak melakukan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi mereka dalam periode 6 bulan pertama. Alasan-alasan memberikan MP-ASI secara dini meliputi : (45) (46)

- a. Keterlambatan memulai pemberian ASI dan praktek membuang kolostrum. Banyak masyarakat di negara berkembang termasuk Indonesia percaya bahwa kolostrum yang berwarna kekuningan merupakan zat beracun yang harus dibuang.
- b. Rasa takut bahwa ASI yang mereka hasilkan tidak cukup dan atau kualitasnya buruk. Hal ini dikaitkan dengan pemberian ASI pertama yang terlihat encer dan menyerupai air. Ibu harus memahami bahwa perubahan pada komposisi ASI akan terjadi ketika bayinya mulai menghisap puting mereka.
- c. Teknik pemberian ASI yang salah. Bayi yang tidak digendong dan dipeluk dengan posisi tepat, ibu akan mengalami nyeri, lecet pada puting susu, pembengkakan payudara dan mastitis karena bayi tidak mampu meminum ASI secara efektif. Kejadian tersebut akan mengakibatkan ibu menghentikan pemberian ASI.
- d. Kebiasaan yang keliru bahwa bayi memerlukan cairan tambahan. Pemberian cairan seperti air teh dan air putih dapat meningkatkan resiko diare pada bayi. Bayi akan mendapat ASI yang lebih rendah dan frekuensi menyusu yang lebih singkat karena adanya tambahan cairan lain.

3. Dampak Pemberian MP-ASI Dini

Banyak resiko yang dapat ditimbulkan oleh pemberian MP-ASI yang terlalu dini. Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat dikategorikan menjadi resiko jangka pendek dan resiko jangka panjang :

a. Resiko Jangka Pendek

- 1) Pemberian makanan selain ASI akan mengurangi keinginan bayi untuk menyusui, sehingga frekuensi dari kekuatan bayi menyusui berkurang. Resiko yang timbul yaitu dapat menurunkan produksi ASI sehingga makanan yang diberikan akhirnya tidak berperan sebagai MP-ASI akan tetapi sebagai makanan pengganti ASI karena ASI yang diberikan kurang. ASI dapat tergantikan oleh makanan atau cairan lain yang kualitas nutrisinya kurang dibandingkan ASI (47).
- 2) Pemberian makanan dini seperti pisang nasi di daerah pedesaan di Indonesia sering menyebabkan penyumbatan saluran cerna disebabkan karena strukturnya liat dan tidak bisa dicerna yang disebut *phyto bezoar* yang dapat menyebabkan kematian (48).
- 3) Pemberian MP-ASI dini dapat menyebabkan bayi lebih rentan terserang penyakit karena pada saat pemberian kuman dan virus bisa masuk terutama jika makanan yang disajikan tidak higienis. Penyakit yang sering ditimbulkan pada bayi yang diberikan MP-ASI dini yaitu diare, sembelit, batuk, pilek, dan panas (32).

b. Resiko Jangka Panjang

Resiko jangka Panjang akibat pemberian MP-ASI dini : (48) (49)

1) Beban ginjal yang berlebihan dan Hyperosmolitas

Makanan padat baik yang dibuat sendiri atau pabrik cenderung untuk mengandung kadar natrium klorida (NaCl) tinggi yang akan menambah beban ginjal. Beban tersebut masih ditambah oleh makanan tambahan yang mengandung daging. Bayi-bayi yang mendapatkan makanan padat pada umur yang dini, mempunyai osmolitas plasma yang lebih tinggi dari pada bayi-bayi yang 100% mendapat ASI dan karena itu mudah mendapat hyperosmolitas dehidrasi penyebab haus yang berlebihan.

2) Alergi terhadap makanan

Sel-sel di sekitar usus pada bayi berusia dibawah 6 bulan belum siap untuk menghadapi unsur-unsur atau zat makanan yang dikonsumsinya. Makanan tersebut dapat menimbulkan reaksi imun, sehingga dapat terjadi alergi terhadap makanan yang dikonsumsinya. Bayi usia 4-6 bulan, lapisan ususnya masih terbuka, sehingga memudahkan protein-protein dari MP-ASI yang kemungkinan dapat mengakibatkan bayi mengalami alergi-alergi bakteri patogen yang menyebabkan berbagai penyakit masuk ke dalam aliran darah.

3) Bahan makanan tambahan yang merugikan

Makanan tambahan mengandung komponen-komponen alamiah yang jika diberikan pada waktu dini dapat merugikan seperti sukrosa. Gula ini dapat menjadi penyebab kebusukan pada

gigi dan telah dikemukakan bahwa penggunaan gula pada umur yang dini dapat membuat anak terbiasa akan makanan yang rasanya manis.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI Dini

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemberian MP-ASI dini adalah sebagai berikut :

a. Faktor Internal

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap subyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (50).

Pengetahuan ibu adalah faktor yang penting dalam pemberian makanan tambahan pada bayi karena dengan pengetahuan yang baik, ibu mengetahui kapan waktu pemberian makanan yang tepat. Namun sebaliknya, ketidaktahuan tentang akibat pemberian makanan pendamping ASI dini dan cara pemberiannya serta kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung maupun tidak langsung menjadi penyebab masalah gizi kurang pada anak, khususnya pada anak dibawah 2 tahun (42).

2) Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam menerima dan mendapatkan informasi melalui media-media. Manfaat dari pendidikan adalah mengembangkan kemampuan dan mutu hidup seseorang. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih sadar tentang keunggulan ASI serta dampak negatif dari pemberian MP-ASI dini dan hal itu mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI dan MPASI kepada bayinya (51).

3) Usia

Usia dapat mempengaruhi cara berfikir, bertindak dan emosi seseorang. Usia yang lebih dewasa umumnya memiliki emosi yang lebih stabil dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Misalnya pada ibu yang usianya terlalu muda ketika hamil bisa menyebabkan kondisi fisiologis dan psikologisnya belum siap menjadi ibu, hal ini dapat mempengaruhi kehamilan dan pengasuhan anak (51).

4) Pekerjaan

Status pekerjaan ibu juga mempengaruhi pemberian MP-ASI dini. Kesibukan ibu rumah tangga yang sering keluar rumah untuk bekerja sering kali mengabaikan tugas ibu untuk menyusui anaknya sehingga pemberian ASI eksklusif pada bayinya kurang maksimal. Pemberian makanan pendamping ASI dan susu formula dijadikan jalan alternatif dengan anggapan anak tetap mendapat asupan nutrisi yang cukup (52).

b. Faktor Eksternal

1) Peran Petugas kesehatan

Penyuluhan yang kurang dari petugas kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) akan meningkatkan pemberian MP-ASI pada bayi di bawah usia 6 bulan. Dukungan petugas kesehatan sangat berperan karena ibu biasanya memperoleh informasi dan mempercayai apa yang disampaikan oleh petugas kesehatan (24).

2) Sosial budaya

Kebudayaan merupakan sesuatu yang sudah turun temurun sehingga sangat berpengaruh terhadap tindakan perilaku seseorang. Misalnya adanya kebiasaan memberikan MP-ASI dini turun temurun dari orang tuanya seperti pemberian buah pisang, bubur (45).

3) Dukungan keluarga.

Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Adanya dukungan keluarga terutama suami maka akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi dari ibu dalam menyusui. Motivasi ibu sangat menentukan dalam pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (53).

D. Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, jenis dan sifat dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti (53). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Keluarga siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan oleh anggota keluarganya (54). Jadi, Dukungan keluarga membuat keluarga mampu untuk berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Dukungan keluarga juga dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga.

2. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa jenis dukungan diantaranya : (49) (53)

a. Dukungan Emosional

Keluarga merupakan sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan dalam membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan ini dapat diwujudkan dalam bentuk dengan memberikan perhatian, kepercayaan, saling mendengarkan dan didengarkan. Contohnya keluarga dapat menyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan.

b. Dukungan Informasi

Keluarga berfungsi untuk memberikan informasi kepada seluruh anggota keluarga. Keluarga dapat menjelaskan tentang pemberian saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan tentang suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Keluarga hendaknya dapat memberikan nasehat, usulan, saran, petunjuk dan memberikan informasi yang tepat kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif, sehingga ibu dapat memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu bentuk dukungan atau bantuan penuh dari anggota keluarga. Dukungan ini dapat diberikan dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani ibu dalam mengasuh bayinya. Contohnya Keluarga dapat membantu ibu dalam merawat bayi selama masa menyusui 0 sampai 6 bulan.

d. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian diberikan oleh keluarga dalam bentuk pemberian nasihat dan bimbingan. Dukungan ini diberikan lewat rasa hormat atau penghargaan dan citra diri anggota keluarga yang dapat meningkatkan rasa percaya diri. Contohnya keluarga membimbing ibu sehingga ibu dapat memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga diantaranya yaitu : (54) (55)

a. Tahap perkembangan

Dukungan keluarga ditentukan oleh tahap perkembangan dalam hal ini yaitu usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

b. Keluarga besar dan keluarga kecil

Keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman dan perkembangan anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian dari pada anak-anak dari keluarga yang besar.

c. Kelas sosial ekonomi orangtua.

Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orangtua dan tingkat pendidikan. Keluarga dengan kelas sosial menengah, memiliki hubungan yang lebih demokratis dan adil, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Dukungan orangtua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada orangtua dengan kelas sosial bawah.

4. Dukungan Keluarga terhadap ASI Eksklusif dengan Pemberian MP-ASI

Dukungan keluarga yang baik terhadap pemberian ASI eksklusif, maka semakin baik sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Seorang ibu sangat membutuhkan dukungan keluarga dalam memberikan ASI nya sampai berusia 6 bulan. Keluarga atau orang-orang terdekat dengan ibu sangat mempengaruhi sikap ibu untuk memberikan ASI eksklusif akan tetapi banyak keluarga yaitu orangtua maupun suami justru memberikan makanan atau minuman sebelum bayi berusia 6 bulan. Dukungan keluarga yang baik akan mendorong ibu untuk memberikan ASI sampai usia 6 bulan dan tidak memberikan makanan pendamping ASI kepada bayi mereka saat berusia kurang dari 6 bulan. Informasi tentang ASI dan MP-ASI bukan hanya diberikan kepada ibu-ibu saja tetapi suami dan keluarga, sehingga mereka juga memperoleh pengetahuan tentang ASI dan MP-ASI yang tepat (47).

Dukungan keluarga yang baik adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI kepada bayi dan memberikan dukungan psikologis kepada ibu. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga terhadap asi eksklusif, maka semakin rendah pemberian MP-ASI secara dini. Sebaliknya semakin kurang dukungan keluarga terhadap asi eksklusif, maka semakin tinggi kecenderungan pemberian MP-ASI secara dini. Berdasarkan faktor pendorong di atas dapat dinyatakan bahwa dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dapat mempengaruhi pemberian MPASI secara dini (56).

E. Ibu Bekerja

1. Definisi Ibu Bekerja

Ibu bekerja adalah seorang ibu yang menjadi tenaga kerja diluar rumah untuk mendapatkan penghasilan selain bertugas membesarkan dan mengasuh anak di rumah (57). Ibu bekerja adalah ibu yang melakukan suatu kegiatan diluar rumah dengan tujuan untuk mencari nafkah untuk keluarga (58). Jadi, ibu bekerja merupakan ibu yang bekerja diluar rumah untuk mendapatkan penghasilan disamping membesarkan dan mengurus anak dirumah.

2. Peran Ibu Bekerja

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam suatu situasi sosial tertentu. Wanita memiliki dua peran utama dalam rumah tangga, yaitu sebagai istri dan sebagai ibu. Sebagai istri, wanita bertugas mengurus rumah tangga. Sebagai ibu, wanita bertugas mengasuh dan merawat anak (59). Peran ibu menjadi sangat penting ketika seorang wanita memiliki bayi yang masih kecil dan harus disusui. Wanita yang memilih untuk bekerja, memiliki bayi dan menyusui merupakan tantangan tersendiri karena artinya wanita bukan lagi hanya sekedar menjadi ibu, namun ibu yang harus kembali bekerja saat masa cuti melahirkannya habis. Seorang ibu yang bekerja memiliki peran ganda yaitu sebagai ibu sekaligus pekerja. Peran ganda wanita sebagai ibu rumah tangga dan sebagai pekerja semakin dibutuhkan seiring dengan perkembangan zaman (60).

3. Alasan Ibu Bekerja

Banyak alasan yang mendasari seorang wanita untuk tetap mempertahankan pekerjaannya meskipun telah berkeluarga. Terdapat tiga alasan utama seorang ibu bekerja yaitu : (61) (62)

- a. Kebutuhan finansial. Suami yang tidak mampu mencukupi kebutuhan rumah tangga yang begitu besar dan mendesak, sering membuat istri terpaksa bekerja untuk dapat memenuhi kebutuhan dan biaya sehari-hari.
- b. Kebutuhan sosial. Wanita yang telah berkeluarga dan memiliki anak dapat memilih bekerja untuk mengembangkan hubungan sosial yang lebih luas dengan orang lain dan menambah pengalaman hidup dalam lingkungan pekerjaan.
- c. Kebutuhan aktualisasi diri. Bekerja bukan hanya untuk mencari uang, namun menjadi sarana untuk berkarya, mengekspresikan diri, mengembangkan kemampuan diri, dan membagi ilmu dan pengalaman, sehingga dapat menemukan sesuatu hal baru dan mendapatkan penghargaan. Wanita yang bekerja dapat menemukan makna hidupnya dengan mengaktualisasikan dirinya dalam sebuah pekerjaan.

4. Dampak Positif dan Negatif pada Ibu Bekerja

Banyak konsekuensi dan dampak yang harus ditangani oleh seorang ibu yang memutuskan untuk bekerja, baik positif maupun negatif.

a. Dampak positif

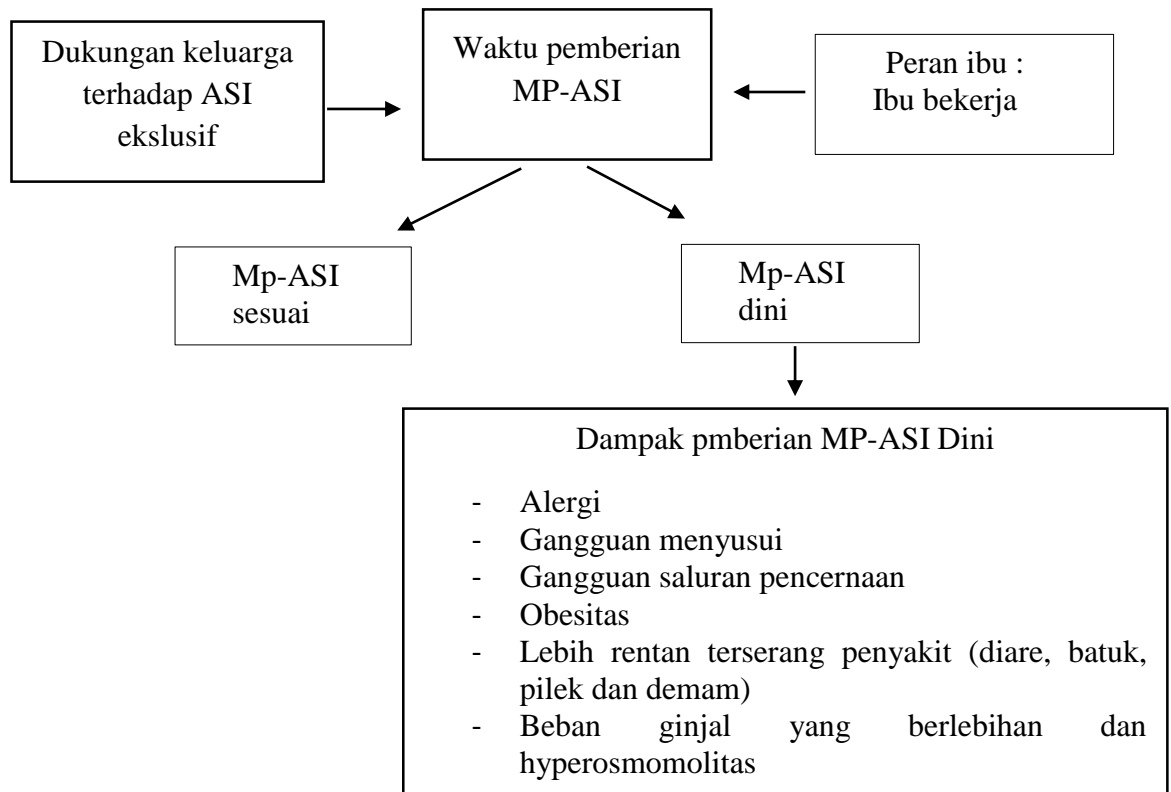
Dampak positif dari ibu yang bekerja yaitu memiliki penghasilan yang dapat menambah pendapatan rumah tangga. Penghasilan ibu yang bekerja

dapat digunakan untuk memenuhi keperluan rumah tangga dan anak mereka (57).

b. Dampak negatif

Dampak negatif pada ibu yang bekerja yaitu banyak ibu yang bekerja dan meninggalkan bayi mereka di rumah bersama pengasuhnya. Pada bayi yang kurang mendapatkan ASI di 6 bulan pertama karena ditinggal ibunya bekerja rentan terhadap penyakit termasuk status gizi bayi. Ibu yang bekerja menitipkan bayi pada pengasuh yang tidak mengerti tentang pengaturan gizi bayi usia di bawah 6 bulan, dimana asupan yang diberikan untuk bayi menjadi tidak tepat dan cenderung membahayakan contohnya pengasuh memberikan makanan tambahan seperti pisang dan bubur kepada bayi nya dibawah usia 6 bulan (57) (4).

F. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori (34) (47) (49) (50) (51) (61) (62)

BAB III

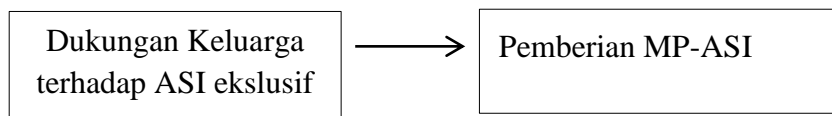
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan landasan berfikir dalam melakukan penelitian yang dikembangkan berdasarkan teori (63). Berdasarkan tinjauan teori dan kerangka teori, maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut :

Variabel Independen

Variabel dependen



Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban yang masih sementara terhadap rumusan masalah dari suatu penelitian (64). Hipotesis yang dapat dirumuskan dari penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI pada ibu bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang.

C. Jenis dan Rencana Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan masalah penelitian dengan cara mengamati, menjelaskan dan mendokumentasikan aspek tertentu yang

Terjadi secara alami (65). Korelasi adalah suatu penelitian untuk mengetahui hubungan dan tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa ada upaya memengaruhi variabel tersebut sehingga tidak dapat dimanipulasi variabel (66). Terdapat dua variabel dalam penelitian ini yaitu, variabel independen berupa dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dan variabel dependen berupa pemberian MP-ASI.

Metode penelitian yang digunakan peneliti adalah metode *cross sectional*. Metode *cross sectional* yaitu suatu metode penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada saat bersamaan (67).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (68). Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek penelitian yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya(69). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bekerja yang mempunyai bayi usia 0-1 tahun di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang sebanyak 47 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (68). Apa yang dipelajari dari sampel itu maka kesimpulan akan diberlakukan untuk populasi. Sampel yang diambil harus

benar-benar mewakili (69). Kriteria sampel dalam penelitian meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel peneliti yang memenuhi syarat sebagai sampel (70). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- a. Ibu yang bisa membaca dan menulis
- b. Bayi yang diasuh oleh neneknya

Kriteria eksklusi adalah sebgaaian subjek yang memenuhi kriteria inklusi tetapi dikeluarkan dari penelitian karena berbagai sebab(68). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a. Ibu yang bekerja mempunyai bayi 0- 1 tahun, kemudian berpergian dalam jangka waktu yang lama dan belum kembali sampai waktu penelitian dilakukan.

E. Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu ibu bekerja yang memiliki bayi usia 0-1 tahun tinggal di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. Berdasarkan data yang di dapat jumlah ibu yang bekerja memiliki bayi 0-1 tahun sebanyak 47 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu total sampling. Total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (68) (69) (71).

F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. Penelitian ini mempertimbangkan waktu dan karakteristik

responden yang akan diambil. Penelitian akan dilakukan pada bulan Mei 2017.

G. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

1. Variabel penelitian

Variabel adalah suatu konsep yang memiliki variasi nilai. Pendapat lain mengatakan variabel penelitian merupakan sesuatu bagian dari individu atau objek yang dapat diukur. Jenis variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu : (64) (68)

a. Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas merupakan variabel yang dapat mempengaruhi variabel yang lain atau penyebab perubahan pada variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif.

b. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu pemberian MP-ASI.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (68).

Tabel 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Usia Ibu	Lamanya masa hidup ibu sejak dilahirkan sampai dengan saat pengisian kuesioner	Kuesioner yang berisi data demografi mengenai usia ibu	<ul style="list-style-type: none"> a. Dewasa awal yaitu 18-25 tahun b. Dewasa tengah yaitu 26-35 tahun c. Dewasa akhir yaitu 36-45 tahun 	Skala Ordinal
2	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang pernah dilalui ibu dan sesuai dengan ijazah terakhir yang dimiliki	Kuesioner yang berisi data demografi mengenai tingkat pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak tamat SD b. Tamat SD c. Tamat SMP d. Tamat SMA e. Diploma 1/2/3 f. S1/S2 	Ordinal
3	Jenis Pekerjaan	Kesibukan yang dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarganya dalam bentuk penghasilan berupa uang	Kuesioner yang berisi data demografi mengenai jenis pekerjaan	<ul style="list-style-type: none"> a. Buruh b. Pegawai swasta c. Wiraswasta d. PNS 	Nominal

4	Dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif	Bentuk dukungan yang diberikan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya berupa dukungan informatif, emosional, instrumental, dan penilaian	Kuesioner menggunakan <i>skala likert</i> dengan 20 pernyataan tentang dukungan keluarga. Pilihan jawaban favorabel : 4 = selalu 3 = sering 2 = kadang-kadang 1 = tidak pernah	Dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dikategorikan menjadi : Menggunakan mean jika data berdistribusi normal \geq mean : dukungan tinggi $<$ mean : dukungan kurang Jika data tidak berdistribusi normal menggunakan median	Ordinal
5	Pemberian MP-ASI	Pemberian makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga	Kuesioner menggunakan <i>skala guttman</i> dengan pilihan jawaban : Ya = memberikan MP-ASI dini Tidak = tidak memberikan MP-ASI dini 1. “Ya” maka skor 1 2. “ Tidak” maka skor 0	Kategori pemberian MP-ASI : MP-ASI dini, Skor = 1 MP-ASI sesuai, skor = 0.	Ordinal

H. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Alat penelitian adalah alat yang digunakan peneliti dalam pengumpulan data agar proses penelitian lebih mudah dan hasilnya lebih maksimal, dalam arti lebih sistematis, cermat dan lengkap sehingga mudah untuk dilakukan pengolahan data (68). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang terdiri atas :

- a. Kuesioner A, berisi tentang identitas responden yang meliputi inisial, nama, umur, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Kuesioner B, berisi tentang pemberian MPASI. Kuesioner pemberian MP-ASI berisi tentang tindakan yang telah dilakukan ibu selama menyusui bayi usia 0-6 bulan dengan menggunakan *Skala Guttman*. Skala pengukuran dalam kuesioner ini menggunakan 1 pertanyaan tertutup dengan jawaban “ Ya” memberikan MP-ASI dini dan “ Tidak” tidak memberikan MP-ASI dini. Selain itu pertanyaan tentang jenis MP-ASI yang diberikan pada bayi yang berusia kurang dari 6 bulan.
- c. Kuesioner C, berisi tentang dukungan keluarga terhadap ASI Eksklusif

Peneliti memodifikasi kuesioner yang sudah ada dari Kartika tentang dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dan peneliti sudah mendapatkan izin untuk menggunakan kuesioner. Kuesioner yang

dibuat oleh Kartika terdiri dari 15 pertanyaan dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif yang mencakup 4 jenis dukungan keluarga yaitu dukungan informasional, emosioanal, penilaian dan instrumental. Bentuk pertanyaan dalam kuesioner berupa pertanyaan favorabel dengan menggunakan pengukuran *Skala Guttman*. Terdapat 2 jawaban dalam kuesioner yaitu “Ya” dan “Tidak” (72). Peneliti kemudian mengubah pengukuran menjadi *skala likert* yang terdiri dari empat jawaban dalam kuesioner yaitu selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah. Peneliti juga mengubah kuesioner dari pertanyaan menjadi pernyataan dan menambah kuesioner menjadi 20 pernyataan.

2. Uji validitas dan reliabilitas

a. Uji validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya pengukuran yang dilakukan pada penelitian. Kuesioner dapat dikatakan valid jika pernyataan yang di kuesioner mampu mengungkap sesuatu yang diukur pada kuesioner tersebut (71). Uji vaiditas dilakukan dengan menggunakan 2 tahap yaitu *content validity* dan *construct validity*. *Conten validity* adalah penilaian subjektif suatu instrumen penelitian yang di dasarkan dari riset sebelumnya atau pendapat para ahli, sedangkan *construct validity* adalah uji validitas yang digunakan untuk mengungkapkan

sejauh mana kemampuan alat ukur mampu mengukur sebuah konstruk tertentu (73).

Tahap pertama yaitu melakukan uji *content validity* melalui *judgement expert* yang dilakukan dengan mengkonsultasikan pernyataan-pernyataan dalam kuesioner yang terdiri dari 20 pernyataan dengan ahli yang sudah direkomendasikan. *Uji expert* dalam penelitian ini dilakukan dengan mengkonsultasikan kuesioner pada dua orang ahli dalam bidang keperawatan yaitu Dr. Anggorowati, S.Kp., Sp.Mat dan Ns. Artika Nurrahima, S.Kep., M.Kep.

Tahap kedua yaitu uji *construct validity*. Uji *construct validity* dimana pertanyaan dalam instrumen benar-benar telah mewakili variabel yang diukur dan setiap konstruksi pertanyaan juga mewakili hubungan yang erat antara yang satu dengan yang lainnya. Jumlah sampel dari uji *construct validity* adalah 30 responden dan karakteristik mendekati sampel penelitian. Instrumen akan diujikan di Desa Tuntang Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang. Di Desa Tuntang banyak ibu yang bekerja, pemberian ASI eksklusif kurang optimal dan bayi dititipkan ke neneknya. Pemberian makanan pendamping ASI masih diberikan oleh nenek kepada bayi yang kurang dari 6 bulan. Hasil uji coba kuesioner kemudian akan dihitung dengan menggunakan rumus *Product Moment Person*. *Product Moment Person* yaitu suatu uji yang digunakan untuk

melihat sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam melakukan fungsi pengukuran. Instrumen dikatakan valid apabila perhitungan r hitung dibandingkan dengan besarnya r tabel pada a 5% hasilnya lebih besar ($r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$) dengan nilai r tabel yaitu 0,361 ($n=30$) (74).

Rumus uji *Product Moment Pearson*

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

Keterangan

r hitung = Koefisiensi korelasi

X = Jumlah skor item

Y = Jumlah skor total item

N = Responden

b. Uji reliabilitas

Uji reabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen penelitian yang digunakan reliabel atau tidak (75). Reliabilitas mengandung makna bahwa terdapat kesamaan hasil pengukuran bila kuesioner tadi diukur dan diamati berkali-kali di dalam waktu yang berlainan. Uji reliabilitas dilakukan di Desa Tuntang Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang dengan jumlah responden 30. Pengukuran reliabilitas yang dilakukan pada kuesioner penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus

Alpha Cronbach. Untuk mengetahui reliabilitas dengan cara membandingkan nilai *Alpha Cronbach*, bila nilai *Alpha Cronbach* > 0,6 maka kuesioner tersebut reliabel (76).

Rumus *Alpha Cronbach*

$$r_{11} = \frac{k}{k-1} \times \left\{ 1 - \frac{\sum S_1^2}{S_1^2} \right\}$$

Keterangan :

r_{11} = Koefisiensi reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan

$\sum S_1^2$ = Jumlah varians butir

S_1^2 = Total varians

2. Cara Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang telah diuji validitas dan reliabilitas selanjutnya akan digunakan untuk pengambilan data. Berikut ini merupakan langkah-langkah pengumpulan data yang akan dilakukan oleh peneliti :

- a. Peneliti akan mengurus surat *ethical clearance* serta surat izin penelitian dan pengambilan data ke akademik.
- b. Peneliti akan mengurus surat izin penelitian dan pengambilan data ke KESBANGPOL.
- c. Peneliti mendapatkan surat pengantar dari KESBANGPOL yang akan ditujukan kepada Kepala Desa Rembes.

- d. Pengumpulan data akan dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan pengambilan data dari Kepala Desa Rembes.
- e. Pengambilan data akan dilakukan dengan cara mengunjungi kerumah masing-masing responden (*door to door*).
- f. Pengambilan data dalam penelitian ini, akan dibantu oleh 3 orang Mahasiswa Keperawatan. Namun, sebelum pengambilan data akan dilakukan diskusi untuk persamaan persepsi terkait dengan kuesioner dan penelitian yang akan dilakukan.
- g. Pengambilan data akan dilakukan dengan meminta izin kepada ibu untuk menjadikan ibu sebagai responden dengan menggunakan *informed consent*.
- h. Setelah mendapatkan persetujuan akan dilakukan penelitian dengan pengisian kuesioner.
- i. Setelah seluruh data memenuhi sampel, data akan dikumpulkan menjadi satu dan selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisa data.

I. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan setelah data kuesioner dari responden terkumpul.

1. Pengolahan Data

Kegiatan pengolahan data penelitian antara lain meliputi : (68) (77)

a. *Editing*

Editing merupakan proses memeriksa pernyataan yang telah diisi responden, tujuan dilakukan proses ini yaitu untuk mengurangi kesalahan dan kekurangan dalam lembar kuesioner yang telah di isi. Sehingga, peneliti dapat memeriksa kelengkapan data untuk proses analisis.

b. *Coding*

Coding merupakan tahapan mengklasifikasikan jawaban responden ke dalam kategori tertentu, dengan memberikan skor pada setiap jawaban berupa angka yang kemudian ditulis dalam lembar jawaban. Dilakukan untuk mempermudah dalam membaca dan memungkinkan diolah di komputer. *Coding* dalam penelitian ini antara lain:

Tabel 3 Coding

Variabel	Hasil Penelitian	Coding
Kriteria responden		
Berdasarkan		
Usia	Dewasa awal yaitu	1
responden	18-25 tahun	
	Dewasa tengah yaitu	2
	26-35 tahun	
	Dewasa akhir yaitu	3
	36-45 tahun	
Berdasarkan	Tidak tamat SD	1
Pendidikan terakhir	Tamat SD	2
	Tamat SMP	3
	Tamat SMA	4
	Diploma 1/2/3	5
	S1/S2	6
Berdasarkan pekerjaan	Buruh	1
	Wiraswasta	2
	Pegawai swasta	3

	PNS	4
Dukungan Keluarga terhadap ASI eksklusif	Kurang	0
	Baik	1
Pemberian MP-ASI	Kurang dari 6 bulan	0
	6 Bulan ke atas	1

c. *Entry*

Entry merupakan proses memasukan data-data hasil coding dan scoring ke dalam program komputer untuk diolah dan di analisa.

d. *Tabulating*

Tabulating merupakan kegiatan memasukan data hasil penelitian ke dalam tabel sesuai kriteria. Sebelum data diklasifikasi, data dikelompokan terlebih dahulu untuk kepentingan penelitian ini. Selanjutnya data ditabulasikan sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing kelompok pertanyaan dan setiap alternatif jawaban yang tersedia.

e. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry ke komputer. Peneliti melakukan pemeriksaan kembali data yang telah dimasukan untuk pengecekan ulang pada data-data yang telah dimasukan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya. Kemudian selanjutnya dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisa Data

Langkah selanjutnya setelah melakukan cleaning adalah mulai menganalisa data, dalam menganalisa data peneliti menggunakan 2 tahap yaitu :

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah jenis analisa yang dilakukan untuk menganalisa setiap variabel yang ada secara deskriptif dalam bentuk persentase, tabel atau diagram (78). Pada penelitian ini peneliti melakukan analisa univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan karakteristik setiap variabel penelitian, yaitu data demografi, dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif, waktu pemberian MP-ASI dan jenis MP-ASI dini.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (79). Analisa bivariat dalam penelitian ini berfungsi untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini yang dilakukan dengan uji *Chi Square*. Uji *Chi Square* digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan data bersifat kategori.

Rumus uji *Chi Square* yang digunakan yaitu : (73)

$$X^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan

X^2 = Nilai Chi square

F_0 = Frekuensi yang diobservasi

F_e = Frekuensi yang diharapkan

J. Etika Penelitian

Pengambilan data dilakukan dengan membagikan lembar kuesioner kepada responden dengan memperhatikan etika-etika penelitian. Etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti yaitu : (68)

1. Informed Consent

Lembar informed memberikan informasi terkait tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan. Selanjutnya lembar consent memberikan kebebasan seseorang untuk menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian sebagai responden. Lembar persetujuan diberikan kepada calon responden yang memenuhi kriteria sebagai bukti kesediannya menjadi responden penelitian. Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian.

2. Anonimity (Kerahasiaan identitas)

Kerahasiaan identitas responden dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, dengan cara memberikan kode atau tanda pada lembar kuesioner yang kode itu hanya diketahui oleh peneliti.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan informasi)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Justice* (Keadilan)

Kewajiban peneliti untuk berlaku adil kepada semua responden tanpa mempertimbangkan SARA (Suku, Agama, Ras dan Adat) responden. Seluruh sampel mendapatkan perlakuan yang sama selama pengambilan data (tidak membedakan dalam hal waktu pengisian kuisioner, cara penjelasan dan tidak ada sampel yang diberikan hadiah dalam bentuk apapun).

5. *Veracity* (Kejujuran)

Kewajiban untuk mengatakan kebenaran, khususnya terkait informed consent dalam penelitian. Prinsip veracity mengikat peneliti dan responden untuk memberikan informasi yang sebenarnya. Penelitian yang akan dilakukan dijelaskan secara jujur tentang manfaatnya, efeknya dan apa yang di dapat jika responden dilibatkan dalam penelitian tersebut. Responden berhak untuk mengetahui semua informasi terkait dengan penelitian yang akan dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prasetyono D. ASI eksklusif pengenalan, praktik dan kemanfaatan-kemanfaatannya. Yogyakarta: Diva Press; 2009.
2. Aslis WH. Buku saku gizi bayi. Jakarta: EGC; 2008.
3. Hubertin SP. Konsep penerapan ASI eksklusif. Jakarta: EGC; 2003.
4. Roesli U. Mengenal Asi eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya; 2007.
5. Novita L, Gurnida DA, Herry G. Perbandingan fungsi kognitif bayi usia 6 bulan yang mendapat dan yang tidak mendapat ASI eksklusif. *J Sari Pediatr.* 2008;9(6):429–34.
6. Proverawati A & Rahmawati E. Kapita selekta ASI dan menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
7. Ramadhani G, Gusita L, Edison. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare akut pada bayi usia 0-1 tahun di Puskesmas Kuranji kota Padang. *J FK Unand.* 2013;2(2):63–6.
8. Suradi R. Manfaat ASI dan menyusui. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2008.
9. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
10. Dinkes Jateng. Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015. Semarang: Dinkes Jateng; 2015.
11. Sudaryanto G. MP-ASI super lengkap. Jakarta: Penebar Swadaya Grup; 2014.
12. Mangiri DP. Pedoman makanan pendamping ASI. Jakarta: Asha Book; 2013.
13. Wied HA. Makanan bayi sehat alami. Jakarta: Puspa Swara; 2012.
14. Mufida L, Widyaningsih TD, Malignan JM. Prinsip dasar makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) untuk bayi 6-24 bulan : Kajian Pustaka. *Basic Principles of Complementary Feeding for Infant 6-24 months : Review .J Pangan dan Agroindustri.* 2015;3(4):1646–51.
15. Badan Pusat Statistik. Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2013.
16. Yuliarti N. Keajaiban ASI, makanan terbaik untuk kesehatan, kecerdasan dan kelincahan si kecil. Yogyakarta: ANDI; 2010.

17. Luange B & Ismanto AY. Hubungan MP-ASI dini dengan kejadian ISPA pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Moti Kota Ternate. *J Keperawatan*. 2016;4(1).
18. Maharani. Pemberian MP-ASI dini berhubungan dengan kejadian diare pada bayi umur 0-12 bulan di Kecamatan Dampal Utara, Toli-Toli, Sulawesi Tengah. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2016;4(2):84–9.
19. Sari E. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Pegirian Surabaya. 2013;8.
20. Damanik. Faktor- faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI dini di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Teluk Karang Kecamatan Bajenis Kota Tebing Tinggi Provinsi Sumatera Utara. 2016;1(1):1–8.
21. Ziraluo YS. Determinan pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI di Kabupaten Nias Selatan Tahun 2009. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2009.
22. Fithratul M. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini. *Ilmu Keperawatan UIN SYAHID*. Jakarta; 2010.
23. Puspitasari RI. Gambaran Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian susu formula pada ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan di Bidan Praktek Swasta Hj Renik Suprapti Kelurahan Bantar Soka Kecamatan Purwokerto Barat Kabupaten Banyumas. 2012;3(1):41–9.
24. Fithriatul M. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian MP-ASI dini. *Ilmu Keperawatan UIN SYAHID*. Jakarta ; 2010.
25. Suhardjo. Pemberian makanan pada bayi dan anak. Yogyakarta: Kanisius; 2003.
26. Statistik Indonesia. *Statistical year book of Indonesia 2013*. Badan Pusat Statistik; 2014.
27. Nugroho. ASI dan tumor payudara. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
28. Depkes RI. *Manajemen laktasi : buku panduan bagi bidan dan petugas kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Dit Gizi Masyarakat Depkes RI; 2005.
29. Roesli U. *Inisiasi menyusui ASI*. Jakarta: Pustaka Bunda; 2009.
30. Kristiyansari W. *ASI : menyusui dan sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
31. Monica FB. *Buku pintar ASI dan menyusui*. Jakarta: PT Mizan Publika; 2014.
32. Ambarwati D, Meitawati Y, Rizky A, Lambung E, Arianti D, Tomponu NA

- et al. Superbook for Supermom. Jakarta: FMedia; 2015.
33. Hegar B. Bedah ASI. Jakarta: Balai Pustaka FK UI; 2008.
 34. Roesli U. ASI eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya; 2004.
 35. Aditya N. Handbook for new mom. Yogyakarta: CV Daindra Primamitra Media; 2014.
 36. Depkes RI. Pedoman umum pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) lokal. Jakarta: Depkes RI; 2006.
 37. Depkes RI. Pedoman pelaksanaan pendistribusian dan pengelolaan makanan pendamping air susu ibu. Jakarta: Depkes RI; 2004.
 38. Prabantini D. A to Z makanan pendamping ASI. Yogyakarta: ANDI; 2010.
 39. Hayati AW. Buku saku gizi bayi. Jakarta: EGC; 2009.
 40. Aning IP & Kristianto Y. 234+ resep MPASI untuk tumbuh kembang otak anak. Surabaya: Genta Group Production; 2014.
 41. Tampunu NA. Superfood untuk tumbuh kembang optimal bayi. Jakarta: FMedia; 2015.
 42. Depkes RI. Pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI). Jakarta: Depkes RI; 2000.
 43. Wulandari M. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal. Jakarta: FKIK UIN; 2011.
 44. Sutomo B. Menu harian MP-ASI : untuk bayi usia 6-24 bulan. Jakarta: Anak Kita; 2013.
 45. Saputri KC. Alasan ibu memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dengan pendekatan teori health belief model di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2013. Kesehatan Masyarakat Fak Kedokt dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. 2013;
 46. Priyono Y. Merawat bayi tanpa baby sister. Yogyakarta: Medpress; 2010.
 47. Sitompul EM. Buku pintar MP-ASI : Bayi 6 bulan sampai dengan 1 tahun. Jakarta: Lembar Langit Indonesia; 2014.
 48. Rahmawati R. Gambaran pemberian MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2014. Kesehatan Masyarakat Fak Kedokt dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. 2014;
 49. Ginting D & Nanan HS. Pengaruh karakteristik, faktor internal dan eksternal

ibu terhadap pemberian MP-ASI dini pada bayi Usia <6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barus Jahe Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara. Univ Padjajaran Bandung. 2012.

50. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
51. Chairani K. Alasan ibu memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dengan pendekatan teori health belief model di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2013. Jakarta: FKIK UIN; 2013.
52. Sumardiono. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian MPASI di Kelurahan PB. Selayang; 2007.
53. Friedman MM, Bowden VR, Jones E. Buku ajar keperawatan keluarga; riset, teori dan praktek. Jakarta: EGC; 2010.
54. Friedman MM, Bowden VR, Jones E. Keperawatan keluarga. Jakarta: EGC; 1998.
55. Friedman MM, Bowden VR, Jones E. Family nursing : research theory and practice. New Jersey: Prentice Hall; 2005.
56. Noviana. Beberapa faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan di BPS heni suharni desa langensari kecamatan ungaran barat kabupaten semarang. 2012;26(2):75–83.
57. Wills JB & Braur JR. Have children adapted to their mother's working or was adaption unnecessary? cohort effects and the relationship between maternal employment and child well-being. Soc Sci Res 41. 2012;425–43.
58. Santrock JW. Psikologi pendidikan. Jakarta: Kencana; 2007.
59. Mubarak WI et al. Ilmu keperawatan komunitas 2. Jakarta: CV Sagung Seto; 2006.
60. Frost J. Supernany in baby care. Jakarta: Penerbit Hikmah; 2009.
61. Wahyuni S. Perilaku ibu bekerja dalam memberikan ASI eksklusif di Wilayah Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal. PSIK UNDIP. 2003;
62. Gunarsa. Psikologi kritis. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia; 2000.
63. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2009.
64. Pratiknya AW. Dasar-dasar metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2013.
65. Swarjana I. Statistik kesehatan. Yogyakarta: CV Andi Offset; 2016.

66. Swarjana K. Metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: Andi; 2015.
67. Notoatmodjo. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
68. Hidayat AA. Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
69. Setiadi. Konsep dan penulisan riset keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
70. Oktavia N. Sistematika penulisan karya ilmiah bagi mahasiswa diploma III dan S1 kesehatan. Yogyakarta: Deepublish; 2015.
71. Nursalam. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan. Jakarta: EGC; 2008.
72. Kartika VM. Hubungan dukungan keluarga dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang. *J Komun Kesehat.* 2017;8(1):62–78.
73. Riyanto A. Pengolahan dan analisis data kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
74. Riyanto A. Aplikasi metode penelitian kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
75. Nursalam. Metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
76. Nasir A, Abdulah M, Ideputri. Metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
77. Riwidikdo H. Statistik kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press; 2012.
78. Asih Y. Dasar dasar riset keperawatan. Jakarta: EGC; 2000.
79. Arikunto S. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek. Jakarta: Rineka Cipta; 2006.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar *Informed Consent*

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

JUDUL PENELITIAN :

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap ASI Eksklusif Dengan Pemberian MP-ASI Pada Ibu Bekerja Di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang

INSTANSI PELAKSANA :

Mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(INFORMED CONSENT)

Berikut ini naskah yang akan dibacakan pada Responden Penelitian :

(a.l. berisi penjelasan apa yang akan dialami oleh responden mis: diambil data dan diwawancarai)

Bapak/Ibu, Sdr/i Yth :

Perkenalkan nama saya Laela Anjarsari, mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro angkatan 2013. Guna mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan, maka salah satu syarat yang ditetapkan adalah membuat penelitian. Penelitian yang akan saya lakukan berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap ASI Eksklusif Dengan Pemberian MP-ASI Pada Ibu Bekerja Di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI pada ibu bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang sehingga ibu bekerja dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan menurunkan pembererian MP-ASI dini.

Penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan hubungan dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI pada ibu bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang sehingga dapat dianalisa hubungan dari keduanya. Penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi penelitian lain yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI.

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengisi kuesioner. Penelitian yang saya lakukan bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan. Untuk itu, saya meminta izin untuk mengikutsertakan Sdr/i dalam penelitian ini. Data dan informasi yang didapat dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, yaitu identitas subjek penelitian tidak akan dicantumkan hanya akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan ilmu pengetahuan.

Apabila ada informasi yang belum jelas, Sdr/i bisa menghubungi saya, a.n. Laela Anjarsari, Mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, nomor *handphone* 085712044949. Demikian penjelasan dari kami. Terima kasih atas perhatian dan kerjasama Sdr/i dalam penelitian ini.

Terima kasih atas kerjasama Sdr/i.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

SETUJU / TIDAK SETUJU

Untuk ikut sebagai responden/ sampel penelitian.

Semarang,

(.....)

Saksi :

Nama terang :

Nama terang :

Alamat :

Alamat :

Lampiran 2: Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Kode Responden : (diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengisian :

A. Data Demografi

Nama Ibu :
Usia Ibu :
Nama Bayi :
Usia Bayi :

Pendidikan

- Tidak tamat SD
- Tamat SD
- Tamat SMP
- Tamat SMA

- Diploma 1/2/3
- S1/S2

Pekerjaan

- Buruh
- PNS

- Wiraswasta
- Pegawai Swasta

B. LEMBAR KUESIONER TENTANG PEMBERIAN MPASI

Petunjuk Pengisian :

Isilah jawaban sesuai dengan apa yang anda rasakan dan jujur apa adanya dengan memberi tanda *checkist* (√) pada jawaban “Ya” atau “Tidak” dan isilah jawaban pada kolom yang sudah disediakan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga atau ibu memberikan makanan pendamping ASI pada bayi berusia kurang dari 6 bulan?		

No	Pertanyaan	Jawaban
2.	Jika Ya, Usia berapa bayi diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) Dini?
3.	Makanan apa saja yang diberikan kepada bayi pada saat berusia kurang dari 6 bulan ?

C. KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP ASI EKSKLUSIF

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dan sesuai dengan pendapat ibu dengan memberi tanda *checkist* (√).

Keterangan :

1 : Diterima

2 : Diterima dengan revisi

3 : Konten diterima dengan revisi

4 : Ditolak

1. Dukungan Informasional

No	Pernyataan	1	2	3	4
1.	Keluarga memberikan informasi kepada ibu tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan				
2.	Keluarga memberikan bahan bacaan seperti majalah, buku dan lain-lain tentang pemberian ASI eksklusif				
3.	Keluarga memberikan informasi kepada ibu tentang cara menyiapkan dan memberikan ASI perah kepada bayi selama ibu bekerja				
4.	Keluarga menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi agar ibu dan bayi selalu dalam keadaan sehat dan ASI yang dikeluarkan lancar				
5.	Keluarga ikut mendampingi ibu konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang ASI eksklusif				

2. Dukungan Penilaian

No	Pernyataan	1	2	3	4
1.	Keluarga membimbing ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan				
2.	Keluarga menanyakan kepada ibu masalah apa yang dihadapi selama masa menyusui				

3.	Keluarga membimbing ibu tentang cara pemerah ASI dan cara menyimpan ASI perah				
4.	Keluarga membimbing ibu cara memberikan ASI perah kepada bayi				
5.	Keluarga menemani ibu saat menyusui bayi pada waktu luang				

3. Dukungan Instrumental

No	Item Pertanyaan	1	2	3	4
1.	Keluarga memberikan ASI perah kepada bayi selama ibu bekerja				
2.	Keluarga menyediakan pompa ASI, botol atau plastik ASI				
3.	Keluarga menyimpan ASI perah agar selalu berada dalam lemari pendingin (termos es) sehingga kualitas ASI tetap baik (tidak cepat basi)				
4.	Keluarga merawat bayi selama ibu bekerja				
5.	Keluarga menyediakan makanan bergizi bagi ibu selama memberi ASI				
6.	Keluarga menyelesaikan pekerjaan rumah selama ibu bekerja				
7.	Keluarga memeriksakan kesehatan bayi ke puskesmas, klinik atau sarana kesehatan lain				

4. Dukungan Emosional

No	Pernyataan	1	2	3	4
1.	Keluarga mendengarkan keluhan-keluhan yang ibu sampaikan selama memberi ASI eksklusif				
2.	Keluarga meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan walaupun ibu sibuk bekerja				
3.	Keluarga memberikan motivasi kepada ibu untuk selalu pemerah ASInya disaat bekerja				

4	Keluarga memberikan motivasi kepada ibu untuk selalu memerah ASI nya disaat sedang ada dirumah				
5.	Keluarga memasang musik/TV di rumah agar suasana nyaman ketika ibu menyusui bayinya saat ibu tidak bekerja?				

Lampiran 3: Jadwal Konsultasi dan Catatan Hasil Konsultasi

JADWAL KONSULTASI

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Dosen	Keterangan
1.	21 Oktober 2016	<i>Firstmeet</i> dan pengajuan fenomena MP-ASI	Ns. Zubaidah, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.An	
2.	9 November 2016	Pengajuan fenomena MP-ASI dan judul	Ns. Zubaidah, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.An	Judul : Hubungan status pekerjaan dengan pemeberian MP-ASI dini
3.	16 Novembe 2016	Konsultasi BAB 1	Ns. Zubaidah, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.An	
4.	25 Novembe2016	Konsultasi BAB 1	Ns. Zubaidah, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.An	
5.	5 Desember 2016	Konsultasi BAB 1 Mengganti Judul	Ns. Zubaidah, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.An	Judul : Gambaran pemberian MP-ASI pada bayi 0-1 tahun pada ibu bekerja
6.	19 Desember 2016	Konsultasi BAB 1	Ns. Zubaidah, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.An	
7.	29 Desember 2016	Konsultasi BAB 1	Ns. Zubaidah, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.An	
8.	30 Desember 2016	Konsultasi BAB I	Ns. Zubaidah, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.An	

9.	9 Januari 2017	Konsultasi BAB II	Ns. Zubaidah, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.An	
10.	6 Maret 2017	Konsultasi BAB II	Ns. Zubaidah, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.An	
11.	17 Maret 2017	Konsultasi BAB II dan III dan kuesioner penelitian	Ns. Zubaidah, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.An	Judul : Hubungan dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini pada ibu bekerja dan tambahkan di BAB 2 tentang ASI eksklusif
12.	29 Maret 2017	Konsultasi BAB 1 - III dan kuesioner penelitian	Ns. Zubaidah, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.An	
13.	10 April 2017	Konsultasi BAB I-III dan kuesioner penelitian	Ns. Zubaidah, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.An	Perbaiki dan siapkan ujian

CATATAN HASIL KONSULTASI

Hari/ Tanggal : 21 Oktober 2016
Catatan :
Mendapatkan pengarahan mengenai fenomena Skripsi

Hari/ Tanggal : 9 November 2016
Catatan : Menentukan fenomena skripsi dan judul skripsi

Fenomena : MP-ASI
Judul : Hubungan status pekerjaan dengan pemberian MP-ASI dini

Hari/ Tanggal : 16 November 2016
Catatan : Menyusun latar belakang

- Menambahkan masalah kesehatan terkait pemberian MP-ASI dini
- Hasil studi pendahuluan diletakkan di akhir paragraph
- Menambahkan factor-faktor yang dapat mempengaruhi MP-ASI dini
- Tujuan khusus disesuaikan dengan tujuan umum
- Perbaiki penyusunan daftar pustaka

Hari/ Tanggal : 25 November 2016

Catatan : Revisi BAB 1

- Memperbaiki penyusunan latar belakang
- Teori di dukung dengan hasil penelitian
- Menambahkan dampak pemberian MP-ASI dan didukung dengan hasil penelitian
- Menjabarkan factor-faktor yang mempengaruhi MP-ASO dini

Hari/ Tanggal : 5 Desember 2016

Catatan : Revisi BAB 1

- Judul ganti menjadi gambaran pemberian MP-ASI pada bayi 0-1 tahun pada ibu bekerja
- Mengganti tujuan umum dan tujuan khusus
- Mengganti Judul : Gambaran pemberian MP-ASI pada bayi 0-1 tahun pada ibu bekerja

Hari/ Tanggal : 19 Desember 2016

Catatan : Revisi BAB 1

- Perbaiki penyusunan latar belakang
- Perbaiki manfaat penelitian

Hari/ Tanggal : 29 Desember 2016

Catatan : Revisi BAB 1

- Perbaiki latar belakang
- Perbaiki manfaat penelitian
- Perbaiki penyusunan daftar pustaka

Hari/ Tanggal : 30 Desember 2016

Catatan : Revisi BAB 1 dan 2

- Perbaiki manfaat penelitian
- Tambahkan teori faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga
- Tambahkan teori dukungan keluarga terhadap pemberian MP-ASI dini
- Perbaiki kerangka teori
- Perhatikan anak panah yang mempengaruhi sebab akibat
- Semua yang di bab 2 saling terkait yang digambarkan dalam bentuk sistematis

Hari/ Tanggal : 9 Januari 2017

Catatan : Revisi BAB 1 dan 2

- Perbaiki bab 2
- Teori di BAB 2 langsung ke MP-ASI dini
- Perbaiki kerangka teori

Hari/ Tanggal : 6 Maret 2017
Catatan : Revisi BAB 1 dan 2

- Perbaiki bab 2
- Tambahkan konsep ibu bekerja

Hari/ Tanggal : 17 Maret 2017
Catatan : Revisi BAB 1, 2 dan 3

- Perbaiki bab 2
- Tambahkan teori MP-ASI
- Perbaiki kerangka teori
- Perbaiki bab 3
- Tabel definisi operasional untuk variabel dukungan keluarga buat lebih spesifik sesuai populasi yang akan diteliti
- Jelaskan bagian instrument dibuat sendiri atau menggunakan kuesioner yang sudah ada
- Jelaskan uji validitas akan dilakukan dimana dan alasannya
- Cara pengumpulan data jelaskan dengan gambaran bahasa proposal
- Perbaiki bagian penulisan etika penelitian
- Kuesioner perbaiki dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif bukan dukungan keluarga terhadap MP-ASI dini
- Judul ganti : Hubungan dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI dini pada ibu bekerja dan tambahkan di BAB 2 tentang ASI eksklusif

Hari/ Tanggal : 29 Maret 2017
Catatan : Revisi BAB 1, 2 dan 3

- Tambahkan teori ASI eksklusif di BAB 2
- Perbaiki kuesioner
- Perbaiki daftar pustaka

Hari/ Tanggal : 10 April 2017

Catatan : Revisi BAB 1, 2 dan 3

- Perbaiki di bab 1 penulisan angka di awal kalimat menggunakan kata
- Perbaiki di bagian ujia validitas dan reabilitas
- Masukan daftar pustaka kuesioner

Lampiran 4 : Surat Permohonan Pengkajian Data Awal

	<p style="text-align: center;">PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jl. Ki Sarino Mangun Pranoto No.1 Telp./ Fax. (024) 6921250 UNGERAN</p>
REKOMENDASI PENELITIAN Nomor : 070 / 825 / III / 2017	
Dasar :	<ol style="list-style-type: none">1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian2. Peraturan Bupati Semarang Nomor 91 Tahun 2011 Tentang Tugas Pokok Fungsi Dan Rincian Tugas BAPPEDA, Inspektorat, Lembaga Teknis Daerah, Kantor Penanaman Modal Dan Perijinan Terpadu, Dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Semarang.
Merimbang :	Surat Wakil Dekan I FK UNDIP Semarang Nomor: 3353/UN7.3.4/D1/PP/2017 tanggal 27 Maret 2017 perihal permohonan ijin mencari data.
Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Semarang, membenarkan rekomendasi kepada :	
1. Nama :	LAELA ANJARSARI
2. NIK/NIM :	3301124504960004
3. Alamat :	Dusun Lauwisaeng Rt.003/005 Sunusunda Kecamatan Karangpucung Kabupaten Cilacap.
4. Pekerjaan :	Mahasiswa
Untuk :	Melakukan pengambilan data dengan rincian :
a. Judul proposal :	MP-ASI
b. Tempat / Lokasi :	Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang Puskesmas Bringin Desa Rembes Kecamatan Bringin
c. Bidang penelitian :	Kesehatan
d. Waktu penelitian :	30 Maret 2017 s.d 13 April 2017
e. Penanggung Jawab :	Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K).
f. Status Penelitian :	Baru.
g. Anggota Peneliti :	-
h. Nama Lembaga :	UNDIP Semarang
Ketentuan yang harus diteliti adalah :	
a.	Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat / Lembaga swasta yang akan di jadikan obyek lokasi ;
b.	Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan ;
c.	Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Semarang ;
d.	Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, diperpanjang waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya ;
e.	Surat rekomendasi ini dapat diubah apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.
Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.	
Ungaran, 30 Maret 2017 A.n. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN SEMARANG KASUBANG POL KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN SEMARANG BANGKI SUSMUDIARTO, SH Pemata Tingkat I NIP. 19590823 199003 1 005	
Tembusan : Kepada Yth :	
<ol style="list-style-type: none">1. Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Semarang ;2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang ;3. Kepala Puskesmas Bringin ;4. Camat Bringin ;5. Kepala Desa Rembes ;6. Dekan FK UNDIP Semarang ;7. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP Semarang ;	

Lampiran 5 : Lembar Izin menggunakan kuesioner

