

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

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh:

LAELA ANJARSARI

NIM. 22020113120010

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, JULI 2017

HALAMAN PERSEMBAHAN

*“Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, untuk jutaan impian yang akan dikejar,
untuk sebuah pengharapan, agar hidup jauh lebih bermakna, hidup tanpa mimpi ibarat
arus sungai mengalir tanpa tujuan.*

Teruslah belajar, berusaha, dan berdoa untuk menggapainya.

Jatuh berdiri lagi. Kalah mencoba lagi. Gagal Bangkit lagi.

NEVER GIVE UP

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua saya, Bapak Dasukino dan Ibu Hatimah serta keluarga besar saya tercinta yang selalu memberikan doa yang tulus, dukungan, semangat dalam penyusunan skripsi.
2. 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 skripsi.
3. Ibu Ns. Elsa Naviati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An dan Ibu Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Matselaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi.
4. Seluruh teman-teman saya dan angkatan 2013 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan doa dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Laela Anjarsari
NIM : 22020113120010
Fakultas/Jurusan : Kedokteran/Ilmu Keperawatan
Jenis : Skripsi
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga terhadap ASI Eksklusif dengan Pemberian MP-ASI pada Ibu Bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Juli 2017

Yang Menyatakan



Laela Anjarsari

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Laela Anjarsari
Tempat, tanggal lahir : Cilacap, 5 April 1995
Alamat rumah : Surusunda RT 03 RW 05 Karangpucung, Cilacap
Nomor *handphone* : 085712044949
Email : Laelaanjarsari@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga terhadap ASI Eksklusif dengan Pemberian MP-ASI pada Ibu Bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang" bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Juli 2017
Yang Menyatakan



Laela Anjarsari

HALAMAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa 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 disetujui untuk dapat dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Pembimbing,



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

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa 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 diuji pada hari Senin, 17 Juli 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

Penguji I,

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

Penguji II,

Sari Sudarmiati, 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 kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga terhadap ASI Eksklusif dengan Pemberian MP-ASI pada Ibu Bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang”**.

Penyusunan skripsi ini tidak akan berjalan dengan lancar tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

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

7. Ibu Dr. Anggorowati, S.Kp., Sp.Mat dan Ns. Artika Nurrahima, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji *expert* yang telah memberikan bimbingan serta masukan dalam penyusunan kuesioner penelitian
8. Seluruh responden atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian ini sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar
9. Staf Akademik dan Administrasi Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro yang telah memberikan pelayanan dan fasilitas dengan baik
10. Seluruh teman-teman saya dan angkatan 2013 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan doa dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

Semarang, Juli 2017



Laela Anjarsari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iii
SURAT BEBAS PLAGIARISME	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT.....	xvi
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	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	46
J. Etika Penelitian	49

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Hasil Analisis Univariat	52
1. Karakteristik Responden	52

2. Dukungan Keluarga terhadap ASI Eksklusif.....	53
3. Waktu Pemberian MP-ASI.....	54
4. Jenis MP-ASI dini.....	55
B. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap ASI Eksklusif dengan Pemberian MP-ASI.....	55
BAB V PEMBAHASAN	
A. Karakteristik Responden.....	56
1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia.....	56
2. Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	56
3. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	58
B. Dukungan Keluarga terhadap ASI Eksklusif.....	59
C. Waktu Pemberian MP-ASI	63
D. Jenis MP-ASI dini.....	65
E. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap ASI Eksklusif dengan Pemberian MP-ASI pada Ibu Bekerja di Desa Rembes Bringin Kabupaten Semarang	66
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	68
B. Saran.....	69
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
4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Rembes , Juni 2017 (n= 47)	52
5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga terhadap ASI Eksklusif di Desa Rembes , Juni 2017 (n=47)	53
6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Waktu Pemberian MP-ASI, Juni 2017 (n=47)	54
7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis MP-ASI dini, Juni 2017 (n=47)	54
8	<i>Crosstabs</i> Hubungan Dukungan Keluarga terhadap ASI Eksklusif dengan Pemberian MP-ASI pada Ibu Bekerja di Desa Rembes, Juni 2017 (n= 47)	55

DAFTAR GAMBAR

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

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan Lampiran
1	Surat Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian
2	Lembar izin menggunakan kuesioner
3	Surat Permohonan Uji <i>Expert</i> Kuesioner Penelitian
4	Lembar Konsultasi Kuesioner Penelitian
5	Lembar Pernyataan telah Melakukan Uji <i>Expert</i>
6	Surat Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian
7	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian
8	Hasil Uji Normalitas
9	Surat Permohonan <i>Ethical Clearance</i>
10	<i>Ethical Clearance</i>
11	Surat Permohonan Penelitian
12	Surat Rekomendasi Penelitian dari KESBANGPOL Kabupaten Semarang
13	Lembar <i>Informed Consent</i>
14	Kuesioner Penelitian
15	Tabel Tabulasi Hasil Penelitian
16	Hasil Uji Statistik Analisa Data
17	Jadwal Konsultasi dan Catatan Hasil Konsultasi
18	Jadwal Penelitian

ABSTRAK

Laela Anjarsari

Hubungan Dukungan Keluarga terhadap ASI Eksklusif dengan Pemberian MP-ASI pada Ibu Bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang
xvi + 70 halaman + 8 tabel + 2 gambar + 18 lampiran

ASI merupakan asupan makanan yang harus diberikan sejak bayi lahir, yang merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi. Masih banyak ibu menyusui yang bekerja sehingga tidak bisa memberikan ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI diberikan pada bayi sebelum berusia 6 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI pada ibu bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan studi deskriptif korelasi dan pendekatan *cross sectional*, serta menggunakan kuesioner sebagai instrumen. Teknik Sampling yang digunakan adalah total sampling dengan jumlah sampel 47 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 61,7 % responden mendapatkan dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif kurang dan 55,3 % MP-ASI diberikan pada bayi yang berusia kurang dari 6 bulan. Hasil uji korelasi *Chi-Square* di dapatkan p value 0,000 ($p < 0,005$) yang berarti terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI pada ibu bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. Dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif sangat penting untuk menurunkan kejadian pemberian MP-ASI dini. Disarankan bagi responden meluangkan waktunya untuk memerah ASI di tempat kerja atau di rumah, sehingga ibu bekerja tetap dapat memberikan ASI eksklusif.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Ibu Bekerja, Pemberian MP-ASI
Daftar Pustaka: 92 (1982-2017)

**Department of Nursing
Faculty of Medicine
Diponegoro University
Semarang, July 2017**

ABSTRACT

Laela Anjarsari

The Relationship between Family Support on Exclusive Breastfeeding and Complementary Feeding among the Working Mothers in Rembes Village, Bringin District, Regency of Semarang

xvi + 70 pages + 8 tables + 2 images + 18 attachments

Breastmilk is the most suitable main food that given to baby since the first day they born. Nowadays, most of working mothers that could not give exclusive breastfeeding and complementary food for infant because of career reason. This study aimed to investigate the relationship between family support on exclusive breastfeeding and complementary feeding among the working mothers in Rembes Village, Bringin District, Regency of Semarang. The method of this study was quantitative research which is used correlation descriptive study and cross sectional approach. This study collected data by using questionnaire as instrument. This study involved 47 respondent which taken by total sampling technique. The result of this study revealed that 61,7 % mothers received less support from their family and 55,3% mothers provided complementary food for less than 6 months infant. According to the Chi Square correlation test there was relationship between family support on exclusive breastfeeding and complementary feeding among the working mothers in Rembes Village, Bringin District, Regency of Semarang with p value 0,000 ($p < 0,005$). The working mothers are suggested to be able provide exclusive breastfeeding and savings breastmilk as milk supply while working.

Keyword: Family Support, Working Mothers, Complementary Feeding

Bibliography: 92 (1982-2017)

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 ditiptkan 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 Biringin 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 ditipkan 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 di mana 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 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 menyusui 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 didaerah 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 sitausi 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

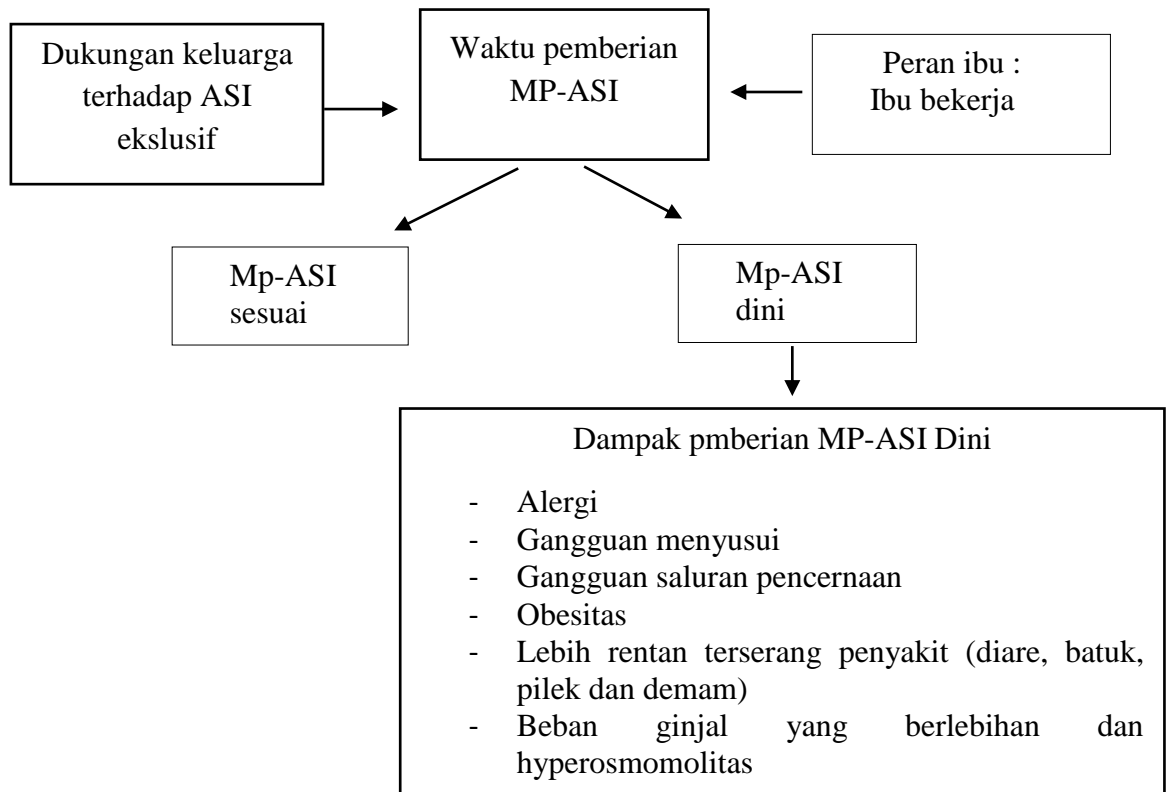
Dampak positif dari ibu yang bekerja yaitu memiliki penghasilan yang dapat menambah pendapatan rumah tangga. Penghasilan ibu yang

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

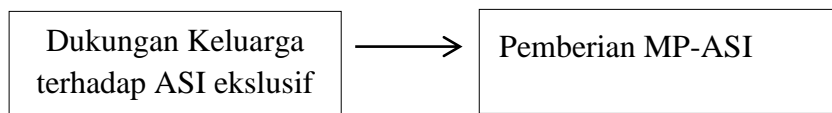
METODE PENELITIAN

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

Adanya Hipotesis alternatif (H_a) yaitu terdapat 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 (64). Korelasi adalah suatu penelitian untuk mengetahui hubungan dan tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa ada upaya untuk mempengaruhi variabel tersebut sehingga tidak dapat

manipulasi variabel (65). 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 (66).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (64). Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek penelitian yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya(67). 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 (64). Apa yang dipelajari dari sampel itu maka kesimpulan akan diberlakukan untuk populasi. Sampel yang diambil harus benar-benar mewakili (67). 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 (68). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

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

Kriteria eksklusi adalah sebageian subjek yang memenuhi kriteria inklusi tetapi dikeluarkan dari penelitian karena berbagai sebab(64). 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 (64) (67) (69).

F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 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 : (70) (64)

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 (64).

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	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	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	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 19 pernyataan tentang dukungan keluarga. Pilihan jawaban favorabel : 4 = selalu 3 = sering 2 = kadang-kadang 1 = tidak pernah	Berdasarkan hasil uji normalitas data, data berdistribusi normal sehingga menggunakan mean = 39,36. Berdasarkan hasil distribusi data tersebut, maka dukungan keluarga dikategorikan menjadi dua yaitu : 1. Tinggi = total score \geq 39,36 2. Rendah = total score < 39,36	Ordinal 1
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 1

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 (64). 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” (71). 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 (69). 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 (72).

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. Hasil dari dr Dr. Anggorowati, S.Kp.,Sp.Mat terdapat perbaikan kalimat kuesioner dan Ns. Artika Nurrahima, S.Kep.,M.Kep dari 20 pernyataan terdapat tambahan 2 poin sehingga total pernyataan menjadi 22 pernyataan.

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 α 5% hasilnya lebih besar (r hitung $>$ r tabel) dengan nilai r tabel yaitu 0,361 ($n=30$) (73).

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

Hasil akhir uji validitas pada kuesioner dukungan keluarga berjumlah 22 pernyataan didapatkan 3 pernyataan yang memiliki r hitung $<$ r table (0,361). Pernyataan no 2 memiliki r hitung (0,149), pernyataan no 14 memiliki r hitung (0,218), pernyataan no 16 memiliki r hitung (0,184). Pernyataan no 2, 14, dan 16 dinyatakan tidak valid sehingga pernyataan dihapus dari kuesioner. Pernyataan

yang terdapat dalam kuesioner dukungan keluarga menjadi 19 pernyataan yang valid. Rentang nilai validitas pernyataan yang valid yaitu 0,414- 0,968.

b. Uji reliabilitas

Uji reabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen penelitian yang digunakan reliabel atau tidak (74). 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 (75).

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

Berdasarkan perhitungan tersebut nilai koefisien *alpha cronbach* kuesioner dukungan keluarga adalah 0,853. Nilai tersebut > 0,6 sehingga kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

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 mengurus surat *ethical clearance* serta surat izin penelitian dan pengambilan data ke akademik.
- b. Peneliti mengurus surat izin penelitian dan pengambilan data ke KESBANGPOL.
- c. Peneliti mendapatkan surat pengantar dari KESBANGPOL yang ditujukan kepada Kepala Desa Rembes.
- d. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan pengambilan data dari Kepala Desa Rembes.
- e. Pengambilan data dilakukan dengan cara mengunjungi kerumah masing-masing responden (*door to door*).
- f. Pengambilan data dalam penelitian ini, peneliti dibantu oleh 3 orang Mahasiswa Keperawatan. Namun, sebelum pengambilan data dilakukan diskusi untuk persamaan persepsi terkait dengan kuesioner dan penelitian yang akan dilakukan.

- g. Pengambilan data dilakukan dengan meminta izin kepada ibu untuk menjadikan ibu sebagai responden dengan menggunakan *informed consent*.
- h. Setelah mendapatkan persetujuan dilakukan penelitian dengan pengisian kuesioner.
- i. Setelah seluruh data memenuhi sampel, data 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 : (64) (76)

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 responden	Dewasa awal yaitu 18-25 tahun	1
	Dewasa tengah yaitu 26-35 tahun	2
	Dewasa akhir yaitu 36-45 tahun	3
Berdasarkan Pendidikan terakhir	Tidak tamat SD	1
	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 (77). Pada penelitian ini peneliti melakukan analisa univariat untuk mendeskripsikan

krakteristik 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 (78). Analisa bivariat dalam penelitian ini berfungsi untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI yang dilakukan dengan uji *Chi Square*. Uji *Chi Square* digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan data bersifat kategori. (72).

Penelitian ini menggunakan tabel 2x2 uji Chi-Square dan menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI pada ibu bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. Jadi, dari hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) dalam penelitian ini diterima, yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI pada ibu bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang.

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 : (64)

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. Anonymity (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 kuisisioner, 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.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab IV ini, peneliti menguraikan hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan pengolahan dan analisa statistik terhadap data yang diperoleh dari kuesioner. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 47 orang. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2017 kepada ibu bekerja yang mempunyai bayi 0-1 tahun di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. Uraian ini menggambarkan demografi responden, dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif, waktu pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI serta hubungan dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI.

A. Hasil Analisis Univariat

1. Karakteristik responden

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Usia, Tingkat Pendidikan dan Jenis Pekerjaan Ibu yang Mempunyai Bayi 0-1 Tahun di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang Pada Bulan Juni 2017 (n=47).

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	Dewasa awal (18-25 tahun)	13 27,7
	Dewasa tengah (26-35 tahun)	34 72,3
	Total	47 100
Tingkat Pendidikan	Tamat SD	9 19,1
	SMP	20 42,6
	SMA	13 27,7
	D3	5 10,6
	Total	47 100

Jenis Pekerjaan	Buruh	42	89,4
	Pegawai swasta	5	10,6
	Total	47	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa bahwa dari 47 responden ibu bekerja yang mempunyai bayi 0-1 tahun di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang paling banyak usia dewasa tengah (26-35 tahun) sebanyak 34 (72,3%), pendidikan terakhir sebagian besar SMP sebanyak 20 (42,6%) dan mayoritas bekerja sebagai buruh sebanyak 42 (89,4 %).

2. Dukungan Keluarga terhadap ASI Eksklusif

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga terhadap ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerjayang Mempunyai Bayi 0-1 Tahun di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang Pada Bulan Juni 2017 (n= 47).

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	29	61,7
Baik	18	38,3
Total	47	100

Tabel 5. menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif pada ibu bekerja yang mempunyai bayi 0-1 tahun di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang lebih banyak kategori kurang yaitu sejumlah 29 responden (61,7%).

3. Waktu Pemberian MP-ASI

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Waktu Pemberian MP-ASI Pada Ibu Bekerja yang Mempunyai Bayi 0-1 Tahun di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang Pada Bulan Juni 2017 (n= 47).

Pemberian MP-ASI	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang dari 6 bulan	26	55,3
6 bulan ke atas	21	44,7
Total	47	100

Tabel 6. menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI lebih banyak diberikan pada bayi yang berusia kurang dari 6 bulan yaitu sebanyak 26 (55,3 %).

4. Jenis MP-ASI Dini

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jenis Pemberian MP-ASI Dini Pada Ibu Bekerja yang Mempunyai Bayi 0-1 Tahun di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang Pada Bulan Juni 2017 (n= 26).

Jenis Pemberian MP-ASI dini	Frekuensi	Persentase (%)
Bubur dan Pisang	24	92,4
Bubur dan Jus alpukat	1	3,8
Bubur, jus jeruk dan apel	1	3,8
Total	26	100

Tabel 7. menunjukkan bahwa jenis pemberian MP-ASI dini yang paling banyak diberikan yaitu bubur dan pisang sebanyak 24 (92,4 %).

B. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 8. *Cross Tab* Dukungan Keluarga Terhadap ASI Eksklusif dengan Pemberian MP-ASI Pada Ibu Bekerja yang Mempunyai Bayi 0-1 Tahun di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang Pada Bulan Juni 2017 (n= 47).

Variabel	MP-ASI		Total	pvalue
	Kurang dari 6 bulan f (%)	6 bulan ke atas f (%)		
Dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif	Kurang	26 (89,7)	3 (10,3)	0,000
	Baik	0 (0)	18 (100)	
Total		26 (55,4)	21 (44,6)	47 (100)

Tabel 8. Menunjukkan bahwa setelah dilakukan perhitungan statistik dengan uji *Chi Square* didapatkan hasil *p value* sebesar 0,000 maka *p value* < 0,05 dapat diambil kesimpulan H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI pada ibu bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia dewasa tengah (26-35 tahun) yaitu sebanyak 34 responden (72,3%). Fase dewasa tengah ditandai dengan sikap mantap memilih teman hidup dan membangun keluarga. Tugas perkembangan yang utama pada dewasa tengah adalah mencapai generatifitas. Generatifitas adalah keinginan untuk merawat dan membimbing orang lain. Dewasa tengah dapat mencapai generatifitas dengan anak-anaknya melalui bimbingan dalam interaksi sosial dengan generasi berikutnya. Jika dewasa tengah gagal mencapai generatifitas akan terjadi stagnasi. Hal ini ditunjukkan dengan perhatian yang berlebihan pada dirinya atau perilaku merusak anak-anaknya dan masyarakat (79). Berdasarkan penelitian ini responden pada usia dewasa tengah sibuk dengan pekerjaan. Kesibukan orang tua terhadap pekerjaan menyebabkan kurangnya perhatian kepada anak-anaknya seperti ibu tidak memberikan ASI Eksklusif.

2. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adalah berpendidikan SMP yaitu sebanyak 20 responden

(42,6%). Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pendidikan yaitu ekonomi keluarga. Ekonomi dalam dunia pendidikan memegang peranan yang cukup menentukan, karena tanpa ekonomi yang memadai dunia pendidikan tidak akan bisa berjalan dengan baik. Ini menunjukkan bahwa meskipun ekonomi bukan merupakan pemegang peranan utama dalam pendidikan, namun keadaan ekonomi dapat membatasi kegiatan pendidikan (80).

Lingkungan masyarakat juga dapat mempengaruhi pola pemikiran dan norma serta pedoman yang dianut oleh seseorang dalam suatu masyarakat, karena di dalam masyarakat terjadi suatu proses sosialisasi. Hal ini juga terdapat dalam dunia pendidikan, seseorang yang berada di lingkungan masyarakat yang mementingkan pendidikan maka akan terpengaruh untuk ikut mementingkan pendidikan (81).

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).

Baharudin (82) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pendidikan ibu yang rendah berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Pendidikan seorang ibu yang rendah

memungkinkan lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru, khususnya tentang hal-hal yang berhubungan dengan pola pemberian ASI. Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan bayi yang berusia 1 bulan sudah diberi pisang atau nasi lembut sebagai tambahan ASI (83).

3. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini bekerja sebagai buruh sebanyak 42 (89,4 %). Faktor yang mempengaruhi bekerja sebagai buruh yaitu karena tingkat pendidikan yang mayoritas berpendidikan SMP. Selain itu juga karena lokasi desa yang cenderung dekat dengan pabrik.

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).

Rendahnya cakupan pemberian ASI juga dikarenakan ibu bekerja. Mayoritas ibu bekerja sebagai buruh pabrik. Ibu bekerja dari pukul 06.00- 16.00 WIB, jika ibu lembur ibu pulang kerja pukul 21.00 WIB. Ibu mengatakan belum bisa membagi waktunya antara pekerjaan dan untuk bayinya. Alasan pekerjaan yang menjadi masalah adalah jarak antara rumah dan tempat bekerja, waktu istirahat yang diberikan, fisik ibu yang sudah berkurang karena bekerja, dan kurangnya sarana dan prasarana untuk memerah ASI sehingga ibu kesulitan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Bagi ibu bekerja diluar rumah pada masa laktasi, menyusui merupakan masalah tersendiri, karena harus meninggalkan rumah selama berjam-jam kerja. Di Pada hakikatnya pekerjaan tidak boleh menjadi alasan untuk memberikan ASI secara eksklusif (0-6 bulan), karena banyak cara untuk dapat memberi ASI kepada bayi, salah satu contohnya adalah dengan ASI perah (84). Penelitian yang dilakukan oleh Kartika (71) juga menyebutkan bahwa sebagian besar ibu bekerja tidak memberikan ASI eksklusif.

B. Dukungan Keluarga terhadap ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif paling banyak dalam kategori kurang yaitu sejumlah 29 responden (61,7%). Hal ini disebabkan karena keluarga tidak

mengingatkan kepada ibu dan kurang dalam memberikan bantuan untuk memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 47 responden pada pernyataan no 7 keluarga tidak pernah membimbing ibu tentang cara pemerahan ASI dan cara menyimpan ASI perah sebanyak 29 (61,7%). Responden yang keluarganya tidak membimbing cara pemerahan ASI sebagian besar keluarganya belum mengetahui bagaimana cara untuk pemerahan ASI. Sehingga keluarga tidak menyimpan dan memberikan ASI perah kepada bayi selama ibunya bekerja.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Darsana (85) bahwa saat ini dukungan keluarga dianggap sebagai dukungan yang terlupakan oleh keluarga selama menyusui. Berdasarkan pernyataan no 12 yaitu keluarga tidak menyimpan ASI perah agar selalu berada dalam lemari pendingin (termos es) sehingga kualitas ASI tetap baik (tidak cepat basi) sebanyak 29 (61,7%). Dukungan dan tanggung jawab keluarga berpengaruh, yaitu ada kaitannya dengan kesiapan ibu untuk memberikan ASI, terutama untuk ibu yang bekerja. Keluarga diharapkan dapat memberikan kontribusi positif selama ibu menyusui.

Dukungan keluarga merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan keikutsertaan keluarga dalam pelaksanaan upaya-upaya yang mendukung kesehatan (54). Pemberian ASI merupakan salah satu bentuk dari upaya pemeliharaan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Zakiyah (86) menyatakan bahwa dukungan keluarga selama masa menyusui dapat

ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang kepada ibu, mendorong dan mengantar ibu untuk memiliki semangat yang tinggi dalam memberikan ASI, memenuhi kebutuhan gizi ibu agar memiliki produksi ASI yang baik dan cukup buat bayi.

Keluarga dalam melaksanakan perannya, tentunya harus mengetahui terlebih dahulu mengenai ASI eksklusif, manfaatnya untuk bayi maupun untuk ibu serta cara untuk mengatasi ASI tidak lancar. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemahaman keluarga tentang ASI eksklusif memang belum memadai. Berdasarkan pernyataan no 4 yaitu keluarga tidak pernah ikut mendampingi ibu konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang pentingnya ASI eksklusif sebanyak 32 (68,1%). Jadi masih banyak keluarga yang belum mengerti tentang manfaat dan pentingnya ASI eksklusif bagi kesehatan Ibu dan bayi. Pada pernyataan no 2 Keluarga juga tidak pernah memberikan informasi kepada ibu tentang cara menyiapkan dan memberikan ASI perah kepada bayi selama ibu bekerja sebanyak 27 (57,4)%.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (87) yang mengemukakan bahwa lebih banyak ibu yang memberikan ASI eksklusif yang diberikan dukungan oleh keluarga dibandingkan ibu yang memberikan ASI eksklusif yang tidak diberikan dukungan oleh keluarga. Jadi Pemberian dukungan keluarga dapat berperan dalam pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian menurut Nurlinawati (88) juga menyatakan bahwa semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga maka semakin baik sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan informasi dari keluarga berupa nasehat, pengarahan, atau pemberian informasi yang cukup terkait dengan ASI eksklusif akan termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu menyusui dapat mengalami hambatan pemenuhan kebutuhan sehari-hari baik untuk diri sendiri maupun bayinya, sehingga membutuhkan bantuan dari keluarga. Semakin tinggi dukungan instrumental keluarga, maka semakin baik kondisi yang dialami oleh ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga juga akan merasa berguna dan berarti untuk keluarga sehingga akan meningkatkan harga diri dan motivasi ibu dalam upaya meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Selain itu ibu yang mendapatkan dukungan penghargaan dari keluarga berupa pujian, dorongan, *reinforcement* positif yang diberikan keluarga atas tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, akan termotivasi untuk merubah perilaku pemberian ASI secara eksklusif menjadi lebih baik.

Faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif adalah tingkat pendidikan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herlina (89) bahwa Semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan akan semakin baik. Begitu juga dengan sikap terhadap pemberian ASI eksklusif merupakan kecenderungan dalam bersikap untuk memberikan yang terbaik bagi bayinya.

C. Waktu Pemberian MP-ASI

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). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI lebih banyak diberikan pada bayi berusia kurang dari 6 bulan yaitu sebanyak 26 (55,3 %). Berdasarkan pernyataan no 10 keluarga tidak memberikan ASI perah kepada bayi selama ibu bekerja sebanyak 28 (59,6%). Sehingga bayi yang kurang dari 6 bulan sudah diberikan MP-ASI karena bayi sering menangis karena lapar dan ASI tidak mencukupi.

Dampak dari pemberian makanan pendamping ASI dini diantaranya, gangguan menyusui dimana bayi yang sudah diberi makanan pendamping ASI akan mengganggu kelangsungan laktasi dan bayi akan sulit menyusui. Selain itu, beban ginjal akan meningkat karena sistem organ terutama ginjal belum berfungsi secara sempurna. Makanan yang dimakan bayi terlalu banyak mengandung natrium klorida dan akan meningkatkan beban kerja ginjal menjadi dua kali lipat (48).

Penelitian yang dilakukan oleh Luange (17) bahwa pemberian MP-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 (17) 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.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemberian MP-ASI antara lain sumber informasi, dukungan petugas kesehatan, dan pekerjaan (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. Pengetahuan yang kurang tentang ASI eksklusif dan MP-ASI dapat terlihat dari pemberian MP-ASI secara dini (21).

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) .

Pekerjaan ibu juga mempengaruhi pemberian MP-ASI dini. Responden dalam penelitian ini mayoritas bekerja sebagai buruh pabrik yang memiliki waktu bekerjanya lebih lama. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dahlan (90) bahwa sebagian ibu yang bekerja tidak bisa memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Kebanyakan ibu bekerja waktu merawat bayinya lebih sedikit sehingga tidak bisa memberikan ASI eksklusif. Hal ini menyebabkan bayi diberikan MP-ASI sebelum berusia 6 bulan.

D. Jenis MP-ASI dini

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 26 responden yang memberikan MP-ASI dini yang paling banyak diberikan adalah bubur dan pisang sebanyak 24 (92,4 %). Memberikan pisang dan bubur sudah menjadi kebiasaan yang turun temurun di daerah pedesaan. Selain menjadi kebiasaan pisang dan bubur merupakan jenis makanan yang mudah didapatkan dan harganya relatif murah. Sehingga banyak bayi yang diberikan pisang dan bubur sebelum berusia 6 bulan.

Pemberian makanan dini seperti pisang dan 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. MP-ASI seharusnya diberikan untuk mendampingi ASI dengan tekstur dan kepadatan sesuai kemampuan pencernaan untuk menunjang pertumbuhan bayi. Bayi mulai mendapatkan MP-ASI usia 6 bulan ke atas (48).

American Academy of Pediatrics (AAP) merekomendasikan untuk tidak memberikan minuman jus buah apa pun kepada anak yang belum berusia satu tahun. Jus buah tidak memberikan manfaat gizi bagi anak-anak di bawah usia satu tahun. Jus buah juga akan berpengaruh negatif apabila diberikan pada bayi dengan porsi yang tidak sesuai dengan usia bayi, rasa asam pada buah yang dijadikan bahan pembuatan jus dapat memicu timbulnya masalah pencernaan yang serius salah satunya

adalah diare. Apalagi jika diberikan pada anak yang sedang memiliki masalah kesehatan, akan meningkatkan pengaruh buruk (91).

E. Hubungan dukungan keluarga terhadap ASI Eksklusif dengan Pemberian MP-ASI

Setelah dilakukan perhitungan statistik dengan uji *Chi Square* didapatkan hasil *p value* sebesar 0,000 maka $p \text{ value} < 0,05$ dapat diambil kesimpulan H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI pada ibu bekerja Di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan terhadap ASI eksklusifnya baik sebagian besar bayi tidak diberikan MP-ASI dini sedangkan dukungan keluarga terhadap ASI eksklusifnya kurang menyebabkan sebagian besar bayi diberikan MP-ASI dini.

Terdapat beberapa responden yang dukungan keluarga terhadap ASI eksklusifnya kurang tetapi memberikan MP-ASI diatas 6 bulan, hal ini dikarenakan mendapat dukungan instrumental yang baik dari keluarganya. Keluarga bisa menyediakan waktu dan tenaga untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurlinawati (92) bahwa pelaksanaan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mendapatkan dukungan instrumental baik dari keluarga berpeluang 1,6 kali lebih baik dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan instrumental dari keluarga.

Hasil ini sesuai dengan Penelitian yang dilakukan Rahmawati (48) bahwa 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.

Penelitian lain oleh Noviana (56) menyatakan bahwa 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 berhubungan dengan pemberian MP-ASI.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI pada ibu bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini paling banyak usia 26-35 (dewasa tengah). Pendidikan terakhir sebagian besar responden adalah SMP dan mayoritas bekerja sebagai buruh.

2. Dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif pada ibu bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang sebagian besar kurang.

3. Sebagian besar bayi yang ibunya bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang diberikan MP-ASI sebelum berusia 6 bulan.

4. Jenis pemberian MP-ASI diniyang paling banyak diberikan yaitu bubur dan pisang.

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

B. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Memberikan informasi, pengetahuan dan mengajarkan praktik pemberian ASI kepada ibu (khususnya ibu bekerja), sehingga ibu termotivasi untuk memberikan ASI kepada bayinya.

2. Bagi institusi pendidikan

Perlunya pelaksanaan edukasi melalui kegiatan pengabdian kepada ibu bekerja yang berfokus pada pemberian ASI eksklusif.

3. Bagi responden

Responden dapat meluangkan waktunya untuk memerah ASI ditempat kerja ataupun dirumah, sehingga meskipun ibu bekerja bayi tetap mendapatkan ASI eksklusif.

4. Bagi keluarga

Diharapkan peran serta aktif pasangan atau suami untuk memberikan dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif karena kesuksesan menyusui bukan merupakan tanggung jawab salah satu pihak melainkan tanggung jawab bersama suami dan istri. Selain itu nenek dapat meningkatkan kesadarannya tentang pentingnya support system dari nenek bagi peningkatan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Nenek hendaknya senantiasa memberikan perhatian kepada ibu menyusui dengan cara mengingatkan agar ibu memerah ASI nya ketika bekerja atau dirumah sehingga nenek bisa memberikan ASI perahnya

kepada bayi karena pada masa tersebut merupakan masa yang penting bagi pertumbuhan bayi.

5. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan untuk dapat melakukan penelitian dengan memberikan intervensi kepada responden sehingga dapat meningkatkan ASI eksklusif dan mengurangi kejadian pemberian MP-ASI dini.

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; 2000.
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 JawaTengah 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* ;2010.
25. Suhardjo. Pemberian makanan pada bayi dan anak. Yogyakarta: Kanisius; 2003.
26. Statistik Indonesia. *Statistical Yearbook 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, Tompuna

- NAet 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. Mubarok 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. Hidayat AA. Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
65. Swarjana K. Metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: Andi; 2015.

66. Notoatmodjo. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
67. Setiadi. Konsep dan penulisan riset keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
68. Oktavia N. Sistematika penulisan karya ilmiah bagi mahasiswa diploma III dan S1 kesehatan. Yogyakarta: Deepublish; 2015.
69. Nursalam. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan. Jakarta: EGC; 2008.
70. Pratiknya AW. Dasar-dasar metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2013.
71. 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.
72. Riyanto A. Pengolahan dan analisis data kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
73. Riyanto A. Aplikasi metode penelitian kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
74. Nursalam. Metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
75. Nasir A, Abdulah M, Ideputri. Metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
76. Riwidikdo H. Statistik kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press; 2012.
77. Asih Y. Dasar dasar riset keperawatan. Jakarta: EGC; 2000.
78. Arikunto S. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2006.
79. Erikson EH. The life cycle completed : review. New York: Norton; 1982.
80. Ihromi TO. Bunga rampai sosiologi keluarga. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia; 20014.
81. Pidarta M. Landasan kependidikan stimulasiilmu pendidikan bercorak Indonesia. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
82. Baharudin. Hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap pemberayaan MP-ASI pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Uteun Pulo Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya. *Keperawatan Poltekes Aceh*. 2014;

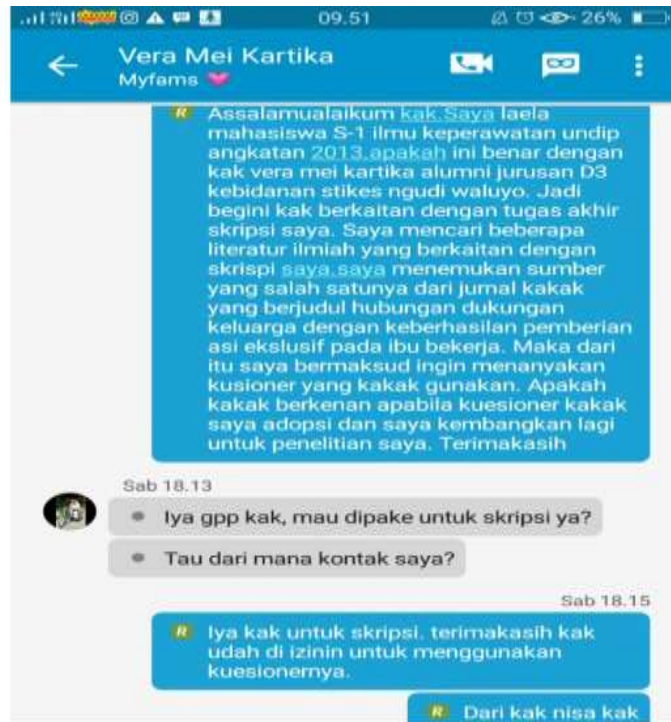
83. Manuaba. *Ilm kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC; 2011.
84. Maryunani A. *Inisiasi menyusui dini, ASI eksklusid dan manajemen laktasi*. Jakarta: CV Trans Info Media; 2012.
85. Darsana W. *Hubungan dukungan suami dengan kesiapan ibu hamil primigravida trimester III menghadapi persalinan*. 2009;
86. Zakiyah. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Semanan Kecamatan Kalideres Jakarta Barat*. Fak Kesehat Masy Dep Gizi Kesehat Masy Univ Indones Depok. 2012;
87. Wahyuningsih D & Machmudah. *Dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif*. *Keperawatan Matern*. 2013;1:93–101.
88. Nurlinawati, Juniati SH. *Dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi di Kota Jambi*. *JMJ*. 2016;4(1):76–86.
89. Herlina RP. *Hubungan support system keluarga dengan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo*. 2012;1–18.
90. Dahlan A, Mubin F, Mustika DN. *Hubungan status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Palebon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang*. *J Unimus*. 2013;2(2).
91. Filfia AH. *Harian Naional*. Jakarta Pusat: PT Berita Nasional; 2017.
92. Nurlinawati, Junaiti HP. *Dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi di kota Jambi*. *JMJ*. 2016;4(1):76–86.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : 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">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 PenelitianPeraturan 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.
Menimbang :	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, memberikan rekomendasi kepada :	
1. Nama :	LAELA ANJARSARI
2. NIK/NIM :	3301124504950004
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 ditaati adalah :	
a.	Sabelum 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, perpanjangan 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 seperiunya.	
Ungaran, 30 Maret 2017 A.n. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KASUBPOL KASUBPOL KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN SEMARANG MONGKI SUBANDIARTO, SH Pemata Tingkat I NIP. 19590823 199003 1 005	
Tembusan : Kepada Yth :	
<ol style="list-style-type: none">Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Semarang ;Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang ;Kepala Puskesmas Bringin ;Camatan Bringin ;Kepala Desa Rembes ;Dekan FK UNDIP Semarang ;Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP Semarang ;	

Lampiran 2 : Lembar Izin Menggunakan Kuesioner



Lampiran 3 : Surat Permohonan Uji *Expert* Kuesioner Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
Jl. Profesor Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275
Telepon : (024) 76480919 Faximile : (024) 76486849
Website : www.keperawatan.undip.ac.id

Nomor : 801 /UN7.5.4/D.Kep/PP/2017
Lampiran : ---
Perihal : Permohonan Uji Expert
Kuesioner Penelitian

12 MAY 2017

Kepada Yth.
Dr. Anggorowati, S.Kp., M.Kep. Sp. Mat
Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip
di - Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan izin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Laela Anjarsari
NIM : 22020113120010
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga terhadap ASI Eksklusif dengan Pemberian MP-ASI pada Ibu Bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang
Pembimbing : Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep., Sp. An

untuk melakukan Uji Expert Kuesioner Penelitian.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes
NIP. 1971 0919 199403 1 001

Tembusan
1. Sekretaris Departemen Keperawatan FK UNDIP
2. Pertinggal



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO

FAKULTAS KEDOKTERAN

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

Jl. Profesor Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275

Telepon : (024) 76480919 Faximile : (024) 76486849

Website : www.keperawatan.undip.ac.id

Nomor : 800 /UN7.5.4/D.Kep/PP/2017
Lampiran : ---
Perihal : **Permohonan Uji Expert
Kuesioner Penelitian**

12 MAY 2017

Kepada Yth.

Ns. Artika Nurrahima, S. Kep., M.Kep
Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip
di - Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Laela Anjarsari
NIM : 22020113120010
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga terhadap ASI Eksklusif dengan Pemberian MP-ASI pada Ibu Bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang
Pembimbing : Ns. Zubaidah. S.Kep.,M.Kep.,Sp.An

untuk melakukan Uji Expert Kuesioner Penelitian.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes,
NIP. 1971 0919 199403 1 001

Tembusan

1. Sekretaris Departemen Keperawatan FK UNDIP
2. Peringgal

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi 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 *checklist* (✓) pada jawaban "Ya" atau "Tidak"

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga atau ibu memberikan makanan pendamping ASI pada bayi berusia kurang dari 6 bulan?		
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?		→ tidak sesuai dengan kriteria jawaban.

Kriteria Pemberian MPASI dini :

1. MPASI diberikan pada bayi dibawah usia 6 bulan
2. Makanan yang diberikan berupa makanan padat seperti bubur, nasi tim, sereal dan pisang
3. Memberikan Susu Formula tidak termasuk memberikan makanan pendamping ASI Dini

↓
Lebih baik jika pernyataan & kerangka dari kriteria tsb.

Keb
1.
2.
3.
4.

1. *ditentukan*
2. *seberapa jauh*
3. *kepada orang lain*
4. *ditentukan*

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 *checklist* (✓).

1. Dukungan Informasional

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
2	1. Keluarga memberi tahu pada ibu bahwa bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa boleh makanan				
3	2. Keluarga juga mencari informasi dari luar (seperti buku, majalah dan lain-lain) tentang cara pemberian ASI eksklusif kepada bayi				
2	3. Keluarga memberikan bahan bacaan seperti majalah, buku dan lain-lain tentang pemberian ASI eksklusif				
2	4. Keluarga memberikan informasi kepada semua anggota keluarga di rumah tentang cara menyiapkan dan memberikan ASI perah kepada bayi selama ibu bekerja				
1	5. Keluarga ikut mendampingi ibu konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang ASI eksklusif				

2. Dukungan Penilaian

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
2	1. Keluarga mengingatkan ibu untuk memberikan ASI sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan lainnya				
2	2. Keluarga menanyakan kepada ibu masalah apa yang dihadapi selama masa menyusui				
1	3. Keluarga membimbing ibu tentang cara pemerahan ASI dan cara menyimpan ASI perah				
1	4. Keluarga membimbing ibu cara memberikan ASI perah kepada bayi				

3004

5.	Keluarga menemani ibu menyusui bayi pada waktu luang				
----	------------------------------------------------------	--	--	--	--

3. Dukungan Instrumental

No.	Item Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
2	1. Keluarga membantu memberikan ASI perah kepada bayi ibu selama ibu bekerja				
3	2. Selama ibu bekerja, keluarga ikut membantu menjaga ASI perah agar selalu berada dalam termari pendingin (termos es) sehingga kualitas ASI tetap baik (tidak cepat basi)				
2	3. Keluarga membantu ibu dalam merawat bayi selama masa menyusui (0-6 bulan)?				
1	4. Keluarga menyediakan makanan bergizi bagi ibu selama memberi ASI				
2	5. Keluarga berperan serta membantu ibu membawa bayinya untuk memeriksakan kesehatan bayi ke puskesmas, klinik atau sarana kesehatan lain selama menyusui				

Membantu sangat penting lebih sering

4. Dukungan Emosional

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	1. Keluarga mendengarkan keluhan-keluhan yang ibu sampaikan selama memberi ASI eksklusif				
1	2. Keluarga meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan walaupun ibu sibuk bekerja				
1	3. keluarga menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi agar ibu dan bayi selalu dalam keadaan sehat dan ASI yang dikeluarkan lancar				
2	4. Keluarga memberikan motivasi kepada ibu untuk selalu memerah ASI nya disaat bekerja ataupun sedang ada dirumah				
2	5. Keluarga memasang musik/TV di rumah agar suasana nyaman ketika ibu menyusui bayinya saat ibu tidak bekerja?				

8/6/24 2

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 *checklist* (✓).

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 ASI nya 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?	✓			

3/5/2017
Kues. Bpt. 230105/AN B₂ revisi

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"

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

Kriteria Pemberian MPASI dini :

1. MPASI diberikan pada bayi dibawah usia 6 bulan = pertanyaan no 1
2. Makanan yang diberikan berupa makanan padat seperti bubur ,nasi tim, sereal dan pisang
3. Memberikan Susu Formula tidak termasuk memberikan makanan pendamping ASI Dini

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* (✓).

1. Dukungan Informasional

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Keluarga memberi tahu pada ibu bahwa bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa boleh makanan				
2.	Keluarga juga mencari informasi dari luar (seperti buku, majalah dan lain-lain) tentang cara pemberian ASI eksklusif kepada bayi				
3.	Keluarga memberikan bahan bacaan seperti majalah, buku dan lain-lain tentang pemberian ASI eksklusif				
4.	Keluarga memberikan informasi kepada semua anggota keluarga dirumah tentang cara menyiapkan dan memberikan ASI perah kepada bayi selama ibu bekerja				
5.	Keluarga ikut mendampingi ibu konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang ASI eksklusif				

2. Dukungan Penilaian

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Keluarga mengingatkan ibu untuk memberikan ASI sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan lainnya				
2.	Keluarga menanyakan kepada ibu masalah apa yang dihadapi selama masa menyusui				
3.	Keluarga membimbing ibu tentang cara pemerahan ASI dan cara menyimpan ASI perah				
4.	Keluarga membimbing ibu cara memberikan ASI perah kepada bayi				

5.	Keluarga menemani ibu menyusui bayi pada waktu luang				
----	------------------------------------------------------	--	--	--	--

3. Dukungan Instrumental

⊕ bantuan lain menyediakan dan pekerjaan rumah

No	Item Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Keluarga membantu memberikan ASI perah kepada bayi ibu selama ibu bekerja				
2.	Selama ibu bekerja, keluarga ikut membantu menjaga ASI perah agar selalu berada dalam lemari pendingin (termos es) sehingga kualitas ASI tetap baik (tidak cepat basi)				
3.	Keluarga membantu ibu dalam merawat bayi selama masa menyusui (0-6 bulan) ?				
4.	Keluarga menyediakan makanan bergizi bagi ibu selama memberi ASI				
5.	Keluarga berperan serta membantu ibu membawa bayinya untuk memeriksakan kesehatan bayi ke puskesmas, klinik atau sarana kesehatan lain selama menyusui				

⊕ keluarga menyediakan pompa ASI / botol / plastik ASI / ga

4. Dukungan Emosional

informasional

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
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 menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi agar ibu dan bayi selalu dalam keadaan sehat dan ASI yang dikeluarkan lancar				
4.	Keluarga memberikan motivasi kepada ibu untuk selalu memerah ASI nya disaat bekerja ataupun sedang ada dirumah				
5.	Keluarga memasang musik/TV di rumah agar suasana nyaman ketika ibu menyusui bayinya saat ibu tidak bekerja?				

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 EKSLUSIF

Petunjuk Pengisian :

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

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
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				
6.	Keluarga membimbing ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan				
7.	Keluarga menanyakan kepada ibu masalah apa yang dihadapi selama masa menyusui				
8.	Keluarga membimbing ibu tentang cara pemerahan ASI dan cara menyimpan ASI perah				
9.	Keluarga membimbing ibu cara memberikan ASI perah kepada bayi				
10.	Keluarga menemani ibu saat menyusui bayi pada waktu luang				
11.	Keluarga memberikan ASI perah kepada bayi selama ibu bekerja				
12.	Keluarga menyediakan pompa ASI, botol atau plastik ASI				
13.	Keluarga menyimpan ASI perah agar selalu berada dalam lemari pendingin				

	(termos es) sehingga kualitas ASI tetap baik (tidak cepat basi)				
14.	Keluarga merawat bayi selama ibu bekerja				
15.	Keluarga menyediakan makanan bergizi bagi ibu selama memberi ASI				
16.	Keluarga menyelesaikan pekerjaan rumah selama ibu bekerja				
17.	Keluarga memeriksakan kesehatan bayi ke puskesmas, klinik atau sarana kesehatan lain				
18.	Keluarga mendengarkan keluhan-keluhan yang ibu sampaikan selama memberi ASI eksklusif				
19.	Keluarga meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan walaupun ibu sibuk bekerja				
20.	Keluarga memberikan motivasi kepada ibu untuk selalu memerah ASI nya disaat bekerja				
21.	Keluarga memberikan motivasi kepada ibu untuk selalu memerah ASI nya disaat sedang ada dirumah				
22.	Keluarga memasang musik/TV di rumah agar suasana nyaman ketika ibu menyusui bayinya saat ibu tidak bekerja?				

Lampiran 5 : Lembar Pernyataan telah Melakukan Uji *Expert*

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : Laela Anjarsari

NIM : 22020113120010

Telah melakukan *expert addgegnent* pada kuesioner " Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap ASI Eksklusif Dengan Pemberian MP-ASI Pada Ibu Bekerja Di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang". Kuesioner ini telah disetujui untuk dilakukan uji validitas dan digunakan dalam pelaksanaan penelitian.

Semarang, Mei 2017

Mengetahui

Penguji Expert



Dr. Anggorowati, S.Kp., Sp.Mat

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : Laela Anjursari

NIM : 22020113120010

Telah melakukan *expert addgegment* pada kuesioner " Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap ASI Eksklusif Dengan Pemberian MP-ASI Pada Ibu Bekerja Di Desa Rembes Kecamatan Brögín Kabupaten Semarang". Kuesioner ini telah disetujui untuk dilakukan uji validitas dan digunakan dalam pelaksanaan penelitian

Semarang, Mei 2017

Mengetahui

Penguji Expert



Ns. Artika Nurrahima, S.Kep.,M.Kep

**Lampiran 6 : Surat Permohonan Uji Validitas
dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian**



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
Jl. Profesor Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275
Telepon : (024) 76480919 Faximile : (024) 76486849
Website : www.keperawatan.undip.ac.id

Nomor : 794 /UN7.5.4/D.Kep/PP/2017
Lampiran : ---
Perihal : Permohonan Uji Validitas dan Realibilitas
Kuesioner Penelitian

11 2 MAY 2017

Kepada Yth.
Kepala Desa Tuntang Kec.Tuntang Kab.Semarang

di - Ungaran

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Laela Anjarsari
NIM : 22020113120010
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga terhadap ASI Eksklusif dengan
Pemberian MP-ASI pada Ibu Bekerja di Desa Rembes Kecamatan
Bringin Kabupaten Semarang
Pembimbing : Ns. Zubaidah. S.Kep.,M.Kep.,Sp.An

untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas alat penelitian yang akan dilakukan di Desa Tuntang Kabupaten Semarang.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes
NIP. 1971 0919 199403 1 001

Tembusan
1. Ketua PSIK Departemen Ilmu Keperawatan
2. Pembimbing

Lampiran 7 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

	Pernyataan1	Pernyataan2	Pernyataan3	Pernyataan4	Pernyataan5	Pernyataan6	Pernyataan7	Pernyataan8	Pernyataan9	Pernyataan10	Pernyataan11	Pernyataan12	Pernyataan13	Pernyataan14	Pernyataan15	Pernyataan16	Pernyataan17	Pernyataan18	Pernyataan19	Pernyataan20	Pernyataan21	Pernyataan22	Total
Pernyataan1 Pearson Correlation	1	.376*	.668**	.768**	.479**	.716**	.348	.650**	.607**	.500**	.665**	.675**	.614**	-.040	.510**	.056	.519**	.513**	.691**	.713**	.537**	.612**	.686**
Sig. (2-tailed)		.041	.000	.000	.007	.000	.059	.000	.000	.005	.000	.000	.000	.834	.004	.769	.003	.004	.000	.000	.002	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan2 Pearson Correlation	.376*	1	.109	.304	.158	.177	.281	.131	.140	-.036	.065	.271	.057	-.140	-.112	.000	.248	.100	.223	.235	.039	.513**	.149
Sig. (2-tailed)	.041		.566	.102	.405	.349	.133	.492	.460	.849	.735	.147	.764	.462	.555	1.000	.187	.598	.236	.211	.839	.004	.431
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan3 Pearson Correlation	.668**	.109	1	.633**	.452*	.835**	.425*	.852**	.813**	.523**	.884**	.819**	.860**	.143	.715**	-.009	.348	.564**	.783**	.807**	.682**	.531**	.815**

	Sig. (2-tailed)	.000	.566		.000	.012	.000	.019	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.451	.000	.960	.060	.001	.000	.000	.000	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan4	Pearson Correlation	.768**	.304	.633**	1	.164	.644**	.325	.612**	.575**	.382*	.655**	.660**	.660**	.073	.602**	.110	.543**	.418*	.648**	.687**	.535**	.483**	.675**
	Sig. (2-tailed)	.000	.102	.000		.385	.000	.080	.000	.001	.037	.000	.000	.000	.701	.000	.561	.002	.022	.000	.000	.002	.007	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan5	Pearson Correlation	.479**	.158	.452*	.164	1	.491**	.488**	.393*	.410*	.226	.351	.366*	.366*	-.139	.316	.038	.272	.497**	.440*	.454*	.451*	.199	.414*
	Sig. (2-tailed)	.007	.405	.012	.385		.006	.006	.032	.024	.231	.057	.047	.047	.463	.089	.842	.146	.005	.015	.012	.012	.291	.023
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan6	Pearson Correlation	.716**	.177	.835**	.644**	.491**	1	.449*	.794**	.788**	.469**	.793**	.752**	.803**	.122	.560**	-.092	.444*	.699**	.802**	.801**	.649**	.445*	.772**

	Sig. (2-tailed)	.000	.349	.000	.000	.006		.013	.000	.000	.009	.000	.000	.000	.519	.001	.627	.014	.000	.000	.000	.000	.014	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan7	Pearson Correlation	.348	.281	.425*	.325	.488**	.449*	1	.505**	.528**	.462*	.497**	.603**	.481**	-.023	.256	.098	.537**	.737**	.662**	.675**	.751**	.244	.637**
	Sig. (2-tailed)	.059	.133	.019	.080	.006	.013		.004	.003	.010	.005	.000	.007	.905	.172	.608	.002	.000	.000	.000	.000	.193	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan8	Pearson Correlation	.650**	.131	.852**	.612**	.393*	.794**	.505**	1	.990**	.550**	.958**	.936**	.936**	.298	.779**	.009	.575**	.679**	.820**	.838**	.690**	.462*	.896**
	Sig. (2-tailed)	.000	.492	.000	.000	.032	.000	.004		.000	.002	.000	.000	.000	.109	.000	.964	.001	.000	.000	.000	.000	.010	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan9	Pearson Correlation	.607**	.140	.813**	.575**	.410*	.788**	.528**	.990**	1	.507**	.935**	.914**	.914**	.288	.761**	-.009	.585**	.711**	.796**	.814**	.661**	.392*	.869**

	Sig. (2-tailed)	.000	.460	.000	.001	.024	.000	.003	.000		.004	.000	.000	.000	.123	.000	.964	.001	.000	.000	.000	.000	.032	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataa n10	Pearson Correlation	.500	-.036	.523	.382	.226	.469	.462	.550	.507**	1	.649**	.662**	.662**	.113	.518**	.139	.434	.605**	.734**	.737	.744	.442*	.770**
	Sig. (2-tailed)	.005	.849	.003	.037	.231	.009	.010	.002	.004		.000	.000	.000	.552	.003	.465	.016	.000	.000	.000	.000	.015	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataa n11	Pearson Correlation	.665	.065	.884	.655	.351	.793	.497	.958	.935**	.649**	1	.959**	.959**	.256	.818**	.045	.549	.679**	.852**	.874	.764	.471**	.936**
	Sig. (2-tailed)	.000	.735	.000	.000	.057	.000	.005	.000	.000	.000		.000	.000	.172	.000	.814	.002	.000	.000	.000	.000	.009	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataa n12	Pearson Correlation	.675	.271	.819	.660	.366	.752	.603	.936	.914**	.662**	.959**	1	.935**	.221	.741**	.082	.643	.712**	.895**	.916	.810	.534**	.959**

	Sig. (2-tailed)	.000	.147	.000	.000	.047	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.239	.000	.667	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Pernyataan 13	Pearson Correlation	.614**	.057	.860**	.660**	.366*	.803**	.481**	.936**	.914**	.662**	.959**	.935**	1	.221	.805**	-.007	.576**	.712**	.895**	.916**	.810**	.456*	.946**
	Sig. (2-tailed)	.000	.764	.000	.000	.047	.000	.007	.000	.000	.000	.000	.000		.239	.000	.969	.001	.000	.000	.000	.000	.011	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan 14	Pearson Correlation	-.040	-.140	.143	.073	-.139	.122	-.023	.298	.288	.113	.256	.221	.221	1	.280	.229	-.019	-.011	.061	.068	.016	.182	.218
	Sig. (2-tailed)	.834	.462	.451	.701	.463	.519	.905	.109	.123	.552	.172	.239	.239		.133	.224	.922	.955	.749	.722	.931	.336	.247
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan 15	Pearson Correlation	.510**	-.112	.715**	.602**	.316	.560**	.256	.779**	.761**	.518**	.818**	.741**	.805**	.280	1	.015	.275	.345	.637**	.634**	.545**	.333	.728**

	Sig. (2-tailed)	.004	.555	.000	.000	.089	.001	.172	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.133		.939	.141	.062	.000	.000	.002	.072	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan 16	Pearson Correlation	.056	.000	-.009	.110	.038	-.092	.098	.009	-.009	.139	.045	.082	-.007	.229	.015	1	.228	.026	.050	.071	.153	-.071	.184
	Sig. (2-tailed)	.769	1.000	.960	.561	.842	.627	.608	.964	.964	.465	.814	.667	.969	.224	.939		.225	.891	.793	.708	.418	.708	.331
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan 17	Pearson Correlation	.519**	.248	.348	.543**	.272	.444*	.537**	.575**	.585**	.434*	.549**	.643**	.576**	-.019	.275	.228	1	.749**	.588**	.676**	.632**	.240	.681**
	Sig. (2-tailed)	.003	.187	.060	.002	.146	.014	.002	.001	.001	.016	.002	.000	.001	.922	.141	.225		.000	.001	.000	.000	.202	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan 18	Pearson Correlation	.513**	.100	.564**	.418*	.497**	.699**	.737**	.679**	.711**	.605**	.679**	.712**	.712**	-.011	.345	.026	.749**	1	.806**	.834**	.818**	.183	.794**

	Sig. (2-tailed)	.004	.598	.001	.022	.005	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.955	.062	.891	.000		.000	.000	.000	.333	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan19	Pearson Correlation	.691**	.223	.783**	.648**	.440*	.802**	.662**	.820**	.796**	.734**	.852**	.895**	.895**	.061	.637**	.050	.588**	.806**	1	.975**	.908**	.480**	.946**
	Sig. (2-tailed)	.000	.236	.000	.000	.015	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.749	.000	.793	.001	.000	.000	.000	.007	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan20	Pearson Correlation	.713**	.235	.807**	.687**	.454*	.801**	.675**	.838**	.814**	.737**	.874**	.916**	.916**	.068	.634**	.071	.676**	.834**	.975**	1	.930**	.499**	.968**
	Sig. (2-tailed)	.000	.211	.000	.000	.012	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.722	.000	.708	.000	.000	.000	.000	.005	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pernyataan21	Pearson Correlation	.537**	.039	.682**	.535**	.451*	.649**	.751**	.690**	.661**	.744**	.764**	.810**	.810**	.016	.545**	.153	.632**	.818**	.908**	.930**	1	.311	.902**

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.853	23

Lampiran 8 : Hasil Uji Normalitas Kuesioner Penelitian

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Dukungankeluarga
N		47
Normal Parameters ^a	Mean	39.36
	Std. Deviation	9.223
Most Extreme Differences	Absolute	.197
	Positive	.197
	Negative	-.155
Kolmogorov-Smirnov Z		1.349
Asymp. Sig. (2-tailed)		.052

Lampiran 9 : Surat Permohonan *Ethical Clearance*



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Prof. H. Soedarto, SH Tembalang, Semarang kotak Pos 1269, Kode Pos 50275
Telp. (024) 76928010 Fax. (024) 76928011 Email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 4790 /UN7.5.4.1/PP/2017
Lampiran : Proposal
Hal : Permohonan Ethical Clearance

22 MAY 2017

Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi
Surakarta

Bersama ini kami hadapkan Mahasiswa SI Program Studi Ilmu Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro tersebut dibawah ini :

Nama : Laela Anjarsari
NIM : 22020113120010

Akan melaksanakan penelitian dengan judul : Hubungan Dukungan Keluarga terhadap ASI Eksklusif dengan Pemberian MP-ASI pada Ibu Bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang

Proposal yang bersangkutan sudah melalui proses review secara akademik di Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Dosen Pembimbing : Ns. Zubaidah, S.Kep., M.Kep., Sp.An
Reviewer : 1. Ns. Elsa Naviati, M.Kep., Sp.Kep.An
2. Sari Sudarmati, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mengajukan permohonan Ethical Clearance untuk penelitian tersebut.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan

Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S (K) NIP.19660721995121001

Tembusan :

1. Dekan FK UNDIP
2. Ketua Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan RSUD Dr. Moewardi

Lampiran 10 : *Ethical Clearance*



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Dr. Moewardi General Hospital
RSUD Dr. Moewardi

School of Medicine Sebelas Maret University
Fakultas Kedokteran Universitas sebelas Maret



ETHICAL CLEARANCE
KELAIKAN ETIK

Nomor : 502 / VI / HREC /2017

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi General Hospital / School of Medicine Sebelas Maret University Of Surakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi / Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

after reviewing the proposal design, herewith to certify
setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

That the research proposal with topic :
Bahwa usulan penelitian dengan judul

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

Principal Investigator : Laeia Anjarsari
Peneliti Utama 22020113120010

Location of research : Desa Rambes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang
Lokasi Tempat Penelitian

Is ethically approved
Dinyatakan laik etik

Issued on : 02 Juni 2017

Chairman
Ketua

Dr. Hari Wiloso, dr., Sp.F, MM
NIP. 19621022 199503 1 001



Lampiran 11: Surat Permohonan Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Profesor Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275
Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011
Email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 5380/UN7.5.4.1/PP/2017
Lampiran : —
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

12 JUN 2017

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Semarang

di - Ungaran

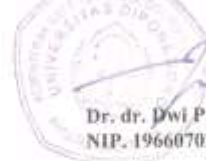
Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Laela Anjarsari
NIM : 22020113120010
Judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga terhadap ASI Eksklusif dengan Pemberian MP-ASI pada Ibu Bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang
Pembimbing : Ns. Zubaidah, S.Kep.,M.Kep.,Sp.An

Adapun tempat penelitian yang dituju adalah : Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n.Dekan
Wakil Dekan I,



Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K)
NIP.19660702 199512 1 001

Tembusan

1. Dekan FK UNDIP
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang
3. Kepala Puskesmas Bringin
4. Camat Bringin
5. Lurah Desa Rembes
6. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP

**Lampiran 12 : Surat Rekomendasi Penelitian dari
KESBANGPOL Kabupaten Semarang**



**PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**
Jl.Ki Sarino Mangun Pranoto No.1 Telp./ Fax . (024) 6921250
UNGERAN

REKOMENDASI PENELITIAN
Nomor : 070 / 1555 / VI / 2017

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2013 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. 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.

Menimbang : Surat Waki Dekan / FK UNDIP Nomor: 5380UN7.5.4.1/PP/2017 tanggal 12 Juni 2017 perihal permohonan ijin penelitian.

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Semarang, memberikan rekomendasi kepada:

1. Nama : LAELA ANJARSARI
2. NIK/NIM : 3301124504950004
3. Alamat : Dusun Leuwisaeng RL003/005 Surusunda Kecamatan Karangpucung Kabupaten Cilacap.
4. Pekerjaan : Mahasiswa

Untuk : Melakukan penelitian dengan rincian :

- a. Judul proposal : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP ASI EKSKLUSIF DENGAN PEMBERIAN MP-ASI PADA IBU BEKERJA DI DESA REMBES KECAMATAN BRINGIN KABUPATEN SEMARANG.
- b. Tempat / Lokasi : Desa Rembes
- c. Bidang penelitian : Kesehatan
- d. Waktu penelitian : 18 Juni 2017 s.d 16 September 2017
- e. Penanggung Jawab : Dr. dr. Dwi Pudjono, M.Kes., Sp.S(K).
- f. Status Penelitian : Baru.
- g. Anggota Peneliti : -
- h. Nama Lembaga : UNDIP

Katentuan yang harus ditaati adalah :

- a. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat / Lembaga swasta yang akan di jadikan obyek lokal ;
- 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, perpanjangan 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 sepenuhnya.

Ungaran, 15 Juni 2017
A n KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SEMARANG
KARSIWA ORGANISASI MASYARAKAT
DAN ORGANISASI POLITIK


BAMBANG DARTO, SH
Penata Tingkat I
NIP. 19590823 198003 1 005

Tembusan : Kepada Yth :

1. Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Semarang ;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang ;
3. Kepala Puskesmas Bringin ;
4. Camat Bringin ;
5. Kepala Desa Rembes ;

Lampiran 13 : 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 14 : 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* (√).

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Keluarga memberikan informasi kepada ibu tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan				
2.	Keluarga memberikan informasi kepada ibu tentang cara menyiapkan dan memberikan ASI perah kepada bayi selama ibu bekerja				
3.	Keluarga menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi agar ibu dan bayi selalu dalam keadaan sehat dan ASI yang dikeluarkan lancar				
4.	Keluarga ikut mendampingi ibu konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang ASI eksklusif				
5.	Keluarga membimbing ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan				
6.	Keluarga menanyakan kepada ibu masalah apa yang dihadapi selama masa menyusui				
7.	Keluarga membimbing ibu tentang cara pemerahan ASI dan cara menyimpan ASI perah				
8.	Keluarga membimbing ibu cara memberikan ASI perah kepada bayi				
9.	Keluarga menemani ibu saat menyusui bayi pada waktu luang				
10.	Keluarga memberikan ASI perah kepada bayi selama ibu bekerja				
11.	Keluarga menyediakan pompa ASI, botol atau plastik ASI				
12.	Keluarga menyimpan ASI perah agar selalu berada dalam lemari pendingin (termos es) sehingga kualitas ASI tetap baik				

	(tidak cepat basi)				
13.	Keluarga menyediakan makanan bergizi bagi ibu selama memberi ASI				
14.	Keluarga memeriksakan kesehatan bayi ke puskesmas, klinik atau sarana kesehatan lain				
15.	Keluarga mendengarkan keluhan-keluhan yang ibu sampaikan selama memberi ASI eksklusif				
16.	Keluarga meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan walaupun ibu sibuk bekerja				
17.	Keluarga memberikan motivasi kepada ibu untuk selalu memerah ASI nya disaat bekerja				
18.	Keluarga memberikan motivasi kepada ibu untuk selalu memerah ASI nya disaat sedang ada dirumah				
19.	Keluarga memasang musik/TV di rumah agar suasana nyaman ketika ibu menyusui bayinya saat ibu tidak bekerja?				

Lampiran 15 : Tabel Tabulasi Hasil Penelitian

Karakteristik Responden					
Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Nama bayi	Usia bayi
E	1	4	1	A	7
W	1	4	1	A	3
S	1	4	1	N	3
D	1	3	1	M	4
R	1	4	1	V	6
U	2	5	3	A	7
I	2	5	3	M	6
A	2	2	1	N	7
N	2	5	3	Y	8
I	1	4	1	P	8
S	2	2	1	A	9
B	1	5	3	A	11
M	2	3	1	M	12
S	1	4	1	I	12
R	1	4	1	D	12
D	2	5	3	M	12
L	1	4	1	A	11
A	2	2	1	A	5
I	2	2	1	P	7
L	2	3	1	N	11
R	2	3	1	L	9
T	2	3	1	A	12
E	1	4	1	L	9
S	2	4	1	D	3
Y	2	3	1	A	10
Y	2	3	1	N	11
R	1	3	1	G	12
D	2	3	1	R	12
R	2	4	1	A	11
S	2	2	1	A	11
R	2	4	1	K	12
A	2	3	1	A	11
S	2	3	1	I	12
Y	2	2	1	F	11
W	1	3	1	J	10
Y	2	3	1	R	7
S	2	3	1	M	4

Z	2	2	1	M	11
S	2	2	1	M	12
S	2	3	1	R	11
P	2	2	1	A	11
F	2	3	1	M	11
N	2	3	1	A	11
L	2	3	1	f	8
S	2	3	1	a	8
J	2	3	1	m	6
M	2	4	1	L	9

Item pernyataan kuesioner dukungan keluarga																					
p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total	Koding	Dukungan Keluarga
3	3	2	1	3	2	3	3	2	4	4	4	2	3	2	3	3	2	1	50	1	Baik
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4	40	1	Baik
3	3	3	1	3	2	3	3	2	4	4	4	2	3	2	2	2	2	3	51	1	Baik
2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	4	36	0	Kurang
3	2	3	2	3	2	3	3	2	4	4	4	2	3	2	3	3	3	1	52	1	Baik
3	3	2	1	3	3	3	3	2	4	4	4	2	3	2	3	3	3	2	53	1	Baik
3	3	2	3	3	4	3	3	2	4	4	4	3	3	3	2	2	2	1	54	1	Baik
2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	33	0	Kurang
3	3	3	2	3	2	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	1	58	1	Baik
3	3	2	1	3	3	3	4	2	4	4	4	2	3	2	2	2	2	2	51	1	Baik
1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	4	32	0	Kurang
3	3	4	1	4	2	4	3	2	4	4	4	4	4	3	3	2	2	1	57	1	Baik
2	1	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	4	31	0	Kurang
2	3	2	1	3	2	3	3	2	4	4	4	3	3	2	3	3	3	2	52	1	Baik
2	3	3	2	3	2	3	4	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	1	55	1	Baik
3	3	4	2	3	2	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	1	57	1	Baik
2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	31	0	Kurang
1	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	4	2	3	1	1	1	3	32	0	Kurang
2	1	3	2	2	2	1	1	3	1	1	1	4	3	3	2	1	1	2	36	0	Kurang
2	1	4	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	37	0	Kurang
2	1	3	2	3	2	1	1	2	1	1	1	3	2	2	3	1	1	2	34	0	Kurang
3	1	4	3	3	2	1	1	3	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	38	0	Kurang

2	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3	31	0	Kurang
2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	3	3	2	1	2	2	2	34	0	Kurang
2	1	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	2	2	1	1	2	32	0	Kurang
3	1	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1	3	3	2	3	1	1	3	36	0	Kurang
2	2	3	1	3	1	1	1	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	37	0	Kurang
2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	4	31	0	Kurang
2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	3	30	0	Kurang
1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	2	32	0	Kurang
2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	4	30	0	Kurang
2	1	3	1	2	2	1	1	3	1	1	1	3	3	2	2	1	1	3	34	0	Kurang
2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	32	0	Kurang
2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	3	3	1	1	2	32	0	Kurang
3	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	1	3	2	3	3	1	1	3	40	1	Baik
2	1	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	4	2	1	4	1	1	2	36	0	Kurang
2	2	3	1	2	2	2	2	4	2	4	1	3	2	2	2	2	2	4	44	1	Baik
3	1	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	2	4	40	1	Baik
3	1	3	2	2	2	1	1	3	1	1	1	2	3	2	1	1	1	2	33	0	Kurang
2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	4	32	0	Kurang
2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	2	2	1	1	1	30	0	Kurang
2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	1	1	2	30	0	Kurang
1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	4	31	0	Kurang
3	3	2	1	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3	2	2	2	2	1	50	1	Baik
2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	4	42	1	Baik
2	1	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	4	32	0	Kurang
3	3	2	1	3	2	3	2	4	4	4	4	2	3	2	2	2	2	1	49	1	Baik

Lampiran 16 : Hasil Uji Statistik dan Analisa Data

Karakteristik Responden

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dewasa awal (18-25)	13	27.7	27.7	27.7
Dewasa tengah (26-35)	34	72.3	72.3	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tamat SD	9	19.1	19.1	19.1
Tamat SMP	20	42.6	42.6	61.7
Tamat SMA	13	27.7	27.7	89.4
D3	5	10.6	10.6	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruh	42	89.4	89.4	89.4
Pegawai swasta	5	10.6	10.6	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	29	61.7	61.7	61.7
	Baik	18	38.3	38.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Pernyataan	Tidak pernah N /%	Kadang-kadang N / %	Sering N/%	Selalu N/ %
Pernyataan1	4 (8,5)	27 (57,4)	16 (34)	0
Pernyataan2	27 (57,4)	8 (17)	12 (25,5)	0
Pernyataan3	1 (2,1)	19 (40,4)	23 (48,9)	4 (8,5)
Pernyataan4	32 (68,1)	12 (25,5)	3 (6,4)	0
Pernyataan5	1 (2,1)	23 (48,9)	22 (46,8)	1 (2,1)
Pernyataan6	5 (10,6)	34(72,3)	7 (14,9)	1 (2,1)
Pernyataan7	29 (61,7)	5 (10,6)	12 (25,5)	1 (2,1)
Pernyataan 8	28 (59,6)	6 (12,8)	11 (23,4)	2 (4,3)
Pernyataan9	4 (8,5)	32 (68,1)	9 (19,1)	2 (4,3)
Pernyataan10	28 (59,6)	6 (12,8)	0	13 (27,7)
Pernyataan11	27 (57,4)	6 (12,8)	0	14 (29,8)
Pernyataan12	29 (61,7)	5 (10,6)	0	13 (27,7)
Pernyataan13	3 (6,4)	21 (44,7)	17 (36,2)	6 (12,8)
Pernyataan14	0	13 (27,7)	32 (68,1)	2 (4,3)
Pernyataan15	3 (6,4)	32 (68,1)	11 (23,4)	1 (2,1)
Pernyataan16	7 (14,9)	24 (51,1)	15 (31,9)	1 (2,1)
Pernyataan17	26 (55,3)	14 (29,8)	7 (14,9)	0
Pernyataan18	26 (55,3)	15 (31,9)	6 (12,8)	0
Pernyataan19	13 (27,7)	14 (29,8)	8 (17,0)	12 (25,5)

Waktu Pemberian MPASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dari 6 bulan	26	55.3	55.3	55.3
	6 bulan ke atas	21	44.7	44.7	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Jenis MP-ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bubur dan pisang	24	92.3	92.3	92.3
	Bubur, jus jeruk dan apel	1	3.8	3.8	96.2
	Bubur, jus alpukat	1	3.8	3.8	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungankeluarga * MPASI	47	100.0%	0	.0%	47	100.0%

Dukungankeluarga * MPASI Crosstabulation

			MPASI		Total
			kurang dari 6 bulan	6 bulan ke atas	
Dukungankeluarga	Kurang	Count	26	3	29
		Expected Count	16.0	13.0	29.0
	Baik	Count	0	18	18
		Expected Count	10.0	8.0	18.0
Total	Count		26	21	47
	Expected Count		26.0	21.0	47.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36.118 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	32.582	1	.000		
Likelihood Ratio	45.332	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	35.350	1	.000		
N of Valid Cases ^b	47				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,04.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 17: Jadwal Konsultasi dan Catatan Hasil 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
14	26 April 2017	Konsultasi hasil revisi proposal	Ns. Zubaidah,S.Kep. ,M.Kep.,Sp.Kep. An	
15.	19 Juni 2017	Konsultasi BAB IV	Ns. Zubaidah,S.Kep. ,M.Kep.,Sp.Kep. An	
16.	22 Juni	Konsultasi BAB 1V-V1	Ns.	

	2017		Zubaidah,S.Kep. ,M.Kep.,Sp.Kep. An	
17.	5 Juli 2017	Konsultasi BAB 1V-V1	Ns. Zubaidah,S.Kep. ,M.Kep.,Sp.Kep. An	
18.	7 Juli 2017	Konsultasi BAB III-VI	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 : 26 April 2017
Catatan : Revisi BAB 1, 2 dan 3
- Judul diganti menjadi dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI pada ibu bekerja

Hari/ Tanggal : 10 April 2017
Catatan : Revisi BAB 1, 2 dan 3
- Perbaiki dan siapkan ujian

Hari/ Tanggal : 19 Juni 2017
Catatan : Revisi BAB IV
- Perbaiki penulisan dan keterangan hasil penelitian

Hari/ Tanggal : 22 Juni 2017
Catatan : Revisi BAB IV-VI
- Tambahkan bukti dan persentase dari kuesioner penelitian

Hari/ Tanggal : 7 Juli 2017
Catatan : Revisi BAB IV-VI
- Tambah sumber
- Perhatikan bahasa proposal dan diganti menjadi bahasa penelitian

