

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN GIZI IBU DENGAN
KEBIASAAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN NON ASI
EKSKLUSIF PADA BADUTA USIA 7 – 24 BULAN DI DESA
NGAJUM KABUPATEN MALANG**

WINDI ARI HARDIANTI

1203000042



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 GIZI
MALANG
2015**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kebiasaan Pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif pada Baduta Usia 7 – 24 Bulan di Desa Ngajum Kabupaten Malang”. Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program pendidikan Diploma III Gizi. Sehubungan dengan selesainya Karya Tulis Ilmiah ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
3. Ketua Program Studi Diploma III Gizi, Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
4. Tapriadi, SKM., M.Pd. selaku Dosen Pembimbing
5. Hasan Aroni, SKM., MPH. selaku Dosen Penguji
6. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan baik berupa material maupun nonmaterial.
7. Teman – teman serta semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

Penulis memahami bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak luput dari kesalahan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan inspirasi bagi para pembaca untuk melakukan hal yang lebih baik lagi dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat dalam rangka meningkatkan taraf kesehatan masyarakat.

Malang, 10 Juli 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
ABSTRAK.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Pengetahuan.....	5
1. Pengertian pengetahuan	5
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan :.....	5
3. Cara memperoleh pengetahuan.....	7
B. Pengertian Kebiasaan	8
C. ASI Eksklusif	8
1. Definisi ASI eksklusif	8
2. Stadium ASI	9
3. Manfaat ASI eksklusif	10
4. Komposisi ASI eksklusif.....	12
5. Faktor yang mempengaruhi kebiasaan pemberian ASI eksklusif	13
D. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) Secara Dini	15
E. Susu Formula.....	16
F. Keunggulan ASI Dibandingkan dengan Susu Formula	16
G. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kebiasaan Pemberian ASI Eksklusif dan Non Eksklusif.....	18
BAB III KERANGKA KONSEP.....	19
A. Kerangka Konsep	19
B. Hipotesis	20
BAB IV BAHAN DAN METODE	21
A. Jenis dan Desain Penelitian	21
B. Waktu dan Tempat Penelitian	21

C. Subjek Penelitian	21
D. Variabel Penelitian	22
F. Instrumen Penelitian	23
G. Metode Pengumpulan Data	24
H. Pengolahan dan Analisis Data	24
I. Etika Penelitian	25
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	26
A. Gambaran Umum Desa Ngajum	26
B. Gambaran Umum Responden.....	31
C. Tingkat Pengetahuan Ibu Baduta	35
D. Kebiasaan Pemberian ASI.....	37
E. Status Pemberian ASI	38
F. Pemberian Susu Formula	39
G. Frekuensi Pemberian Susu Formula.....	39
H. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kebiasaan Pemberian ASI.....	40
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA.....	43
LAMPIRAN.....	46

DAFTAR TABEL

No.	Uraian	Halaman
1.	Pola Pemberian ASI/MP ASI menurut Golongan Umur	15
2.	Keunggulan Lemak pada ASI Dibandingkan Susu Formula	16
3.	Keunggulan Protein ASI Dibandingkan dengan Susu Formula	17
4.	Keunggulan Karbohidrat pada ASI Dibandingkan Susu Formula	17
5.	Keunggulan Antibodi pada ASI Dibandingkan Susu Formula.....	17
6.	Keunggulan Mineral dan Vitamin pada ASI Dibandingkan Susu Formula	18
7.	Keunggulan Rasa pada ASI Dibandingkan Susu Formula	18
8.	Definisi Operasional Variabel.....	23
9.	Jarak dari Pusat Pemerintahan Desa Ngajum	26
10.	Distribusi Penduduk berdasarkan Tingkat Pendidikan	28
11.	Perekonomian Desa pada Sektor Padi dan Palawija.....	29
12.	Hasil Peternakan Desa Ngajum	29
13.	Sarana Kesehatan dan Tenaga Kesehatan di Desa Ngajum	30
14.	Jumlah Tempat Pendidikan di Desa Ngajum	31
15.	Distribusi Ibu Baduta berdasarkan Usia	31
16.	Distribusi Baduta berdasarkan Usia	32
17.	Distribusi Baduta Berdasarkan Jenis Kelamin.....	32
18.	Distribusi Ibu Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	33
19.	Distribusi Suami berdasarkan Pekerjaan.....	34
20.	Distribusi Ibu berdasarkan Pekerjaan.....	34
21.	Distribusi Ibu Berdasarkan Tingkat Pengetahuan	35
22.	Distribusi Ibu Berdasarkan Jawaban dari 15 Pertanyaan	36
23.	Distribusi Ibu berdasarkan Kebiasaan Pemberian ASI	38
24.	Distribusi Ibu berdasarkan Status Pemberian ASI	38
25.	Distribusi Ibu berdasarkan Pemberian Susu Formula.....	39
26.	Distribusi Baduta berdasarkan Frekuensi Pemberian Susu Formula ..	40
27.	Tabulasi Silang Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kebiasaan Pemberian ASI.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Uraian	Halaman
1.	Form Identitas Responden.....	47
2.	Form Kuesioner Pengetahuan tentang ASI.....	48
3.	Form Kuesioner Kebiasaan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif dan Non Eksklusif.....	50
4.	Informed Consent.....	51
5.	Data Umum Responden.....	52
6.	Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu.....	55
7.	Kebiasaan Ibu dalam Pemberian ASI.....	57
8.	Frekuensi Pemberian Susu Formula.....	59
9.	Hasil Uji Chi Square.....	61
10.	Dokumentasi.....	62
11.	Anggaran Dana Penelitian.....	63

ABSTRAK

Windi Ari Hardianti (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kebiasaan Pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif pada Baduta Usia 7 – 24 Bulan di Desa Ngajum Kabupaten Malang*. Karya Tulis Ilmiah, Program Studi DIII Gizi Malang, Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Pembimbing : Tapriyadi, SKM, M.Pd.

Berdasarkan data Riskesdas (2010) persentase bayi di Indonesia umur 0 bulan yang mendapat ASI eksklusif adalah 39,8%, persentase ini menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi. Ketika bayi berusia 5 bulan persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif menjadi 15,3%. Untuk Kabupaten Malang khususnya Kecamatan Ngajum Desa Ngajum persentase bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 54%, angka ini masih dibawah target RAN-PG 2011-2015 yaitu 80%. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kebiasaan pemberian ASI Eksklusif adalah tingkat pengetahuan ibu. Oleh sebab itu peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kebiasaan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan cross sectional dimana pengambilan data gambaran umum, tingkat pengetahuan, dan kebiasaan dikumpulkan menjadi satu waktu. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Ngajum Kecamatan Ngajum Kabupaten Malang mulai bulan Mei 2015 dengan jumlah subjek penelitian 41 responden. Hasil penelitian di uji secara statistik menggunakan chi square yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan kebiasaan pemberian ASI eksklusif

Kata Kunci : Ibu Baduta, Baduta, Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Kebiasaan Pemberian ASI Eksklusif

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta tangkas dan cerdas. Bukti empiris menunjukkan bahwa hal ini sangat ditentukan oleh status gizi yang baik sejak masa bayi, dan status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah dan kualitas asupan pangan yang dikonsumsi (Bappenas, 2011).

Air susu ibu (ASI) adalah makanan yang paling sesuai untuk bayi karena mengandung zat-zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk tumbuh dan berkembang. Pentingnya memberikan ASI secara eksklusif pada bayi baru lahir sampai usia 6 bulan dan terus memberikan ASI sampai anak berusia 24 bulan telah memiliki bukti yang kuat. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif menunjukkan perkembangan sosial dan kognitif yang lebih baik dari bayi yang diberi susu formula (Kramer, 2003 dalam Bappenas, 2011).

Efek jangka panjang dari pemberian ASI pada anak dan kesehatan mental remaja telah diteliti secara kohort pada 2900 ibu hamil yang diteliti selama 14 tahun di Australia. Penelitian yang dipublikasikan pada tahun 2009 ini menyimpulkan bahwa pemberian ASI yang singkat (kurang dari 6 bulan) menjadi prediktor dari berbagai masalah kesehatan mental yang akan muncul pada masa anak dan remaja, seperti autisme, kenakalan remaja, agitasi, dan lain sebagainya (Oddy et al, 2009 dalam Bappenas, 2011). Bahkan IQ anak yang diberi ASI ditemukan 13 poin lebih baik daripada bayi yang tidak diberikan ASI (Bappenas 2011).

Berdasarkan Riskesdas (2010) diketahui bahwa persentase pada bayi di Indonesia umur 0 bulan yang mendapat ASI eksklusif adalah 39,8%, persentase ini menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi. Ketika bayi berusia 5 bulan persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif menjadi 15,3%. Jika dibandingkan dengan target pencapaian rencana aksi

nasional pangan dan gizi (RAN-PG) 2011-2015 sebesar 80% maka jumlah tersebut sangatlah rendah. Untuk Provinsi Jawa Timur sendiri persentase bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 70,9%, angka ini juga masih berada di bawah target yang diinginkan. Penurunan persentase jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif dari umur 0 bulan hingga 6 bulan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya adalah kurangnya pengetahuan ibu dan dukungan dari lingkungan, maraknya promosi susu formula untuk bayi, serta pemberian makanan dan minuman terlalu dini (The American Academy of Pediatrics, 2005 dalam Rachmadewi, 2009).

Pemberian makanan dan minuman pada bayi usia 0-6 bulan yang dilakukan oleh para ibu dapat berupa susu formula, susu non-formula, air putih, air gula (gula pasir/gula kelapa/gula aren), air tajin, air kelapa, sari buah, teh manis, madu, pisang, nasi/bubur, dan lainnya (Riskesdas 2010). Dengan memberikan makanan tambahan kepada bayinya ibu merasa bayinya akan lebih tercukupi kebutuhan gizinya (Roesli, 2005).

Susu formula adalah susu yang berasal dari susu sapi dengan kandungan nutrisi yang telah diserupakan dengan ASI. Meskipun susu formula telah dimodifikasi sedemikian rupa sesuai dengan kandungan ASI, tentunya tidak akan sama dengan ASI yang sesungguhnya. Ibu menyusui dapat memproduksi susu yang benar-benar diperuntukkan khusus untuk bayi dan juga merupakan susu yang telah berevolusi untuk bisa menyesuaikan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak-anak manusia. Sedangkan susu formula yang berasal dari mamalia tentu akan berbeda, walaupun sempurna untuk keturunannya, tentu tidak sama dengan pemberian ASI oleh seorang ibu kepada bayinya. Salah satu yang membedakan antara kandungan ASI dan susu formula adalah terletak pada zat imunnya. Dalam ASI terdapat zat imun yang berada pada immunoglobulin, sekretori dan laktoferin, zat imun tersebut bersih dan bebas kontaminan (Nirwana, 2014).

Kurangnya tingkat pengetahuan gizi ibu yang berkaitan dengan ASI disebabkan karena kurang atau salah informasi mengenai pentingnya manfaat ASI, banyak ibu yang merasa susu formula lebih baik daripada ASI sehingga ibu lebih percaya bahwa susu formula bisa menambah gizi pada bayinya padahal promosi penambahan Arachidonic Acid (AA),

Decosahexanoic Acid (DHA), Arachinoid Acid (ARA), pada susu formula ternyata sudah terkandung dalam komposisi ASI (Sari dkk, 2011).

Berdasarkan Baseline data yang dilakukan di Desa Ngajum tahun 2014 diperoleh data bahwa 79% baduta di Desa Ngajum diberikan makanan dan minuman selain ASI pada usia kurang dari 6 bulan. Hal ini menunjukkan persentase pemberian ASI eksklusif di daerah Desa Ngajum yang rendah. Oleh sebab itu, peneliti ingin mengetahui mengenai hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu dengan kebiasaan pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif pada baduta usia 7-24 bulan di Desa Ngajum Kabupaten Malang.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan kebiasaan pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif pada baduta usia 7 – 24 bulan di Desa Ngajum Kabupaten Malang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan kebiasaan pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif pada baduta usia 7 - 24 bulan di Desa Ngajum Kabupaten Malang.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu baduta tentang gizi di Desa Ngajum Kabupaten Malang.
- b. Mengetahui kebiasaan ibu baduta dalam pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif di Desa Ngajum Kabupaten Malang.
- c. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu dengan kebiasaan pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif di Desa Ngajum Kabupaten Malang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, penelitian menambah pengetahuan terkait hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu dengan kebiasaan pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif pada baduta usia 7-24 bulan.

2. Bagi masyarakat dapat menambahkan pengetahuan terkait hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu dengan kebiasaan pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif pada baduta usia 7-24 bulan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan pencapaian seseorang dalam memperoleh informasi dan dapat mengingat kembali informasi tersebut. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik sengaja maupun tidak sengaja dan terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2007)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2005).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

Menurut Mubarak (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

f. Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

g. Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni :

a. Cara Tradisional atau Non Ilmiah:

1. Trial and Error

Dimana bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka dicoba kemungkinan yang lain sampai berhasil, oleh karena itu cara ini disebut dengan metode Trial (coba) dan Error (gagal atau salah).

2. Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3. Kekuasaan atau Otoritas

Dimana pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli pengetahuan.

4. Berdasarkan Pengalaman Pribadi.

Dimana pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

5. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari tuhan melalui nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut agama yang bersangkutan.

6. Jalan Pikiran

Disini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan, dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menjalankan jalan pikirannya, baik melalui induksi atau deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan. Kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

b. Cara Ilmiah atau Cara Modern

Dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini menggunakan cara yang sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode ilmiah atau populer disebut metodologi penelitian (Research Methodologi).

B. Pengertian Kebiasaan

Kebiasaan adalah sesuatu yang biasa dikerjakan, kebiasaan juga berarti pola untuk melakukan tanggapan terhadap situasi tertentu yang dipelajari oleh seorang individu yang dilakukannya secara berulang untuk hal yang sama (KEMDIKBUD, 2012)

Rochman, N. & L. J. Moleongn, 1979 dalam Rohman, A., (2012) menyebutkan bahwa kebiasaan merupakan cara berbuat atau bertindak yang dimiliki seseorang dan diperolehnya melalui proses belajar, cara tersebut bersifat tetap, seragam dan otomatis. Jadi biasanya kebiasaan berjalan atau dilakukan tanpa disadari oleh pemilik kebiasaan itu. Kebiasaan itu pada umumnya diperoleh melalui latihan.

C. ASI Eksklusif

1. Definisi ASI eksklusif

Yang dimaksud dengan ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Roesli, 2005).

2. Stadium ASI

a. ASI stadium 1

ASI stadium 1 adalah kolustrum. Kolustrum adalah cairan yang pertama yang disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke 1 sampai hari ke 4. Kolustrum berwarna kuning keemasan, hal ini disebabkan oleh tingginya komposisi lemak dan sel hidup. Kolustrum merupakan pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat ASI pada minggu ke 1 sering mengalami defekasi dan feses berwarna hitam.

Kandungan tertinggi dalam kolustrum adalah antibody. Kandungan protein dalam kolustrum lebih tinggi dibandingkan dengan susu matur. Protein globulin membuat konsistensi kolustrum menjadi pekat sehingga bayi lebih lama menjadi kenyang. Kandungan hidrat arang kolustrum lebih rendah dibanding dengan ASI matur. Mineral natrium, kalium, dan klorida dalam kolustrum lebih tinggi dibandingkan susu matur, dan untuk vitamin yang larut dalam lemak lebih tinggi sedangkan yang larut dalam air lebih sedikit.

b. ASI stadium 2

ASI stadium 2 adalah ASI peralihan. ASI ini diproduksi pada hari ke 4 sampai hari ke 10. Komposisi protein makin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang makin tinggi, dan jumlah volume ASI semakin meningkat. Hal ini merupakan pemenuhan terhadap aktivitas bayi yang mulai aktif karena bayi sudah beradaptasi dengan lingkungan. Pada masa ini pengeluaran ASI mulai stabil.

c. ASI stadium 3

ASI stadium ini adalah ASI matur. ASI yang disekresi dari hari ke 10 sampai dengan seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain selain ASI (Purwanti, 2004).

3. Manfaat ASI eksklusif

1) Untuk Bayi

Beberapa manfaat ASI untuk bayi yaitu :

- ASI sebagai nutrisi, dimana ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan di sesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tata laksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi normal sampai umur 6 bulan.
- ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi, karena ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur.
- ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan, dimana dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain sebagai nutrisi yang ideal, dengan komposisi yang tepat, serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung nutrisi-nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. Nutrisi-nutrisi khusus tersebut tidak terdapat atau hanya sedikit terdapat pada susu formula.
- ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang, karena bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tenang, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik (Roesli, 2005).

2) Untuk Ibu

Selain memberi keuntungan pada bayi, menyusui jelas memberikan keuntungan pada ibu, antara lain :

- Mengurangi perdarahan setelah melahirkan, karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna untuk

konstriksi atau penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini akan menurunkan angka kematian ibu yang melahirkan.

- Mengurangi terjadinya anemia.
- Menjarangkan kehamilan karena menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil selama ibu memberikan ASI eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan.
- Mengecilkan rahim, dimana kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat akan membantu rahim ke ukuran semula sebelum hamil. Proses pengecilan ini akan lebih cepat dibandingkan ibu yang tidak menyusui.
- Lebih cepat langsing kembali, oleh karena menyusui memerlukan energi maka tubuh mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil, dengan demikian berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.
- Mengurangi kemungkinan menderita kanker, pada ibu yang memberikan ASI eksklusif, umumnya kemungkinan menderita kanker payudara dan indung telur berkurang.
- Lebih ekonomis atau murah, karena dengan memberi ASI berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula, perlengkapan menyusui, dan persiapan pembuatan minum susu formula.
- Tidak merepotkan dan hemat waktu.
- Portabel dan praktis, ASI dapat diberikan dimana saja dan kapan saja.
- Memberi kepuasan bagi ibu, ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan, dan kebahagiaan yang mendalam (Roesli, 2005).

3) Untuk Negara

Pemberian ASI eksklusif dapat menghemat pengeluaran negara karena hal-hal berikut :

- Penghematan devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui, serta biaya menyiapkan susu.

- Penghematan untuk biaya sakit terutama diare dan sakit saluran nafas.
- Penghematan obat-obatan, tenaga, dan saran kesehatan.
- Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara.
- Langkah awal untuk mengurangi bahkan menghindari kemungkinan terjadinya generasi yang hilang khususnya bagi bangsa Indonesia (Roesli, 2005).

4. Komposisi ASI eksklusif

a. Kolustrum

Kolustrum adalah cairan yang pertama kali dari payudara seorang ibu yang baru saja melahirkan. Kolustrum banyak mengandung immunoglobulin IgA yang akan membuat sistem kekebalan tubuh bayi berfungsi dengan baik, untuk pertumbuhan tubuh bayi dalam melawan penyakit kolustrum mengandung 1-3 juta leukosit (sel darah putih) dalam 1 ml ASI.

b. Taurin

Fungsi utama taurin adalah membantu perkembangan mata si kecil. Pada mata, taurin banyak terdapat di retina. Asupan taurin yang adekuat dapat menjaga penglihatan bayi dari gangguan retina.

c. *Long Chain Polyunsaturated Fatty* (LPUFAs)

LPUFAs mengandung fungsi mental, penglihatan, dan perkembangan psikomotorik bayi. Di dalam LPUFAs terdapat dua komponen, yaitu *asam arakkhidonat* dan *asam dokosaheksanoat*, merupakan komponen dasar kortek dan ARA (*Arachidonic Acid*) yang berperan penting dalam proses tumbuh kembang otak.

d. Zat Besi

Meskipun dalam ASI terdapat sedikit zat besi (0,5-1,0 mg/liter), namun bayi tidak akan kekurangan zat besi (anemia) karena zat besi dalam ASI mudah dicerna oleh bayi. Zat besi dibutuhkan bayi untuk memproduksi hemoglobin yang membawa oksigen keseluruh tubuh.

- e. **Lactobacillus**
Lactobacillus berfungsi sebagai penghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri E.Coli yang sering menyebabkan diare pada bayi.
- f. **Sel Makrofag**
Sel makrofag dalam ASI merupakan sel fagosit aktif sehingga dapat menghambat multiplikasi bakteri pada infeksi usus. Selain sel fagosit sel makrofag juga memproduksi lasozim, C3 dan C4, laktoferin, monokin serta enzim lainnya.
- g. **Protein**
Protein dalam ASI dapat mengikat vitamin B12 sehingga dapat mengontrol flora usus secara kompetitif. Pengikatan protein terhadap vitamin B12 tersebut mengakibatkan kurangnya sel vitamin B12 yang dibutuhkan oleh bakteri patogen untuk pertumbuhannya. Kandungan protein dalam ASI seimbang dengan kebutuhan bayi. Pada ASI jenis proteinnya adalah whey yang memiliki ukuran molekul kecil sehingga mudah dicerna oleh bayi, komponen dasarnya adalah asam amino yang berfungsi sebagai pembentuk struktur otak.
- h. **Lemak**
ASI mengandung asam lemak tidak jenuh ganda berantai panjang yang terdiri dari DHA, LA, ALA, dan AA. Lemak merupakan sumber energi utama dalam ASI. Lemak dapat dicerna, diolah, dan diserap baik karena dalam ASI sekaligus terdapat enzim lipase yang bertugas membantu proses metabolisme lemak.
- i. **Vitamin**
ASI banyak mengandung vitamin dan mineral penting yang dibutuhkan oleh bayi. zat mikro penting itu diantaranya adalah vitamin A, C, D, dan K (Nirwana, 2014).

5. Faktor yang mempengaruhi kebiasaan pemberian ASI eksklusif

1. Pengetahuan

Menurut Chomaria (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif adalah pengetahuan yang mengatakan perilaku modern adalah suatu perilaku yang efektif,

serta efisien. Ketika seorang ibu cenderung memberikan asupan bayinya dengan susu formula dengan alasan yang kurang tepat, maka tindakan itu termasuk tidak modern, namun kenyataan yang terjadi banyak ibu yang merasa dirinya berfikir modern dan maju memandang susu formula lebih hebat dari pada ASI Eksklusif untuk anaknya. Hal ini merupakan pandangan yang tanpa dasar, serta terlihat jika sang ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang ASI Eksklusif.

2. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru, informasi baru yang di dapat merupakan pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan informasi sebelumnya (Mubarak, 2011).

Pada dasarnya pengetahuan diperoleh dari sekumpulan informasi yang saling berhubungan secara sistematis sehingga memiliki makna, Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi yang menyediakan bermacam-macam media massa dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang (Hidayat, 2009).

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang Meskipun seseorang memiliki pendidikan rendah, tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Hidayat, 2009).

3. Sosial Budaya

Permasalahan utama dalam pemberian ASI eksklusif adalah sosial budaya antara lain kurangnya kesadaran akan pentingnya ASI, pelayanan kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung, gencarnya promosi susu formula, ibu bekerja dan dukungan keluarga. Adapun kebiasaan ibu yang tidak mendukung pemberian ASI adalah memberikan makanan/minuman setelah bayi lahir seperti madu, air kelapa, nasi papah, pisang dan memberikan susu formula sejak dini, orang tua dan keluarga juga masih menyediakan dan menganjurkan pemberian susu formula dan kepercayaan seperti adanya kepercayaan kalau menyusui dapat merusak bentuk payudara dan adanya kepercayaan memberikan madu/air manis merupakan suatu ajaran agama (Depkes RI, 2008).

D. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) Secara Dini

MP ASI adalah makanan yang diberikan kepada bayi mulai umur 6 bulan. Jika pemberian MP ASI pada bayi diberikan pada bayi umur kurang dari 6 bulan maka pemberian MP ASI tersebut terlalu dini (Prabantini, 2010). Pemberian makanan tambahan terlalu dini dapat menimbulkan gangguan pada pencernaan seperti diare, muntah, dan sulit buang air besar. Sebaliknya, pemberian makanan yang terlalu lambat mengakibatkan bayi mengalami kesulitan belajar mengunyah, tidak menyukai makanan padat, dan bayi kekurangan gizi (Susanti dkk, 2012). Adapun jadwal pemberian makanan anak dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Pola Pemberian ASI/MP ASI menurut Golongan Umur

Umur (bulan)	JENIS MAKANAN			
	ASI	Makanan Lunak	Makanan Lembek	Makanan Keluarga
0 – 6	■			
6 – 7	■	■		
9 – 12	■		■	
12 – 24	■			■
> 24				■

Sumber : buku KIA, Depkes RI 2009 dalam Susanti dkk, 2012

E. Susu Formula

Susu adalah cairan berwarna putih yang dihasilkan kelenjar susu mamalia dan manusia. Susu formula merupakan jenis susu yang berasal dari susu sapi (Nirwana, 2014). Susu formula adalah cairan yang berisi zat-zat yang tidak mengandung antibodi, sel darah putih, zat pembunuh bakteri, enzim, hormon dan faktor pertumbuhan (Roesli, 2004). Susu formula adalah susu komersial yang dijual di pasar atau di toko yang terbuat dari susu sapi atau kedelai yang dibuat khusus untuk bayi dan komposisinya disesuaikan mendekati komposisi ASI (Husaini dan Anwar, 2001).

Susu formula bayi adalah cairan atau bubuk dengan formula tertentu yang diberikan pada bayi dan berfungsi sebagai pengganti ASI. Susu formula memiliki peranan yang penting dalam makanan bayi karena seringkali digunakan sebagai satu-satunya sumber gizi bagi bayi (Pudjiadi, 2002 dalam Albab, 2013). Menurut WHO (2004), susu formula adalah susu yang sesuai dan bisa diterima sistem tubuh bayi. Susu formula yang baik tidak menimbulkan gangguan saluran cerna seperti diare, muntah atau kesulitan buang air besar. Gangguan lainnya seperti batuk, sesak, dan gangguan kulit.

F. Keunggulan ASI Dibandingkan dengan Susu Formula

Tabel 2. Keunggulan Lemak pada ASI Dibandingkan Susu Formula

ASI	Susu Formula
Mengandung faktor pembentuk sel otak terutama AA dan DHA	Baru belakangan ini sejumlah produsen menambah DHA dan AA
Mengandung kadar kolesterol yang lebih tinggi	Kadar kolesterol tidak setinggi ASI
Hampir seluruh zat dapat diserap oleh tubuh bayi	Tidak seluruh zat dapat diserap oleh tubuh

Tabel 3. Keunggulan Protein ASI Dibandingkan dengan Susu Formula

ASI	Susu Formula
Mengandung whey yang lunak dan mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi.	Mengandung gumpalan protein yang sulit dicerna oleh sistem pencernaan bayi
Rasio protein whey : kasein ASI adalah 60 : 40	sedangkan susu sapi rasionya 20 : 80
Mengandung laktoferin untuk kesehatan usus bayi	Tidak ada, walaupun ada sangat sedikit kadarnya.
Mengandung lisozim zat anti mikroba	Tidak mengandung lisozim
Kadar poliamin dan nukleotid yang penting untuk sintesis protein tinggi	Kadar poliamin dan nukleotid yang penting untuk sintesis protein lebih rendah
Mengandung alfa laktalbumin	Mengandung betalaktoglobulin dan bovine serum albumin

Tabel 4. Keunggulan Karbohidrat pada ASI Dibandingkan Susu Formula

ASI	Susu Formula
Kaya kandungan oligosakarida yang berfungsi untuk menjaga kondisi usus halus	Sangat sedikit oligosakaridanya
Mengandung karbohidrat lebih tinggi	Mengandung karbohidrat lebih rendah

Tabel 5. Keunggulan Antibodi pada ASI Dibandingkan Susu Formula

ASI	Susu Formula
Kaya kandungan sel darah putih dalam jumlah berjuta-juta setiap kali menyusui	Tidak ada sel darah putih hidup. Walaupun ada apapun jenisnya semua dalam keadaan mati
Kaya kandungan immunoglobulin	Hanya sedikit kandungannya, sebagian besar merupakan jenis untuk anak sapi

Tabel 6. Keunggulan Mineral dan Vitamin pada ASI Dibandingkan Susu Formula

ASI	Susu Formula
Lebih mudah diserap untuk bayi khususnya zat besi, seng dan kalsium	Susah diserap oleh pencernaan bayi
Zat besi yang dapat di serap sekitar 50-75%	Hanya dapat diserap sekitar 5-10%
Mengandung selenium yang banyak, sejenis oksidan	Kandungan selenium jauh lebih rendah

Tabel 7. Keunggulan Rasa pada ASI Dibandingkan Susu Formula

ASI	Susu Formula
Bervariasi sesuai dengan jenis senyawa atau zat yang terkandung di dalam makanan dan minuman yang dikonsumsi ibu	Rasa sama dari waktu ke waktu

(Nirwana, 2014, Bahiyatun, 2009)

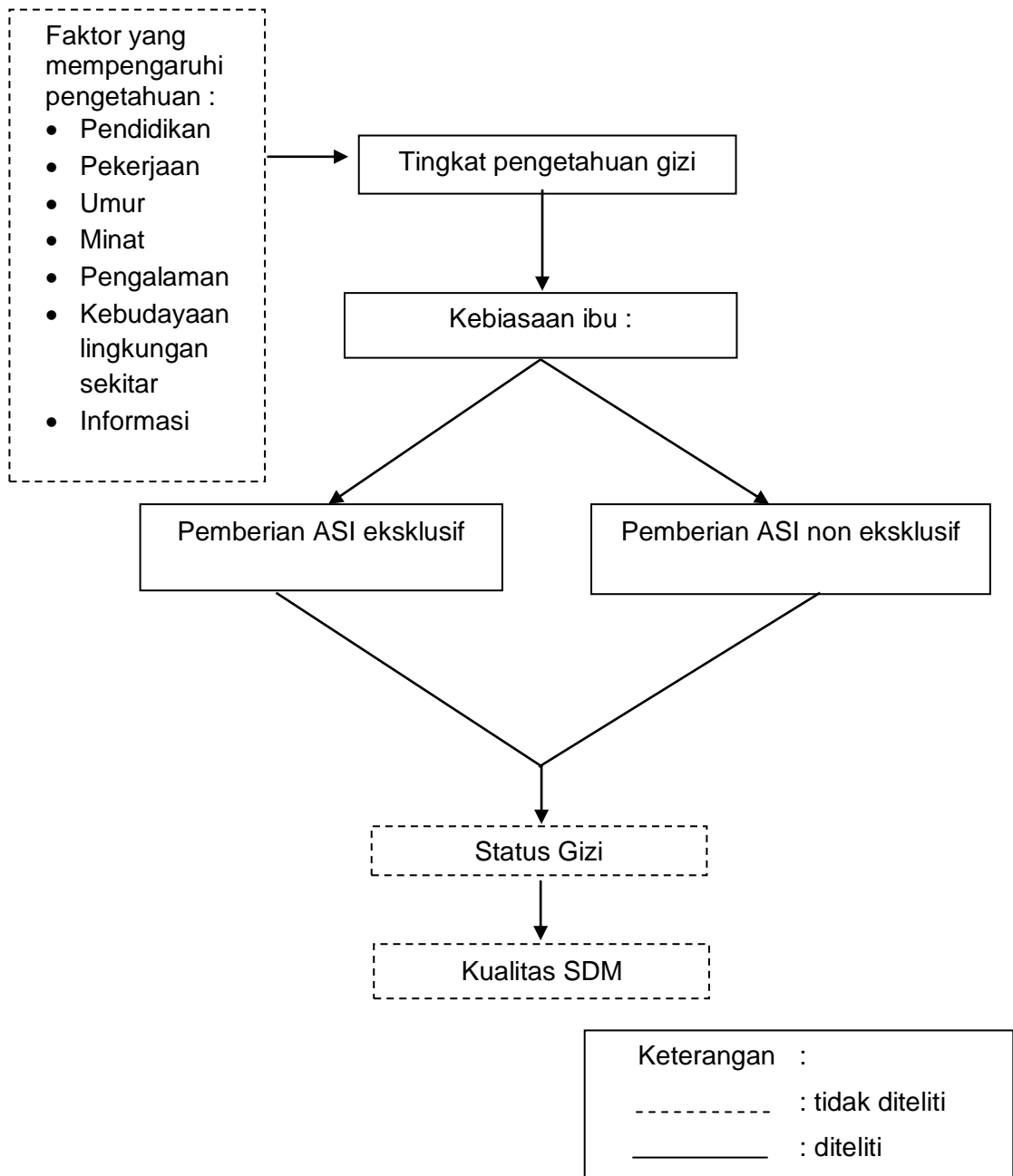
G. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kebiasaan Pemberian ASI Eksklusif dan Non Eksklusif

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Juliastutik, R. (2011) Menunjukkan bahwa adanya kecenderungan pada ibu yang tingkat pengetahuannya baik tentang ASI eksklusif, cenderung memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang pengetahuannya tidak baik. Sedangkan penelitian yang dilakukan Budihartani, R. (2003), Menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang ASI baik dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Hal ini dikarenakan meskipun seseorang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi ternyata belum menjamin orang tersebut akan bersikap atau berperilaku seperti pengetahuan yang dimilikinya. Perbedaan ini disebabkan oleh sistem kepribadian dan pengalaman.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Penjelasan :

Dari kerangka konsep diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan gizi akan mempengaruhi kebiasaan ibu dalam memberikan ASI eksklusif dan non eksklusif

B. Hipotesis

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan kebiasaan pemberian asi eksklusif dan non ASI eksklusif pada baduta usia 7 – 24 bulan di Desa Ngajum Kabupaten Malang.

BAB IV

BAHAN DAN METODE

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan metode pendekatan cross sectional yaitu dengan mengukur atau mengumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan) antara variabel sebab dan akibat yang terjadi pada objek penelitian (Notoatmodjo, 2012).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Ngajum Kecamatan Ngajum Kabupaten Malang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2015

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah 41 ibu yang mempunyai baduta usia 7 – 24 bulan di Desa Ngajum Kabupaten Malang. Pengambilan subjek penelitian dilakukan secara *accidental* dimana responden diambil secara kebetulan pada kegiatan posyandu yang diikuti oleh peneliti. Adapun kriteria inklusi subjek penelitian adalah :

- a. Ibu yang memiliki baduta berusia 7 – 24 bulan pada saat penelitian berlangsung.
- b. Ibu baduta berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Ngajum Kabupaten Malang.
- c. Bersedia menjadi responden.

Sedangkan kriteria eksklusi sampel sebagai berikut :

- a. Ibu baduta tidak berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Ngajum Kabupaten Malang.
- b. Ibu baduta tidak bersedia dijadikan responden penelitian.
- c. Ibu baduta yang pada saat pengambilan data tidak ada di tempat.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

Variabel bebas (*independen*) adalah variabel yang menyebabkan adanya perubahan terhadap variabel yang lain (Swarjana,I.K., 2012). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan gizi ibu.

2. Variabel terikat

Variabel terikat (*dependen*) adalah variabel yang dikenal sebagai akibat atau variabel yang berubah akibat dari perubahan variabel yang lain (Swarjana,I.K., 2012). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kebiasaan pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif.

E. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional bermanfaat untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diteliti selain itu juga bermanfaat untuk mengarah kepada pengukuran pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan secara pengembangan instrument (alat ukur) (Notoadmojo, 2012).

Tabel 8. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil pengukuran	Skala data
Tingkat pengetahuan gizi ibu	Kemampuan ibu dalam memahami tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan ASI eksklusif dan non ASI eksklusif	Kuesioner	- Baik (76% - 100%) - Cukup (56% - 75%) - Kurang baik (< 55%)	Ordinal
Kebiasaan pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif	Kegiatan sehari-hari yang dilakukan responden dalam pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif	Kuesioner	a. ASI saja b. ASI + susu formula c. ASI + MPASI d. Susu formula saja e. MPASI saja	Ordinal

Keterangan :

* MP ASI dalam penelitian dapat berupa air putih, susu formula, air gula (gula pasir/gula kelapa/gula aren), air tajin, air kelapa, sari buah, teh manis, madu, pisang, nasi/bubur bayi)

F. Instrumen Penelitian

1. Form identitas responden (lampiran 1).
2. Form kuesioner tentang pengetahuan ibu mengenai gizi (lampiran 2).
3. Form kuesioner tentang kebiasaan ibu dalam pemberian ASI (lampiran 3).
4. Laptop
5. Alat tulis

G. Metode Pengumpulan Data

- a. Data identitas responden, meliputi: nama ibu, nama bayi, usia ibu, usia bayi, alamat, tingkat pendidikan, pekerjaan (lampiran 5).
- b. Data pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan cara mengisi form kuesioner oleh responden (lampiran 6).
- c. Data kebiasaan ibu dalam memberikan ASI eksklusif dan Non eksklusif dengan cara mengisi form kuesioner (lampiran 7).

H. Pengolahan dan Analisis Data

Data-data yang telah dikumpulkan akan diolah dan dianalisis, diantaranya :

1. Data gambaran umum responden :
Data yang diperoleh diolah dengan mengelompokkan responden menurut usia, pekerjaan dan pendidikan, dianalisis secara deskriptif.
2. Data tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif diperoleh dari jawaban kuesioner dan diolah dengan system skoring. Untuk setiap jawaban yang benar diberi skor 1, sedangkan untuk jawaban yang salah diberi skor 0. Kemudian tingkat pengetahuan dihitung dengan rumus :

$$\frac{\sum \text{jumlah jawaban benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Kemudian dikategorikan sebagai berikut :

Baik : 76% - 100%

Cukup : 56% - 75%

Kurang baik : <55%

(Arikunto, 2002)

3. Data kebiasaan responden diperoleh dari jawaban kuesioner dan dikelompokkan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.
4. Data hubungan antara tingkat pengetahuan gizi dan kebiasaan pemberian ASI eksklusif dan Non ASI eksklusif disajikan dalam tabel dan dianalisis secara deskriptif. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, data diolah dengan menggunakan uji statistik *chi square* dengan

tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan apabila tidak memenuhi syarat di lanjutkan ke uji Fisher Exact test.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian karena penelitian ini berhubungan dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Peneliti membawa rekomendasi lembaga tempat penelitian yang dituju, kemudian peneliti melakukan penelitian. Etika penelitian dapat berupa :

a. *Informed consent* (persetujuan)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Responden harus memenuhi kriteria inklusi, harus dilengkapi judul penelitian, dan manfaat dari penelitian. Harus menghormati hak-hak subyek. Responden diberikan penjelasan secara singkat mengenai penelitian yang dilakukan, setelah responden diminta untuk membubuhkan tanda tangan pada lembar *informed consent* (lampiran 4).

b. *Confidentially and Anonimity* (kerahasiaan dan tanpa nama)

Dalam penelitian ini memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun identitas responden.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Desa Ngajum

1. Luas Wilayah dan Batas Wilayah

Luas wilayah Desa Ngajum sebesar 1055,636 hektar. Desa Ngajum terletak di Kecamatan Ngajum Kabupaten Malang dengan batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Desa Balisari
Sebelah Selatan : Desa Jatikerto
Sebelah Barat : Desa Kebobang
Sebelah Timur : Desa Maguan

Kondisi geografis Desa Ngajum berada pada ketinggian 384 m dari permukaan laut dengan curah hujan 2180 mm/th dan suhu udara rata-rata 18,23⁰C. Adapun orbital (jarak dari pusat pemerintahan desa) terdapat pada tabel berikut ini :

Tabel 9. Jarak dari Pusat Pemerintahan Desa Ngajum

Orbital	Jarak
Ibu kota kecamatan	1 km
Ibu kota kabupaten	6 km
Ibu kota propinsi	150 km
Pasar	0 km
Kantor polisi	800 m
Kantor Pos	500 m
Puskesmas	1000 m
Balai Desa	0 m
TK	500 m
SD/ Sederajat	1000 m
SMP/ Sederajat	1500 m
SMA/ Sederajat	4000 m

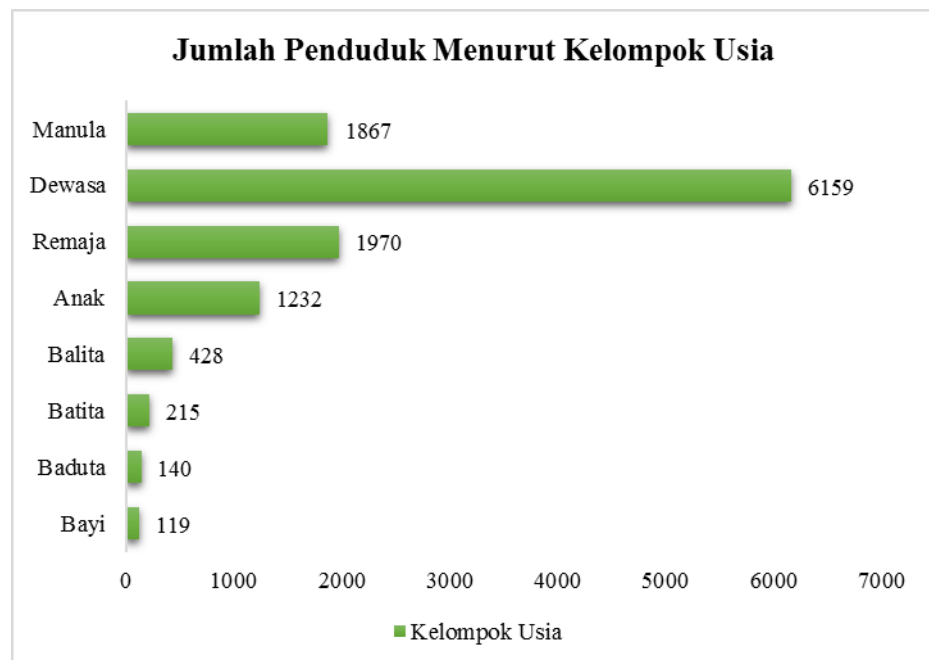
2. Kependudukan

a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Jumlah penduduk di Desa Ngajum sebesar 12.130 jiwa terdiri dari laki – laki 5.983 jiwa dan perempuan 6.147 jiwa dengan kepala keluarga sejumlah 4.887 jiwa.

b. Berdasarkan Kelompok Usia

Jumlah penduduk di Desa Ngajum berdasarkan usia dikelompokkan menjadi 8 kategori kelompok usia yaitu : bayi, baduta, batita, balita, anak, remaja, dewasa, manula. Dibawah ini adalah grafik jumlah penduduk di Desa Ngajum berdasarkan usia :



Gambar 1. Grafik Distribusi Jumlah Penduduk Desa Ngajum menurut Kelompok Usia

Berdasarkan gambar 1. maka dapat diketahui bahwa struktur kependudukan di Desa Ngajum sebagian besar penduduknya dalam kelompok usia dewasa yaitu antara 19-50 tahun sebanyak 6159 orang (51%). Sedangkan jumlah penduduk paling sedikit yaitu pada balita dan baduta, masing- masing 428 orang (3%) dan 140 orang (1%).

c. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Di Desa Ngajum akses untuk mendapatkan pendidikan dapat dibidang paling mudah dibanding dengan desa lain yang berada di Kecamatan Ngajum, hal ini dikarenakan Desa Ngajum berada dekat dengan pusat pemerintahan Kecamatan Ngajum. Sehingga sebagian besar warga Desa Ngajum pernah mendapatkan pendidikan di bangku sekolah. Jumlah penduduk warga Desa Ngajum berdasarkan tingkat pendidikan disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 10. Distribusi Penduduk berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	
	n	%
TK	458	16
SD/ Sederajat	1072	38
SMP/ Sederajat	1229	43
SMA/ Sederajat	96	3
Perguruan Tinggi	0	0
Total	2855	100

Berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa tingkat pendidikan masyarakat di Desa Ngajum yang paling besar adalah pada jenjang SMP yaitu 43% dari jumlah seluruh penduduk Desa Ngajum. Terbesar kedua adalah pada jenjang SD yaitu 38%, dilanjutkan TK 16%, dan SMA 3%.

3. Perekonomian Desa

a. Pertanian

Produksi Padi dan Palawija mendominasi mata pencaharian pada sektor pertanian di Desa Ngajum Kecamatan Ngajum Kabupaten Malang. Data hasil pertanian desa terdapat pada tabel berikut ini :

Tabel 11. Perekonomian Desa pada Sektor Padi dan Palawija

Jenis	Luas (ha)
Padi	503.705
Jagung	25
Singkong	5,5
Ubi Jalar	2
Kacang Tanah	4

Sumber : Buku Desa Ngajum Dalam Angka Tahun 2014

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa padi-padian menjadi sumber mata pencaharian utama yang banyak ditanam yaitu dengan luas 503.705 ha sedangkan kacang tanah merupakan sektor pertanian yang paling sempit yaitu 4 ha.

b. Perkebunan

Sektor perkebunan juga menjadi salah satu sektor penghasilan di Desa Ngajum. Perkebunan kopi dengan luas 6 ha merupakan perkebunan dengan sektor yang paling luas, dilanjutkan dengan perkebunan tebu dengan luas 1,65 ha.

c. Peternakan

Hasil peternakan di Desa Ngajum terdapat pada tabel berikut ini :

Tabel 12. Hasil Peternakan Desa Ngajum

Hasil Ternak	Jumlah (ekor)
Ayam ras	70.000
Itik	800
Kambing	450
Sapi	1782
Kerbau	6
Kuda	8
Domba	25

Tabel 12 menunjukkan bahwa hasil ternak yang ditenakkan masyarakat Desa Ngajum terdiri dari ayam ras, itik, kambing, sapi,

kerbau, kuda dan domba. Berdasarkan hasil tabel di atas menggambarkan bahwa ayam ras merupakan hasil ternak yang mendominasi di Desa Ngajum dengan jumlah 70.000 ekor sedangkan jumlah sapi berada di urutan ke dua dengan jumlah 1782 ekor.

4. Sarana Umum

a. Sarana Kesehatan

Demi menunjang peningkatan pelayanan kesehatan dan kesehatan masyarakat, Desa Ngajum menyediakan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan untuk melayani warga agar mendapatkan pelayanan kesehatan. Jumlah sarana kesehatan yang berada di Desa Ngajum disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 13. Sarana Kesehatan dan Tenaga Kesehatan di Desa Ngajum

Sarana	Jumlah
Puskesmas	1 buah
Puskesmas pembantu	1 buah
Pos obat desa	1 buah
Posyandu	16 buah
Bidan	2 orang
Mantri	2 orang
Perawat	2 orang
Kader	80 orang

Berdasarkan tabel 13 diketahui bahwa sarana kesehatan di Desa Ngajum terdiri dari 1 puskesmas, 1 puskesmas pembantu, 1 pos obat desa dan 16 posyandu. Tenaga kesehatan yang tersedia adalah 2 bidan, 2 mantri, 2 perawat dan 80 kader.

b. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan yang ada di Desa Ngajum terbagi menjadi 2, yaitu pendidikan formal dan nonformal. Sarana pendidikan formal di Desa Ngajum terdiri dari playgroup, TK, SD/Sederajat, SMP/ sederajat, dan SMA/ sederajat, sedangkan TPQ merupakan

pendidikan nonformal yang tersedia di Desa Ngajum. Adapun rincian jumlahnya terdapat pada tabel :

Tabel 14. Jumlah Tempat Pendidikan di Desa Ngajum

Tempat Pendidikan	Jumlah
Formal	
Play Group	1 buah
TK	9 buah
SD/ sederajat	6 buah
SMP/ sederajat	3 buah
SMA/ Sederajat	2 buah
Non Formal	
TPQ	8 buah

Tabel 14 menunjukkan bahwa tempat pendidikan formal terbanyak adalah TK dengan jumlah 9 buah, terbanyak kedua adalah SD yaitu 6 buah, dilanjutkan SMP sebanyak 3 buah, SMA sebanyak 2 buah dan play grup hanya 1 buah.

B. Gambaran Umum Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu baduta dengan jumlah 41 orang, responden tersebut dipilih berdasarkan kriteria sampel yang telah ditentukan oleh peneliti.

1. Usia Ibu Baduta

Usia ibu baduta dalam penelitian ini berkisar antar 20 tahun hingga 40 tahun. Jumlah ibu baduta berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 15. Distribusi Ibu Baduta berdasarkan Usia

Usia Ibu	Jumlah	
	n	%
20 - 26 tahun	13	32
27 - 33 tahun	13	32
34 - 40 tahun	15	37
Jumlah	41	100

Tabel 15 menunjukkan bahwa usia ibu baduta berbeda-beda dengan jumlah terbanyak adalah 15 orang pada usia 34-40 tahun. Sedangkan pada usia 20-26 tahun dan 27-33 tahun memiliki jumlah yang sama yaitu 13 responden. Rata-rata usia ibu baduta adalah $30,1 \pm 6,5$ tahun.

2. Usia Baduta

Data yang diperoleh peneliti menunjukkan usia yang berbeda-beda pada setiap baduta. Usia baduta berkisar antara 7-24 bulan. Jumlah baduta berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 16. Distribusi Baduta berdasarkan Usia

Usia Baduta	Jumlah	
	n	%
7 - 12 bln	17	41
13 - 18 bln	17	41
19 - 24 bln	7	17
Jumlah	41	100

Tabel 16 menunjukkan jumlah baduta pada usia 7-12 bulan dan 13 – 18 bulan sama yaitu 17 baduta, sedangkan jumlah baduta paling sedikit adalah pada usia 19-24 bulan yaitu 7 baduta. Rata-rata usia baduta adalah $14,0 \pm 5,0$ bulan.

3. Jenis Kelamin Baduta

Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan 41 responden baduta dengan jumlah baduta laki-laki dan perempuan yang hampir sama. Dibawah ini disajikan tabel jumlah baduta berdasarkan jenis kelamin :

Tabel 17. Distribusi Baduta Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	
	n	%
Laki-laki	21	51
Perempuan	20	49
Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel 17 diketahui bahwa jumlah baduta dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki jumlah yang hampir sama yaitu untuk laki-laki 21 baduta dan untuk perempuan 20 baduta.

4. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan menggambarkan tingkat kematangan seseorang dalam merespon lingkungan sehingga dapat mempengaruhi wawasan berpikir atau merespon pengetahuan yang ada disekitarnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar peluang untuk mendapatkan informasi yang lebih dan mempunyai kesadaran lebih tinggi terhadap masalah kesehatan (Rizani, Ahmad, dkk. 2009). Tingkat pendidikan ibu responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 18. Distribusi Ibu Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	
	n	%
SD	9	22
SMP	19	46
SMA	12	29
Perguruan Tinggi	1	2
Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel 18 dapat diketahui bahwa Tingkat Pendidikan ibu baduta di Desa Ngajum sebagian besar adalah tamatan SMP dengan persentase 46% dan SMA dengan persentase 29%. Hanya ada 2% responden yang berpendidikan perguruan tinggi. Rizani, Ahmad dkk. (2009) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia, tingkat pendidikan tinggi memungkinkan seseorang untuk lebih terbuka dan merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi keberhasilan seseorang untuk memahami informasi kesehatan salah satunya adalah pengetahuan tentang ASI.

5. Pekerjaan Suami/Kepala Keluarga

Suami merupakan kepala keluarga yang memberikan nafkah dalam sebuah rumah tangga, dengan kata lain sumber pendapatan keluarga bertumpu pada suami. Distribusi pekerjaan suami dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 19. Distribusi Suami berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan Suami	Jumlah	
	n	%
Buruh Tani	3	7
Petani	5	12
Karyawan Swasta	23	56
Wiraswasta	10	24
Jumlah	41	100

Tabel 19 menunjukkan bahwa pekerjaan suami terbanyak adalah sebagai karyawan swasta dengan jumlah 56%, posisi terbanyak kedua adalah bekerja sebagai wiraswasta yaitu 24%, sedangkan pekerjaan yang paling sedikit digeluti oleh para suami adalah sebagai buruh tani dengan jumlah 7%.

6. Pekerjaan Ibu

Pendapatan keluarga tidak hanya bertumpu pada suami saja sebagai kepala keluarga , tetapi ada juga orang tua baduta baik ayah maupun ibu sama-sama bekerja. Distribusi pekerjaan ibu baduta dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 20. Distribusi Ibu berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan Ibu	Jumlah	
	n	%
Ibu rumah tangga	33	80
Guru	2	5
Wiraswasta	5	12
karyawan toko	1	2
Jumlah	41	100

Pada tabel 20 diatas diketahui bahwa pekerjaan ibu baduta sebagian besar adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu 80%, hanya 20%

yang mempunyai pekerjaan diantaranya adalah sebagai karyawan toko, wiraswasta, dan guru. Dengan demikian sebagian besar baduta diasuh sendiri oleh ibunya.

C. Tingkat Pengetahuan Ibu Baduta

Tingkat pengetahuan gizi ibu akan berpengaruh terhadap pola pikir ibu. Semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi ibu akan membuat pola pikir ibu semakin terbuka dan dapat menerima informasi dengan mudah. Distribusi tingkat pengetahuan ibu baduta disajikan pada gambar berikut :

Tabel 21. Distribusi Ibu Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	
	n	%
Baik	11	27
Cukup	23	56
Kurang	7	17
Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel 21. terlihat bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dalam kategori cukup sebesar 56%, sedangkan tingkat pengetahuan ibu dalam kategori baik dan kurang masing-masing sebesar 27% dan 17%. Rata-rata tingkat pengetahuan ibu adalah $67,3 \pm 12,9$. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan gizi ibu baduta dalam kategori cukup. Pengetahuan gizi ibu terutama ASI yaitu pengertian terhadap ASI eksklusif, pengertian tentang kolustrum, waktu keluar kolustrum, kurun waktu pemberian ASI, kandungan ASI, tanda bayi cukup ASI, cara menyusui dan cara ASI agar keluar lancar. Tingkat pengetahuan responden tentang ASI yang baik dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pendidikan dan adanya informasi dari petugas kesehatan. Adanya informasi tentang ASI yang diperoleh ibu baik yang diperoleh secara pribadi dan didukung oleh informasi yang diperoleh ketika melakukan posyandu membantu mereka dalam mengetahui dan memahami tentang pengetahuan ASI yang baik dan benar.

Pengetahuan ibu tentang ASI juga diperoleh secara turun temurun dari orang tua. Pengalaman masa kecil dan masa muda tentang ASI yang diperoleh dari orang tua dan lingkungan sekitar salah satu penopang tingkat

pengetahuan ibu tentang ASI. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman, baik pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain.

Pengetahuan ibu baduta diukur dengan pengisian soal kuesioner yang berisikan 15 soal berkaitan tentang ASI. Dibawah ini disajikan hasil jawaban ibu baduta terhadap 15 pertanyaan yang diberikan :

Tabel 22. Distribusi Ibu Berdasarkan Jawaban dari 15 Pertanyaan

No.	Soal	Benar	Salah
1.	Apa makanan terbaik untuk bayi	41	0
2.	Apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif	32	9
3.	Apa yang dimaksud dengan kolustrum	36	5
4.	Berapa hari kolustrum keluar	15	26
5.	Kapan ASI diberikan pertama kali pada bayi	38	3
6.	Sampai usia berapa ASI sebaiknya diberikan	37	4
7.	Apa jenis makanan untuk bayi 0-6 bulan	35	6
8.	Apa kandungan dalam ASI	26	15
9.	Bagaimana pemberian ASI ketika diare	33	8
10.	Apa tindakan yang dilakukan ketika ASI tidak lancar	26	15
11.	Bagaimana cara menyusui yang benar	34	7
12.	Apa makanan yang baik untuk bayi 6-12 bulan	13	28
13.	Apa tanda-tanda bayi cukup ASI	13	28
14.	Berapa jumlah pipis bayi cukup ASI	27	14
15.	Apa yang dapat mempengaruhi produksi ASI	9	32

Tabel 26 menunjukkan bahwa jawaban salah terbanyak terdapat pada pertanyaan nomor 15 berisikan tentang apa yang dapat mempengaruhi produksi ASI, jawaban yang benar adalah terdapat pada psikologi atau keyakinan ibu namun sebagian besar ibu baduta menjawab bahwa yang dapat mempengaruhi produksi ASI adalah besar kecilnya payudara. Sesuai dengan asumsi sebagian besar ibu menganggap bahwa jika payudara ibu kecil nantinya ASI tidak dapat keluar. Jawaban salah terbanyak kedua adalah pada pertanyaan nomor 12 dan 13 dengan pertanyaan untuk nomor

12 adalah apa makanan yang harus diberikan pada bayi/balita usia 6 – 12 bulan dan pertanyaan nomor 13 adalah apa tanda-tanda bayi jika cukup ASI, jawaban yang benar adalah jika cukup ASI bayi akan sering pipis tetapi para ibu sebagian besar menjawab bahwa bayi dikatakan cukup ASI jika sudah muntah atau biasa disebut *gumoh*. Jawaban salah terbanyak ketiga adalah pertanyaan nomor 4 yaitu pertanyaan tentang kapan kolustrum keluar, jawaban yang benar adalah pada hari pertama hingga keempat setelah melahirkan tetapi kebanyakan ibu tidak mengetahui bahwa kolustrum keluar selama 4 hari pertama setelah melahirkan bahkan ada responden yang tidak mengetahui apa itu kolustrum. Padahal kolustrum banyak mengandung immunoglobulin IgA yang akan membuat sistem kekebalan tubuh bayi berfungsi dengan baik, untuk pertumbuhan tubuh bayi dalam melawan penyakit.

D. Kebiasaan Pemberian ASI

Kebiasaan merupakan tindakan yang dilakukan secara keberulangan untuk hal yang sama (KEMDIKBUD,2012). Kebiasaan ibu dalam memberikan ASI kepada baduta ketika usia 0-6 bulan dikategorikan menjadi lima yaitu : 1. ASI saja, 2. ASI + susu formula, 3. ASI + MPASI, 4. Susu formula saja, 5. MPASI saja. Pemberian MPASI dalam penelitian ini dapat berupa air putih, susu formula, air gula (gula pasir/gula kelapa/gula aren), air tajin, air kelapa, sari buah, teh manis, madu, pisang, dan nasi/bubur bayi. Ketika bayi diberi ASI dan susu formula saja tanpa tambahan makanan yang lain maka bayi tersebut masuk dalam kategori ke dua yaitu ASI + susu formula, tetapi ketika bayi diberi ASI, diberi susu formula, dan ditambah dengan bubur bayi atau MPASI lainnya maka bayi tersebut dikategorikan kedalam kategori ke tiga yaitu ASI + MPASI. Dibawah ini disajikan tabel kebiasaan ibu dalam pemberian ASI :

Tabel 23. Distribusi Ibu berdasarkan Kebiasaan Pemberian ASI

Kebiasaan	Jumlah	
	n	%
ASI saja	22	54
ASI + Susu formula	7	17
ASI + MPASI	9	22
Susu formula saja	2	5
MPASI saja	1	2
Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel 23 diketahui bahwa ketika baduta usia 0-6 bulan sebagian besar ibu hanya memberikan ASI saja (54%), tetapi ada juga ibu yang sudah memberikan makanan tambahan berupa susu formula (17%) dan MPASI lainnya (22%) seperti bubur dan nasi lumat pisang dengan alasan bahwa ASI saja tidak akan cukup memenuhi kebutuhan gizi bayi. Ada juga ibu yang tidak memberikan ASI kepada baduta dan hanya memberikan susu formula saja (5%) dan MPASI saja (2%) dengan alasan bahwa ASI yang diproduksi ibu tidak keluar dengan lancar.

E. Status Pemberian ASI

Status pemberian ASI dibedakan menjadi 2 yaitu ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Baduta dikatakan mendapatkan ASI eksklusif jika hanya mendapatkan ASI saja selama 6 bulan. Status pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 24. Distribusi Ibu berdasarkan Status Pemberian ASI

Status Pemberian ASI	Jumlah	
	n	%
Eksklusif	22	54
Non Eksklusif	19	46
Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel 24 diketahui bahwa persentase antara baduta yang diberi ASI eksklusif dengan baduta yang tidak diberi ASI eksklusif hampir sama yaitu 54% dan 46%. Hal ini membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif di desa Ngajum masih rendah ditunjukkan dengan tingginya nilai persentase pemberian ASI non eksklusif.

F. Pemberian Susu Formula

Pemberian susu formula merupakan hal yang biasa dikalangan masyarakat. Dibawah ini disajikan tabel tentang jumlah baduta yang diberikan susu formula :

Tabel 25. Distribusi Ibu berdasarkan Pemberian Susu Formula

Status Pemberian	Usia			
	≤ 6 bulan		> 6 bulan	
	n	%	n	%
Diberi susu formula	11	27	21	51
Tidak diberi susu formula	30	73	20	49
Jumlah	41	100	41	100

Berdasarkan tabel 25 dapat diketahui bahwa ketika usia 0-6 bulan jumlah baduta yang diberi susu formula (27%) lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah yang tidak diberi susu formula (73%), tetapi hal tersebut berubah ketika usia baduta meningkat hingga 24 bulan. Pada usia diatas 6 bulan baduta yang diberi susu formula (51%) lebih tinggi dibanding dengan baduta yang tidak diberi susu formula (49%). Hal ini sejalan dengan makin genjarnya promosi tentang susu formula sehingga sudah banyak ibu baduta yang memberikan susu formula kepada bayinya. Baduta dengan usia diatas 6 bulan yang kekurangan asupan gizi dapat diberikan susu formula guna meningkatkan asupan zat gizi tersebut, tetapi bagi baduta dengan usia dibawah 6 bulan tidak disarankan untuk mengkonsumsi susu formula jika ASI dapat diberikan kepada bayi.

G. Frekuensi Pemberian Susu Formula

Frekuensi pemberian susu formula oleh ibu kepada baduta berbeda-beda. Dibawah ini disajikan tabel frekuensi pemberian susu formula pada baduta :

Tabel 26. Distribusi Baduta berdasarkan Frekuensi Pemberian Susu Formula

Frekuensi	Jumlah	
	n	%
1 kali sehari	3	14
2 kali sehari	3	14
3 kali sehari	3	14
> 3 kali sehari	12	57
Jumlah	21	100

Jumlah baduta dalam penelitian ini adalah 41 baduta, dari jumlah tersebut terdapat 21 baduta yang diberikan susu formula oleh ibu. Berdasarkan tabel 30 diketahui bahwa pemberian susu formula oleh ibu mempunyai frekuensi yang berbeda-beda dengan jumlah terbanyak adalah frekuensi > 3 kali sehari.

H. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kebiasaan Pemberian ASI

Pengetahuan ibu sangat diperlukan dalam menumbuhkan kebiasaan dalam pemberian ASI eksklusif, semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin banyak usaha ibu yang dilakukan untuk mengatur makanan agar menjadi lebih berguna bagi tubuh baduta. Hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan kebiasaan pemberian ASI disajikan pada tabel dibawah ini :

Tabel 27. Tabulasi Silang Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kebiasaan Pemberian ASI

Kebiasaan Tingkat pengetahuan	ASI Eksklusif		Non ASI Eksklusif		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baik	21	51	13	32	34	83
Kurang	1	3	6	14	7	17
Total	22	54	19	46	41	100

Tabel 27 merupakan tabel silang yang menunjukkan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI terhadap kebiasaan pemberian

ASI eksklusif. Tabel ini menunjukkan semakin baik pengetahuan ibu, maka semakin banyak yang memberikan ASI eksklusif kepada baduta mereka.

Hasil Uji statistik Chi Square pada tingkat kepercayaan 95% menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan kebiasaan pemberian ASI eksklusif, dimana nilai $asympt.sig (0,036) < \alpha (0,05)$. Hasil ini juga didukung oleh penelitian Juliastutik (2011) dalam sebuah tesis berjudul “hubungan tingkat pengetahuan, status pekerjaan ibu, dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif”, dalam tesis tersebut Juliastutik menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan baik mempunyai kemungkinan pemberian ASI eksklusif lebih tinggi dari pada ibu yang tingkat pengetahuannya kurang baik.

Suryaningtyas (2010) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan perilaku pemberian ASI eksklusif secara signifikan. Pengetahuan ibu tentang ASI dapat mempengaruhi ibu dalam kebiasaan pemberian ASI, semakin baik pengetahuan ibu terhadap ASI, maka seorang ibu akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Begitu juga sebaliknya semakin rendah pengetahuan ibu tentang ASI, maka semakin sedikit pula peluang ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Secara umum hasil uji hubungan tingkat pengetahuan dengan kebiasaan pemberian ASI eksklusif menunjukkan signifikan, meskipun demikian dari tabel silang terdapat 1 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik tetapi mempunyai kebiasaan memberikan ASI eksklusif. Kondisi ini dapat dikarenakan adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif salah satunya adalah sosial budaya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan gizi ibu di Desa Ngajum 56% tergolong dalam kategori cukup sedangkan tingkat pengetahuan ibu dalam kategori baik dan kurang masing-masing sebesar 27% dan 17%.
2. Kebiasaan ibu dalam memberikan ASI adalah 54% baduta diberikan ASI eksklusif.
3. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan kebiasaan pemberian ASI eksklusif di Desa Ngajum dengan tingkat kepercayaan 95%.

B. Saran

Mengingat hasil dari penelitian tentang tingkat pengetahuan gizi ibu baduta di Desa Ngajum masih ada yang rendah diharapkan petugas kesehatan atau kader pada setiap posyandu memberikan informasi-informasi seputar gizi terutama terkait ASI sehingga dapat meningkatkan atau menambah pengetahuan ibu tentang gizi terutama ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas).2011. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Budihartani, Retno. 2003. *Tingkat Pengetahuan Ibu, Praktek Menyusui dan kenaikan Berat Badan Bayi yang Diberi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif*. Tesis. Program Pendidikan Dokter Spesialis –I, Fakultas Kedokteran Universitas diponegoro Semarang.
- Chomaria, N. 2011. *Panduan Terlengkap Pasca Melahirkan*. Surakarta : Penerbit Ziyad visi Media.
- Depkes RI. 2008, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/MENKES/IV/Tentang pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Indonesia, Jakarta
- Hidayat, A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Husaini dan Anwar. 2001. *Makanan Bayi Bergizi*. Yogyakarta: Gadjamada University.
- Juliasutik, Rani. 2011. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif*. Tesis. Program Pasca Sarjana, Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- KEMENDIKBUD. 2012. *Kamus Besar bahasa Indonesia (KBBI) dalam jaringan/online*. <http://kbbi.web.id/biasa>. Diakses tanggal 10 januari 201.
- Kramer M. 2003. *Breastfeeding and Child Health, Ggrowth, and Survival*. Int J Epidemiol 2003;32:96-98. Di dalam Bappenas. 2011. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015.
- Mubarak, I.M. 2007. *Promosi Kesehatan :Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Mubarak, W. 2011. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*, Jakarta, Salemba Medika.
- Nirwana, A.B. 2014. *ASI dan susu formula*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta
- Oddy, WH et al. 2009. *The Long-term Effects of Breastfeeding on Child and Adolescent Mental Health: A Pregnancy Cohort Study Followed for 14 Years*. The Journal of Paediatrics. Di dalam Bappenas. 2011. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015.
- Prabantini, Dwi. 2010. *A to Z Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Pudjiadi, S. 2001. Bayiku Sayang: Petunjuk Bergambar untuk Merawat Bayi dan Jawaban atas 62 Pertanyaan yang Mencemaskan. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI. Dalam Albab, F.U. 2013. *Hubungan Promosi Susu Formula dengan Pengambilan keputusan Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember*. Skripsi : Program studi Ilmu keperawatan Universitas jember.
- Purwanti, Hubertin Sri. 2004. *Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC.
- Rochman, N. & L. J. Moleongn. 1979. Psikologi Pendidikan untuk PSG. Jakarta :Mutiara dalam Rohman, A. 2012. *Hubungan Kebiasaan Belajar Dengan Prestasi Belajar Siswa Kelas Iv Sd Pada Mata Pelajaran Matematika Di Gugus V Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung kidul Tahun Ajaran 20011/2012*. S1 Thesis, Universitas Negeri Yogyakarta.
- Riskesdas. 2010. Jakarta : Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Rizani, Ahmad, Mohammad hakimi, dan Djauhar Ismail. 2009. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0-7 Hari di Kota Banjarmasin*. Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat. Vol. 25, No.1, Hal 12-20, Maret 2009.
- Roesli, Utami. 2005. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Perkembangan Swadaya Nusantara.
- Roesli, Utami. 2004. *ASI Eksklusif. Edisi II*. Jakarta : Trubus Agrundaya.
- Sari, I., Mulyono, B. dan Andarsari, W. 2011. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Bekerja Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Sumberejo Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak Tahun 2011*. Jurnal kebidanan Fikkes Universitas Muhammadiyah Semarang
- Suryaningtyas, Ayu. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Perilaku Pemberian ASI di Puskesmas Nguter*. Jurnal kesehatan vol. 3. No.3 Oktober 2010.
- Susanti, M, Mesri Kartika, Veni Hadju dan Sri'ah Alharini. 2012. Hubungan Pola Pemberian Asi Dan Mp Asi Dengan Gizi Buruk Pada Anak 6-24 Bulan Di

Kelurahan Pannampu Makassar. *Jurnal Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 2(1) : 97-103.

Swarjana,I.K.2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : CV Andi offset.

The American Academy of Pediatrics. 2005. Policy statement: *Breastfeeding and the use of human milk*. *Pediatrics* 115(2): 496-506. Di dalam Rachmadewi, A dan Ali Khomsan. 2009. Pengetahuan, Sikap, Dan Praktek Asi Eksklusif Serta Status Gizi Bayi Usia 4-12 Bulan Di Pedesaan Dan Perkotaan. *J. Gizi dan Pangan*, 4(2): 83-90.

WHO. 2004. Pemberian Makanan Tambahan : Makanan untuk Anak Menyusui. Alih bahasa, Lilian Juwoni. Jakarta: EGC. Dalam Albab, F.U. 2013. Hubungan Promosi Susu Formula dengan Pengambilan keputusan Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Skripsi : Program studi Ilmu keperawatan Universitas jember

LAMPIRAN

Lampiran 1.

Form Identitas Responden

1. Nama ibu :
2. Nama bayi :
3. Umur ibu :
4. Umur bayi :
5. Alamat :
6. Tingkat pendidikan ibu :
7. Pekerjaan suami :
8. Pekerjaan ibu :

Lampiran 2.

Form Kuesioner Pengetahuan tentang ASI

1. Apakah makanan yang terbaik untuk bayi?
 - a. **ASI**
 - b. Susu sapi
 - c. Air jernih
 - d. Pisang dilumatkan
2. Apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif ?
 - a. **Memberikan bayi ASI saja selama 6 bulan**
 - b. Memberikan bayi ASI selama 2 bulan
 - c. Memberikan bayi ASI dan susu botol
 - d. Memberikan bayi ASI sesuka hati
3. Apakah yang dimaksud dengan kolustrum ?
 - a. ASI yang telah basi
 - b. **ASI yang pertama kali keluar berwarna kekuningan**
 - c. Makanan yang diberikan selain ASI
 - d. Campuran ASI dan susu botol.
4. Kolustrum keluar dalam waktu berapa hari ?
 - a. **1 – 4 hari**
 - b. 1 hari saja
 - c. 1 – 7 hari
 - d. 1 – 6 hari
5. Kapan sebaiknya ASI diberikan pertama kali pada bayi?
 - a. **Segera setelah melahirkan**
 - b. 1 hari setelah melahirkan
 - c. 3 hari setelah melahirkan
 - d. 1 minggu setelah melahirkan
6. Sampai usia berapa ASI sebaiknya diberikan kepada bayi/balita?
 - a. 1 tahun
 - b. 1,2 tahun
 - c. **2 tahun**
 - d. diatas 2 tahun
7. Jenis makanan apa yang baik diberikan untuk bayi pada usia 0 – 6 bulan?
 - a. **ASI saja**
 - b. ASI dan bubur
 - c. ASI, nasi dicampur pisang
 - d. Nasi
8. Apa kandungan yang ada dalam ASI ?
 - a. Mengandung banyak zat gizi
 - b. Mengandung zat anti alergi
 - c. Mengandung zat kekebalan

- d. Semua jawaban benar**
9. Apa yang hendak dilakukan jika anak ibu mengalami diare ?
- a. Diberi susu botol
 - b. Tetap diberikan ASI**
 - c. Memberhentikan pemberian ASI
 - d. Diberi air gula
10. Jika ASI tidak keluar apa yang harus dilakukan ?
- a. Memperbaiki pola makan ibu**
 - b. Memberi air susu botol
 - c. Memberikan bubur
 - d. Tidak diberikan apa-apa
11. Bagaimanakah cara menyusui yang baik ?
- a. Hanya pada payudara kiri saja
 - b. Hanya pada payudara kanan saja
 - c. Pada payudara kiri dan kanan secara bergantian**
 - d. Tidak tahu
12. Jenis makanan apa yang harus diberikan pada bayi/balita usia 6 – 12 bulan?
- a. ASI ditambah makanan pendamping ASI berupa makanan lembek (nasi tim halus)**
 - b. ASI dan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat (bubur)
 - c. Sama seperti anggota keluarga lain
 - d. Nasi
13. Apa tanda-tanda bayi sudah cukup ASI ?
- a. **Sering pipis** c. Diare
 - b. Muntah (gumoh) d. Rewel
14. Bayi dikatakan cukup ASI jika kencing berapa kali ?
- a. 1 kali c. 5 kali
 - b. 3 kali **d. Lebih dari 6 kali**
15. Yang mempengaruhi produksi ASI adalah ?
- a. Besar kecilnya payudara
 - b. Psikologi (keyakinan) ibu**
 - c. Tergantung bayi
 - d. Semua jawaban salah

Lampiran 3.

**Form Kuesioner Kebiasaan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif dan Non
Eksklusif**

1. Sejak anak umur berapa, Ibu memberikan makana atau minuman pertama kali, selain ASI?
 - a. Kurang dari 6 bulan
 - b. Diatas 6 bulan
 - c. 6 bulan
 - d. Baru lahir
2. Makanan apa yang ibu berikan kepada bayi selama usia 6 bulan ?
 - a. ASI saja
 - b. ASI + Susu formula
 - c. ASI + MPASI
 - d. MPASI saja
3. Tuliskan makanan atau minuman pertama kali selain ASI, yang diberikan pada anak
4. Sebutkan alasan kenapa ibu memberikan makanan tersebut ?
 - a. Ibu menderita sakit sehingga tidak dapat memberikan ASI
 - b. ASI saja tidak akan cukup memenuhi gizi bayi
 - c. Ibu takut jika menyusui payudaranya kendor
 - d. Disarankan oleh nenek untuk memberikan makanan tambahan
5. Apakah bayi/balita ibu diberi susu formula?
 - a. Iya
 - b. Tidak
6. Jika iya, mulai umur berapa diberikan susu botol?
 - a. Kurang dari 6 bulan
 - b. Diatas 6 bulan
 - c. 6 bulan
 - d. Baru lahir
7. Jika bayi/balita ibu minum susu botol, berapa kali ibu memberi susu botol dalam sehari?
 - a. 1 kali
 - b. 3 kali
 - c. 2 kali
 - d. > 3 kali
8. Sampai umur berapa anak ibu diberikan ASI?
 - a. 4 bulan
 - b. 6 bulan
 - c. 1 tahun
 - d. 2 tahun

Lampiran 4.

Informed Consent

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan apapun untuk menjadi responden dalam penelitian di bidang gizi dan kesehatan yang dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Malang yang di laksanakan di Desa Ngajum Kabupaten Malang dengan judul:

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kebiasaan Pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif pada Balita Usia 0-5 Tahun di Desa Ngajum Kabupaten Malang”.

Nama :

Umur :

Alamat & No.telp :

Dengan ini surat pernyataan ini dibuat, untuk digunakan dengan semestinya.

Malang, Mei 2015

Peneliti

Nama Responden

(Windi Ari H.)

(.....)

Lampiran 5.

Data Umum Responden

No.	Nama Ibu	Nama Baduta	Usia Ibu (Tahun)	Umur Baduta (Bulan)	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan Suami	Alamat
1	RTN	HS	34	11	SMP	IRT	Petani	Jatisari RW.12
2	MSN	AR	33	18	SD	IRT	Petani	Jatisari RW.12
3	MTN	HN	35	7	SD	IRT	Petani	Jatisari RW.12
4	SYT	MA	39	10	SMP	IRT	Karyawan Swasta	Jatisari RW.12
5	SKH	MF	38	23	SMP	IRT	Buruh Tani	Ngajum RW.1
6	RHT	AU	21	14	SMA	IRT	Karyawan Swasta	Ngajum RW.1
7	BDT	AG	37	9	SMP	IRT	Karyawan Swasta	Ngajum RW.1
8	DAT	AB	28	13	SMP	IRT	Wiraswasta	Jatisari RW.13
9	LKW	AZ	31	11	S1	Guru	Karyawan Swasta	Jatisari RW.13
10	WN	RI	29	11	SMP	IRT	Buruh Tani	Jatisari RW.13
11	YLT	DJ	31	13	SMP	Wiraswasta	Wiraswasta	Jatisari RW.13
12	SSS	FR	32	11	SMA	IRT	Wiraswasta	Jatisari RW.13
13	PJL	NN	28	9	SD	IRT	Karyawan Swasta	Jatisari RW.13
14	TRN	NM	24	18	SMA	IRT	Karyawan Swasta	Jatisari RW.13
15	MSP	CA	22	15	SMP	IRT	Wiraswasta	Jatisari RW.13

16	SLR	NK	32	13	SMA	IRT	Karyawan Swasta	Jatisari RW.13
17	LSY	PS	35	23	SMP	IRT	Karyawan Swasta	Sembon Timur RW.7
18	SMH	HB	20	22	SMP	IRT	Petani	Sembon Timur RW.7
19	SLF	ALK	20	8	SMP	IRT	Karyawan Swasta	Sembon Timur RW.7
20	DMT	DF	36	13	SD	Wiraswasta	Wiraswasta	Sembon Timur RW.7
21	JMT	AN	39	9	SD	IRT	Wiraswasta	Sembon Timur RW.7
22	HYT	ALF	22	14	SMA	Wiraswasta	Karyawan Swasta	Sembon Timur RW.7
23	SCT	AT	34	18	SMP	Wiraswasta	Wiraswasta	Sembon Timur RW.7
24	SWN	EZ	26	18	SMP	IRT	Karyawan Swasta	Sembon Timur RW.7
25	MTN	OF	34	8	SD	IRT	Buruh Tani	Sembon Rekesan
26	NSH	AK	21	15	SMP	IRT	Karyawan Swasta	Sembon Rekesan
27	ENK	DT	40	16	SD	IRT	Wiraswasta	Sembon Rekesan
28	WNY	JHA	29	13	SD	IRT	Wiraswasta	Sembon Rekesan
29	MI	MT	20	22	SMA	IRT	Karyawan Swasta	Sembon Rekesan
30	KTH	AS	30	7	SMA	IRT	Karyawan Swasta	Sembon Rekesan
31	RT	VN	37	13	SD	IRT	Karyawan Swasta	Ngajum RW.2
32	YKF	DTP	21	7	SMA	Guru	Karyawan Swasta	Ngajum RW.2
33	FT	ZK	24	12	SMA	IRT	Karyawan Swasta	Ngajum RW.2
34	NH	CNF	31	23	SMA	IRT	Karyawan Swasta	Ngajum RW.2
35	RKI	KK	35	23	SMA	Karyawan Swasta	Karyawan Swasta	Ngajum RW.2
36	WND	MW	24	15	SMA	Wiraswasta	Karyawan Swasta	Ngajum RW.2
37	SWY	ARG	33	12	SMP	IRT	Petani	Ngajum RW.3
38	ECD	BFJ	20	10	SMP	IRT	Karyawan Swasta	Ngajum RW.3

39	THY	ZL	32	18	SMP	IRT	Karyawan Swasta	Ngajum RW.3
40	MTY	MIM	37	7	SMP	IRT	Karyawan Swasta	Ngajum RW.3
41	MSK	KA	40	21	SMP	IRT	Karyawan Swasta	Ngajum RW.3

Lampiran 6.

Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

No.	Nama Ibu	Nilai Pengetahuan	Kategori
1	RTN	73	Cukup
2	MSN	40	Kurang
3	MTN	60	Cukup
4	SYT	40	Kurang
5	SKH	87	Baik
6	RHT	53	Kurang
7	BDT	53	Kurang
8	DAT	80	Baik
9	LKW	80	Baik
10	WN	53	Kurang
11	YLT	80	Baik
12	SSS	60	Cukup
13	PJL	87	Baik
14	TRN	80	Baik
15	MSP	67	Cukup
16	SLR	73	Cukup
17	LSY	67	Cukup
18	SMH	73	Cukup
19	SLF	60	Cukup
20	DMT	60	Cukup
21	JMT	73	Cukup
22	HYT	60	Cukup
23	SCT	67	Cukup
24	SWN	60	Cukup
25	MTN	40	Kurang
26	NSH	93	Baik
27	ENK	53	Kurang
28	WNY	67	Cukup
29	MI	73	Cukup
30	KTH	67	Cukup
31	RT	80	Baik
32	YKF	67	Cukup

33	FT	73	Cukup
34	NH	67	Cukup
35	RKI	67	Cukup
36	WND	60	Cukup
37	SWY	87	Baik
38	ECD	60	Cukup
39	THY	60	Cukup
40	MTY	80	Baik
41	MSK	80	Baik
	Rata-Rata	67.32	Cukup
	SD	12.93	-

Lampiran 7.

Kebiasaan Ibu dalam Pemberian ASI

NO.	Nama Ibu	Kebiasaan Pemberian ASI usia 0-6 bulan	Pemberian Susu Formula		Status ASI
			≤ 6 bulan	> 6 bulan	
1	RTN	ASI+susu formula	√	√	Non Eksklusif
2	MSN	ASI+MPASI	-	-	Non Eksklusif
3	MTN	ASI+MPASI	-	-	Non Eksklusif
4	SYT	ASI+MPASI	-	-	Non Eksklusif
5	SKH	ASI saja	-	-	Eksklusif
6	RHT	ASI+susu formula	√	√	Non Eksklusif
7	BDT	ASI+susu formula	√	√	Non Eksklusif
8	DAT	ASI saja	-	√	Eksklusif
9	LKW	ASI saja	-	√	Eksklusif
10	WN	ASI saja	-	-	Eksklusif
11	YLT	ASI saja	-	√	Eksklusif
12	SSS	ASI saja	-	-	Eksklusif
13	PJL	ASI saja	-	√	Eksklusif
14	TRN	ASI saja	-	-	Eksklusif
15	MSP	ASI+MPASI	-	-	Non Eksklusif
16	SLR	ASI saja	-	-	Eksklusif
17	LSY	ASI+MPASI	-	-	Non Eksklusif
18	SMH	ASI saja	-	-	Eksklusif
19	SLF	ASI saja	-	-	Eksklusif
20	DMT	ASI	-	√	Eksklusif
21	JMT	MPASI saja	√	√	Non Eksklusif
22	HYT	susu formula	√	√	Non Eksklusif
23	SCT	ASI saja	-	-	Eksklusif
24	SWN	ASI saja	-	-	Eksklusif
25	MTN	ASI+susu formula	√	√	Non Eksklusif
26	NSH	ASI saja	-	√	Eksklusif
27	ENK	ASI+MPASI	√	√	Non Eksklusif
28	WNY	ASI saja	-	-	Eksklusif
29	MI	ASI+susu formula	√	√	Non Eksklusif
30	KTH	ASI saja	-	-	Eksklusif
31	RT	ASI saja	-	-	Eksklusif

32	YKF	ASI+susu formula	√	√	Non Eksklusif
33	FT	ASI+MPASI	-	-	Non Eksklusif
34	NH	ASI+susu formula	√	√	Non Eksklusif
35	RKI	ASI saja	-	-	Eksklusif
36	WND	susu formula	√	√	Non Eksklusif
37	SWY	ASI saja	-	√	Eksklusif
38	ECD	ASI+MPASI	-	-	Non Eksklusif
39	THY	ASI+MPASI	-	√	Non Eksklusif
40	MTY	ASI saja	-	√	Eksklusif
41	MSK	ASI saja	-	√	Eksklusif
Jumlah			11	21	

Lampiran 8.

Frekuensi Pemberian Susu Formula

No.	Nama Ibu	Frekuensi (Kali/Hari)
1	RTN	2
2	MSN	-
3	MTN	-
4	SYT	-
5	SKH	-
6	RHT	>3
7	BDT	>3
8	DAT	>3
9	LKW	1
10	WN	-
11	YLT	1
12	SSS	>3
13	PJL	1
14	TRN	-
15	MSP	-
16	SLR	-
17	LSY	-
18	SMH	-
19	SLF	-
20	DMT	>3
21	JMT	>3
22	HYT	>3
23	SCT	-
24	SWN	-
25	MTN	3
26	NSH	>3
27	ENK	3
28	WNY	-
29	MI	2
30	KTH	-
31	RT	-

32	YKF	>3
33	FT	-
34	NH	>3
35	RKI	3
36	WND	>3
37	SWY	>3
38	ECD	-
39	THY	-
40	MTY	-
41	MSK	2

Lampiran 9

Hasil Uji Chi Square

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat pengetahuan * kebiasaan pemberian ASI	41	100.0%	0	.0%	41	100.0%

tingkat pengetahuan * kebiasaan pemberian ASI Crosstabulation

Count		kebiasaan pemberian ASI		
		ASI Eksklusif	Non ASI Eksklusif	Total
tingkat pengetahuan	baik	21	13	34
	kurang	1	6	7
Total		22	19	41

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.262 ^a	1	.022		
Continuity Correction ^b	3.526	1	.060		
Likelihood Ratio	5.643	1	.018		
Fisher's Exact Test				.036	.029
Linear-by-Linear Association	5.134	1	.023		
N of Valid Cases ^b	41				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.24.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 10.

Dokumentasi



Lampiran 11

Anggaran Dana Penelitian

Dana yang dibutuhkan untuk penelitian sebesar :

1. Pembuatan Proposal		
a. Pencetakan (print)	Rp.	64.500
b. Penggandaan (fotocopy)	Rp.	26.000
c. Internet	Rp.	50.000
d. Penjilidan	Rp.	10.000
2. Pelaksanaan penelitian		
a. Kertas dan alat tulis		
• Buku tulis/block note	Rp.	7.000
• Bolpoint	Rp.	4.500
• Pensil	Rp.	3.000
• Tipe-x	Rp.	7.000
• Penghapus	Rp.	2.000
b. Penggandaan (fotocopy) kuesioner	Rp.	108.000
3. Penyusunan hasil penelitian		
a. Pencetakan (print)	Rp.	150.000
b. Penggandaan (fotocopy)	Rp.	240.000
c. Penjilidan	Rp.	40.000
d. Lain-lain (biaya tak terduga)	Rp.	20.000
4. Transportasi	Rp.	68.000
		<hr/>
		+
TOTAL	Rp.	800.000