

**HUBUNGAN PERILAKU ORANG TUA DALAM PEMBERIAN MP-ASI  
DENGAN BERAT BADAN PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH  
PUSKESMAS JUANDA SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Persyaratan  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Samarinda



**DISUSUN OLEH**

**SEPTI YULIANA**

**13.11.3082.3.0811**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

**2014**

**HUBUNGAN PERILAKU ORANG TUA DALAM PEMBERIAN MP-ASI  
DENGAN BERAT BADAN PADA BAYI USIA 6-12 BULAN  
DI WILAYAH PUSKESMAS JUANDA SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**DISUSUN OLEH**

**SEPTI YULIANA**

**NIM : 13.113082.3.0811**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

**2014**

## **Relationship between Behavior of Parents in Given MP-ASI and Weight on Baby Age 6-12 Months in Puskesmas Juanda Samarinda**

Septi Yuliana<sup>1</sup>, Maridi M Dirdjo<sup>2</sup>, Siti Khoiroh M<sup>3</sup>

### **ABSTRACT**

**Background:** Infancy to age 5 years is a relatively short period of golden age and is a very important period in a child's life, because it is loaded with the physical and psychosocial growth and development that goes fast. Age of 5 years is a very short first determine the child's future life. Maintenance nutrition and proper food arrangements is one of the factors that will determine the quality of child development. Complementary feeding should be given after the baby is older than 6 months, but in reality in Indonesia, especially in rural areas, where dense foods such as rice and bananas that have been given since the newborn.

**Objective:** To determine the relationship of parental behavior in the provision of complementary feeding with weight in infants aged 6-12 months in Regional Health Center, Samarinda

**Methods:** This study used a descriptive correlation study design. Sampling using non-random sampling with accidental sampling technique, with a total sample of 101 respondents. Techniques of data collection using the.

**Results:** The results of this study found to parents who have poor conduct as many as 61 people (60.4%), and respondents who have good behavior as much as 40 people (39.6%). weight infants found that respondents had a baby skinny as many as 43 people (42.6%), respondents who had normal babies as many as 35 people (34.7%), respondents who have fat babies as many as 14 people (13.9%), and respondents who had babies very skinny 9 (8.9%) with an error rate (alpha) 0:05, the results obtained significant p value (0.007) which means p value <0.

**Conclusion:** The behavior of parents in giving good complementary feeding less weight in infants aged 6-12 months skinny.

**Keywords:** *Behavior, Weight Loss, Health Center Samarinda Juanda*

---

<sup>1</sup>Student Nursing S1 Program Stikes Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer Nursing Diploma and S1 Program Stikes Muhammadiyah Samarinda

<sup>3</sup> Chairman Prodi Nursing Program S1 Stikes Muhammadiyah Samarinda

# Hubungan Perilaku Orang Tua dalam Pemberian MP-ASI dengan Berat Badan pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah PUSKESMAS Juanda Samarinda

Septi Yuliana<sup>1</sup>, Maridi M Dirdjo<sup>2</sup>, Siti Khoiroh M<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang** : Masa bayi sampai usia 5 tahun merupakan periode emas yang relatif pendek dan merupakan kurun usia yang sangat penting dalam kehidupan anak, karena sarat dengan proses tumbuh kembang fisik dan psikososial yang berlangsung cepat. Usia 5 tahun pertama yang sangat singkat ini menentukan kehidupan masa depan anak. Pemeliharaan gizi dan pengaturan makanan yang tepat merupakan salah satu faktor yang ikut menentukan kualitas tumbuh kembang anak. Pemberian makanan pendamping ASI seharusnya diberikan setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, namun pada kenyataannya di Indonesia terutama di daerah pedesaan, dimana makanan padat yang berupa nasi dan pisang sudah diberikan sejak bayi baru lahir.

**Tujuan** : Untuk mengetahui hubungan perilaku orangtua dalam pemberian MP-ASI dengan berat badan pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Juanda Samarinda.

**Metode Penelitian** : Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelasi. Pengambilan sampel menggunakan *non random sampling* dengan tehnik *Accidental sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 101 responden. Tehnik pengumpulan data menggunakan kuisioner.

**Hasil Penelitian** : Hasil dari penelitian ini didapatkan untuk orang tua yang memiliki perilaku kurang baik sebanyak 61 orang (60.4%), dan responden yang memiliki perilaku baik sebanyak 40 orang (39.6%). berat badan bayi didapatkan responden yang memiliki bayi kurus sebanyak 43 orang (42.6%), responden yang memiliki bayi normal sebanyak 35 orang (34.7%), responden yang memiliki bayi gemuk sebanyak 14 orang (13.9%), dan responden yang memiliki bayi yang sangat kurus 9 orang (8.9%) dengan tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) 0.05, hasil p value yang didapatkan signifikan (0.007) yang berarti p value < 0.05.

**Kesimpulan** : Perilaku orang tua dalam pemberian MP-ASI kurang baik dengan berat badan pada bayi usia 6-12 bulan kurus.

**Kata Kunci** : Perilaku, Berat Badan, Puskesmas Juanda Samarinda

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi SI Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi DIII dan S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

<sup>3</sup>Ketua Prodi Program Studi S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>45</b>
A. Rancangan Penelitian.....	45
B. Populasi dan Sampel.....	46
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	49
D. Definisi Operasional.....	50
E. Instrumen Penelitian.....	51
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	53
G. Teknik Pengumpulan Data.....	57
H. Teknik Analisa Data.....	59
I. Etika Penelitian .....	66
J. Jalannya Penelitian .....	67
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>68</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	68
B. Hasil Penelitian.....	68
C. Pembahasan.....	74
D. Keterbatasan Penelitian.....	89

SILAKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa bayi sampai usia 5 tahun merupakan periode emas yang relatif pendek dan merupakan kurun usia yang sangat penting dalam kehidupan anak, karena sarat dengan proses tumbuh kembang fisik dan psikososial yang berlangsung cepat. Usia 5 tahun pertama yang sangat singkat ini menentukan kehidupan masa depan anak (Moehyi, 2008).

Kondisi tersebut memerlukan pelayanan kesehatan anak yang terpadu dan holistik. Pelayanan kesehatan anak terpadu dan holistik adalah pendekatan yang paling tepat untuk penanganan pelayanan ibu dan anak. Hal ini meliputi aspek promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitatif (pemulihan) yang dilaksanakan secara holistik (paripurna) untuk mencapai tumbuh kembang anak yang optimal. Untuk menumbuhkan dan meningkatkan kemandirian orangtua, perlu ditingkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai pembelajaran tentang pemberian makanan pendamping ASI (Purnomo, 2008), karena pemeliharaan gizi dan pengaturan makanan yang tepat merupakan salah satu factor yang

ikut menentukan kualitas tumbuh kembang anak seperti yang telah terjadi di lingkungan.

Di negara-negara yang sudah maju seperti Eropa dan Amerika, makanan padat sebelum tahun 1970 diberikan pada bulan pertama setelah bayi dilahirkan, akan tetapi setelah tahun tersebut banyak dilaporkan tentang kemungkinan timbulnya efek samping jika makanan tersebut diberikan terlalu dini. Oleh sebab itu, pemberian MP-ASI terlalu dini sama saja dengan membuka gerbang masuknya berbagai jenis kuman penyakit. Hasil riset menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MP-ASI sebelum umur 6 bulan lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk pilek, dan panas dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (Solihin, 2003).

Namun demikian, MP-ASI diperlukan setelah masa pemberian ASI eksklusif tercapai yaitu umur 0-6 bulan (Depkes, 2008). Setelah bayi berusia 6 bulan, ASI hanya mampu memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan gizi bayi, keterampilan makan pun sudah berkembang dan saluran pencernaan bayi sudah mulai bisa diperkenalkan makanan padat sebagai makanan tambahan. Makanan padat pertama harus bervariasi dan bertahap mulai dari bubur susu kental, sari buah, tim, makanan lembek dan akhirnya makanan padat (Riksani, 2012).

Pemberian makanan pendamping ASI tersebut diatas seharusnya diberikan setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, namun pada kenyataannya di Indonesia terutama didaerah pedesaan, dimana makanan padat yang berupa nasi dan pisang sudah diberikan sejak bayi baru lahir. Dibeberapa daerah seperti Madura, beberapa bayi sudah diberi makanan dalam minggu pertama. Menurut Soetjiningsih (2005) di Mengwi, Bali tahun 1988 makanan tambahan telah diberikan pada usia 0-2 bulan dengan presentase 70,3% dari porsi yang ada. Sedangkan menurut Setyowati (2002) sekitar 41% bayi umur kurang dari 4 bulan selain diberi ASI juga mendapat makanan tambahan pendamping ASI (Rohmani, 2010).

Agar pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berjalan baik maka diperlukan pengetahuan dan perilaku yang baik pula dari orang tua mengenai MP-ASI. Menurut Becker dalam Notoatmodjo (2007) salah satu faktor perilaku orang tua ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu pengetahuan kesehatan (health knowledge), sikap terhadap kesehatan (health attitude) dan praktek kesehatan (health practice).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu



pengindraan 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) (Notoadmodjo, 2010).

Konsep tentang sikap telah berkembang dan melahirkan berbagai macam pengertian diantara ahli psikologi (Widyanta, 2002). Sikap, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, diartikan sebagai persiapan untuk bertindak. Sedangkan menurut Azwar, dalam Ananda (2009), menggolongkan definisi sikap kedalam tiga kerangka pemikiran. Pertama, sikap merupakan suatu bentuk reaksi atau evaluasi perasaan. Kedua, sikap merupakan kesiapan bereaksi terhadap objek tertentu. Ketiga, sikap merupakan konstelasi komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi satu sama lainnya.

Tindakan adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam nyata atau terbuka (Notoatmodjo, 2004). Suatu rangsangan direspon dari seseorang sesuai dengan arti rangsangan itu bagi orang yang bersangkutan. Respon atau reaksi ini disebut perilaku, bentuk perilaku dapat bersifat sederhana dan

kompleks. Dalam peraturan teoritis, tingkah laku dapat dibedakan atas sikap, di dalam sikap di artikan sebagai suatu kecenderungan potensi untuk mengadakan reaksi (tingkah laku). Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung dan suatu kondisi fasilitas yang memungkinkan (Ahmadi, 2004).

Perlu diketahui *weaning period* (periode penyapihan) yang dimulai pada usia enam bulan merupakan masa rawan. Karena pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu yang tidak sesuai baik jenis maupun jumlahnya akan memberikan dampak buruk bagi tumbuh kembang bayi. Padahal pada periode ini bayi sedang dalam masa tumbuh kembang. Periode ini juga merupakan dasar bagi kemampuan anak untuk mengkonsumsi berbagai jenis makanan pada periode selanjutnya. Praktek pemberian makanan pada masa kini berkaitan erat dan harus disesuaikan dengan perkembangan keterampilan makan anak. Ketidaksesuaian dalam pemberian makan pada anak dapat menimbulkan masalah kesulitan makan pada anak terutama di usia balita (Kasdu (2004) dalam penelitian Yulianti, 2010).

Kejadian di Samarinda tepatnya di Wilayah Puskesmas Juanda pun masih adanya ibu yang memberikan makanan pendamping asi terlalu dini pada anak mereka, seperti usia 3 bulan sudah mulai

diberikan pisang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah Puskesmas Juanda Samarinda, didapatkan data jumlah bayi yang ada di wilayah Puskesmas Juanda Samarinda yaitu 148 bayi. Studi pendahuluan juga dilakukan pada 10 orang ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan. 4 diantaranya memberikan susu formula dan tidak terlalu memberikan MP-ASI Memberikan efek peningkatan berat badan yang biasa saja. Sedangkan 6 orang ibu yang memberikan MP-ASI seperti pisang, rebusan kentang, pepaya, bubur beras ketan merah, bubur ayam kampung, dan bubur sop. Memberikan efek peningkatan berat badan yang signifikan. Peneliti juga mewawancarai 10 orang ibu dan menanyakan tentang MP-ASI. 6 orang ibu menjawab MP-ASI sangat penting bagi anak karena pada usia seperti bayi sangat membutuhkan nutrisi MP-ASI itu sendiri. 4 ibu lainnya menjawab MP-ASI tidak terlalu penting asalkan ada susu formula karena menurut mereka susu formula sudah mencakup nutrisi pada MP-ASI.

Dari permasalahan diatas maka penulis sangat tertarik untuk melakukan suatu penelitian, yang berjudul “Hubungan Perilaku Orangtua Dalam Pemberian MP-ASI Dengan Berat Badan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Puskesmas Juanda Samarinda.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis dapat merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu: “Apakah ada hubungan Perilaku Orangtua Dalam Pemberian MP-ASI Dengan Berat Badan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Puskesmas Juanda Samarinda ? “.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku orangtua dalam pemberian MP-ASI dengan berat badan pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskemas Juanda Samarinda.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi perilaku orang tua dalam pemberian MP-ASI pada bayi (6-12 bulan) di Wilayah Puskesmas Juanda Samainda.
- c. Mengidentifikasi berat badan pada bayi usia (6-12 bulan) di Wilayah Puskesmas Juanda Samarinda.
- d. Mengidentifikasi hubungan antara perilaku orang tua dalam pemberian MP-ASI dengan berat badan pada bayi (6-12 bulan) di Wilayah Puskesmas Juanda Samarinda.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Praktis**

#### **a. Bagi Orang Tua**

Diharapkan dapat mengetahui pentingnya pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu terutama pada bayi usia 6-12 bulan, sehingga pertumbuhan anak dapat berjalan normal sesuai dengan umur.

#### **b. Bagi Puskesmas**

Diharapkan dapat memberikan informasi bagi pemegang program pengembangan dan pemberdayaan masyarakat dalam rangka mencegah terjadinya gizi kurang dan berlebihan pada bayi.

### **2. Teoritis**

Diharapkan dapat menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan tentang cara pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu, dan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Juanda Samarinda.

## E. Keaslian Penelitian

1. Dalam penelitian Kristianto (2013) dengan judul “Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Umur 6–36 Bulan”. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk membuktikan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI untuk anak usia 6-36 bulan. Rancangan penelitian yang digunakan korelasi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak usia 6-36 bulan di Posyandu Mawar I Desa Karangrejo. Sampel sejumlah 32 responden diambil menggunakan *random sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan wawancara, kemudian dianalisa menggunakan regresi logistic ganda.

Bedanya pada penelitian ini berjudul “Hubungan perilaku orang tua dalam pemberian MP-ASI dengan berat badan pada bayi (6-12 bulan) di Wilayah Puskesmas Juanda”. Tujuan umum pada penelitian ini adalah mengetahui hubungan perilaku orang tua dalam pemberian MP-ASI dengan berat badan pada bayi usia (6-12 bulan) di Wilayah Puskesmas Juanda Samarinda. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik “*Correlation Study*” yaitu penelitian atau penelaan hubungan anatara dua variabel pada

suatu situasi sekelompok subyek, pengukuran variabel perilaku orang tua dalam pemberian MP-ASI dengan berat badan pada bayi atau longitudinal model. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Juanda Samarinda. Populasi penelitian ini adalah semua orang tua yang mempunyai anak usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Juanda Samarinda, uji validitas dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi product moment pearson dengan tingkat signifikansi sebesar 5%. Sedangkan uji reliabilitas dengan rumus alfa cronbach. Untuk mengetahui hubungan dari kedua variabel tersebut, digunakan uji statistic chi-square crosstabs, dengan nilai  $p < 0,05$ .

2. Dalam penelitian Yulianti (2010) dengan judul “Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan praktek pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6 sampai 12 bulan di Puskesmas Karangmalang”. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan praktek pemberian makanan pendamping air susu ibu dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Karangmalang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 6 sampai 12 bulan di wilayah

Puskesmas Karangmalang yaitu sebesar 537 orang. Pada penelitian ini data dianalisis menggunakan analisis bivariat dan multivariat metode pengambilan sampel dengan menggunakan teknik cluster random sampling.

Bedanya pada penelitian ini berjudul “Hubungan perilaku orang tua dalam pemberian MP-ASI dengan berat badan pada bayi (6-12 bulan) di Wilayah Puskesmas Juanda”. Tujuan umum pada penelitian ini adalah mengetahui hubungan perilaku orang tua dalam pemberian MP-ASI dengan berat badan pada bayi usia (6-12 bulan) di Wilayah Puskesmas Juanda Samarinda. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik “Correlation Study” yaitu penelitian atau penelaan hubungan anatara dua variabel pada suatu situasi sekelompok subyek, pengukuran variabel perilaku orang tua dalam pemberian MP-ASI dengan berat badan pada bayi atau longitudinal model. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Juanda Samarinda. Populasi penelitian ini adalah semua orang tua yang mempunyai anak usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Juanda Samarinda, uji validitas dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi product moment pearson dengan tingkat signifikansi sebesar 5%. Sedangkan uji reliabilitas dengan rumus alfa cronbach. Untuk mengetahui hubungan dari



kedua variabel tersebut, digunakan uji statistic chi-square crosstabs, dengan nilai  $p < 0,05$ .

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Perilaku**

###### **a. Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Skinner, oleh (Notoatmodjo, 2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organism, dan kemudian organism tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori. "S-O-R" atau Stimulus-Organisme-Respon.

Perilaku adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Berarti sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan

mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tersebut(Likert,Osgood,Thurstone,2001)

Menurut Petty Cocopio, perilaku adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, obyek atau issue. Perilaku dapat dibatasi sebagai keadaan jiwa untuk berpendapat, berfikir, bersikap, dan lain sebagainya yang merupakan refleksi dari berbagai macam aspek, baik fisik maupun non fisik. Perilaku juga diartikan sebagai suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya, reaksi yang dimaksud digolongkan menjadi 2, yakni dalam bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkrit), dan dalam bentuk aktif (dengan tindakan konkrit), Sedangkan dalam pengertian umum perilaku adalah segala perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh makhluk hidup.

Menurut Ensiklopedi Amerika, perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya, hal ini berarti bahwa perilaku baru akan terwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan yang disebut rangsangan, dengan demikian maka suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan perilaku tertentu pula. Robert Y. Kwick (1972)

menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dipelajari.

**b. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku**

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2005), faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu :

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*disposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Ketersediaan kotak P3K merupakan faktor-faktor pemungkin yang sering terjadi (Mubarak, 2009).
- 3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

**c. Domain perilaku**

- 1) pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

a) Proses Adopsi Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni (Notoadmodjo, 2012).

- (1) *Awareness* (Kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
- (2) *Interest* (Merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut, disini sikap obyek mulai timbul.

- (3) *Evaluation* (Menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- (4) *Trial*, dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
- (5) *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap diatas (Notoadmodjo, 2007).

b) Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

(1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan

yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

(2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan.

(3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

(4) Analisis (*analysis*)

Analisi adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-

komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

(5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

(6) Evaluasi (*evaluation*)

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

2) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

a) Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.



(1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

(2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

(3) Menghargai (*valuing*)

Mmengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

(4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3) Praktik atau Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor pendukung (*support*) dari pihak lain. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan, yaitu :

a) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

b) Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.

c) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

d) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

## **2. Konsep Makanan Pendamping / MP-ASI**

### **a. Pengertian MP-ASI**

Menurut Waryana, 2010 dalam Lestari (2012) makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Jadi selain makanan pendamping ASI, ASI harus tetap diberikan kepada bayi paling tidak sampai berusia 24 bulan. Peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya melengkapi ASI.

### **b. Pentingnya MP-ASI**

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi, diberikan pada bayi dan atau anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI ini diberikan bersamaan dengan ASI mulai usia lebih dari 6 bulan hingga usia 24 bulan (Riksani, 2012).

Makanan memberikan sejumlah zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang pada setiap tingkat perkembangan dan usia, yaitu masa bayi, masa usia batita, masa usia balita dan masa usia prasekolah. Pemilihan makanan yang tepat dan benar, bukan saja akan menjamin kecukupan gizi bagi tumbuh kembang fisik, tetapi juga perkembangan sosial psikologis dan emosional. Kebutuhan manusia akan zat gizi untuk tiap kurun usia umumnya sama, dan hanya jumlah zat yang dibutuhkan berbeda. Untuk itu ada beberapa hal yang perlu diperhatikan.

Pertama, anak memerlukan keteladanan terutama dari lingkungan keluarga, guna menciptakan kebiasaan dan pola makanan yang sehat. Kedua, para orangtua hendaknya mendorong anak menyenangi aneka ragam makanan. Penanaman kebiasaan makanan yang baik dan sehat sejak usia dini dapat mengurangi resiko terjadinya gangguan kesehatan yang bersumber pada kesalahan akan makan, seperti kegemukan, penyakit kencing manis, penyakit kardiovaskuler dan berbagai penyakit kronis lain. Pengaturan makanan yang tepat dan benar sejak lahir sampai usia 5 tahun. Usia tahun pertama dan kedua setelah bayi lahir merupakan masa dimana makanan perlu diatur secara tepat dan benar hingga kebutuhan gizi anak dapat

terpenuhi sehingga tumbuh kembang dapat berlangsung optimal. Pengaturan makanan ini mencakup pemberian ASI, pemberian makanan pendamping ASI (waktu, cara, frekuensi, dsb) pemberian makanan sapihan, penyapihan, dan sebagainya (Moehyi, 2008).

Setelah usia 6 bulan, ASI tetap diberikan namun tidak sebagai makanan utama lagi sehingga bayi sudah harus diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI. Makanan pendamping ASI dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pangan bayi yang semakin meningkat sesuai bertambahnya umur (Sulistyoningsih, 2011).

Saat usia 6 bulan, sistem pencernaan relatif lebih siap menerima makanan selain ASI dan mulai diperkenalkan makanan pendamping ASI agar kebutuhan karbohidrat, protein, vitamin dan mineral tercukupi. Pemberian makanan pendamping ASI harus bertahap, baik bentuk, jenis makanan, frekuensi ataupun jumlahnya. Dimulai dengan yang bertekstur sangat lembut dan encer kemudian ke bentuk yang lebih kental. Seperti bubur susu, jus / sari buah, buah-buahan segar, makanan lembek, dan makanan padat (Sulistyoningsih, 2011).

- c. Tujuan Makanan Pendamping ASI** Menurut Depkes, 2006 dalam Pardosi (2009) menyatakan bahwa tujuan pemberian makanan tambahan pada bayi adalah sebagai berikut:

- 1) Melengkapi zat gizi yang telah kurang setelah lebih dari 6 bulan
- 2) Mencukupi kebutuhan nutrien agar dapat memelihara kesehatan
- 3) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam variasi makanan
- 4) Agar terdidik kebiasaan yang baik tentang makan dan menyukai makanan yang diperlukan
- 5) Menjaga pertumbuhan dan perkembangan fisik serta psikomotor

**d. Manfaat Makanan Pendamping ASI**

Menurut Depkes, 2006 dalam Pardosi (2009) menyatakan bahwa manfaat makanan pendamping ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Bayi tidak mungkin mencukupi kebutuhannya akan zat gizi hanya dari ASI, karena selain kebutuhan zat gizi sudah lebih banyak, juga ada beberapa jenis zat gizi yang tidak terdapat dalam ASI atau jika ada, kadarnya sangat rendah
- 2) Pemberian makanan pendamping ASI mendorong kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan rasa dan tekstur yang berbeda

- 3) Dengan pemberian MP-ASI, kemampuan bayi untuk menelan dan mengunyah akan semakin baik
- 4) Akan secara berangsur melakukan penyesuaian (beradaptasi) terhadap makanan yang komposisi zat gizinya berbeda dari ASI.

**e. Syarat-Syarat Makanan Pendamping ASI**

Agar pemberian MP-ASI dapat terpenuhi dengan sempurna maka perlu diperlukan sifat-sifat bahan makanan yang akan digunakan. Makanan tambahan untuk bayi harus mempunyai sifat fisik yang baik, yaitu rupa dan aroma yang layak. Selain itu dilihat dari segi kepraktisan, makanan tambahan bayi sebaiknya sudah disiapkan dengan waktu pengolahan yang singkat. Makanan pendamping ASI harus memenuhi persyaratan khusus tentang jumlah zat-zat gizi yang diperlukan bayi seperti protein, energy, lemak, vitamin, mineral, dan zat-zat tambahan lainnya MP-ASI hendaknya mengandung protein bermutu tinggi dengan jumlah yang mencukupi (Roger, 1999 dalam penelitian Yulianti (2010)).

**f. Jenis Makanan Pendamping ASI**

1) MP-ASI lokal

Pada tahun 2005, UNICEF menganjurkan untuk memberikan MP-ASI yang berasal dari bahan-bahan lokal jika

kondisi memungkinkan (Depkes RI, 2006). Adapun keuntungan dan kerugian dari MP-ASI lokal adalah sebagai berikut :

a) Keuntungan MP-ASI lokal (Depkes RI, 2006) adalah sebagai berikut :

- (1) Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam membuat MP-ASI
- (2) Memiliki kendali penuh atas apa yang akan dimakan oleh anak
- (3) Membantu dalam hal pengenalan bahan makanan
- (4) Menanamkan kebiasaan makan yang sehat sejak dini
- (5) Makanan buatan sendiri lebih variatif
- (6) Makanan buatan sendiri lebih bergizi
- (7) Lebih murah dan mudah
- (8) Makanan buatan sendiri jauh lebih lezat

b) Kerugian MP-ASI lokal (Depkes RI, 2006) adalah sebagai berikut :

- (1) Lebih sulit dalam menentukan kebutuhan nutrisi yang sesuai dalam penyajian
- (2) Waktu penyajian yang lebih lama
- (3) Harus lebih cermat dalam hal kebersihan dan cara memasak bahan makanan



## 2) MP-ASI pabrikan

MP-ASI pabrikan sering dikenal dengan sebutan MP-ASI komersial. MP-ASI komersial dibuat di pabrik untuk anak berumur di bawah 3 tahun (Hayati, 2009). Adapun keuntungan dan kelemahan dari MP-ASI pabrikan adalah sebagai berikut :

a) Keuntungan MP-ASI pabrikan (Albar, 2004) adalah sebagai berikut :

- (1) Cepat dan mudah disajikan
- (2) Bersih dan aman (jika belum kadaluarsa dan masih utuh dalam kemasan)
- (3) Umumnya disukai bayi
- (4) Beberapa makanan komersial mengandung cukup energy dan zat gizi yang telah disesuaikan dengan kebutuhan anak.

b) Kelemahan MP-ASI pabrikan (Albar, 2004) adalah sebagai berikut :

- (1) Harga relative mahal
- (2) Banyak makanan bayi komersial dibuat untuk bayi berumur 4 bulan. Padahal usia ini terlalu dini dan dapat mengganggu produksi ASI dan kerugian lainnya

(3) Relatif berbahaya jika disajikan dengan air dingin bila air terkontaminasi

(4) Makanan bayi komersial terkadang tidak ada di pasaran

### g. Ketentuan Pemberian Makanan

Pemberian makanan pendamping ASI harus memperhatikan beberapa ketentuan yang tertera pada table di bawah ini (Anonim, 2006; Joy, *et al.*, 2003) :

Tabel 2.1 Ketentuan Pemberian Makanan pada Bayi Usia 6-24 Bulan

	6-8 bulan	8-9 bulan	9-12 bulan	12-24 bulan
Jenis	1 Jenis bahan dasar (6 bulan)  2 Jenis bahan dasar (7 bulan)	2-3 jenis bahan dasar (disajikan secara terpisah atau dicampur)	3-4 jenis bahan dasar (sajikan secara terpisah atau dicampur)	Makanan keluarga (tanpa garam, gula, penyedap, hindari santan dan gorengan)
Tekstur	Semi-cair, secara bertahap kurangi campuran air sehingga menjadi semi-padat	Lunak (disaring) dan potongan makanan yang dapat digenggam ( <i>finger food</i> ) dan mudah larut	Kasar (cincang) makanan yang dipotong dan dapat digenggam ( <i>finger food</i> )	padat
frekuensi	1. Makanan utama:  1-2 kali/hari	1. Makanan utama: 2-3 kali/hari  2. Camilan: 1	1. Makanan utama: 3 kali/hari  2. Camilan: 2	1. Makanan utama: 3-4 kali/hari  2. Camilan:

	2. Camilan: 1 kali/hari	kali/hari	kali/hari	2 kali/hari
Porsi	1-2 sendok teh, secara bertahap ditambahkan	2-3 sendok makan makanan semi-padat, potongan seukuran gigit	3-4 sendok makan makanan semi-padat yang kasar, potongan makanan ukuran kecil/sekali gigit	5 sendok makan atau lebih
ASI Susu dan Produk susu olahan	Sesuka bayi	Sesuka bayi, belum boleh susu sapi, ½ slice keju cheddar, cangkir yoghurt untuk bayi	Sesuka bayi, belum boleh susu sapi, ½ slice keju, cangkir yoghurt untuk bayi	Sesuka bayi, 1-2 porsi susu sapi atau produk susu olahan

#### h. Pengaturan Jenis Makanan Tambahan Menurut Usia

Menurut Depkes, 2006 dalam Pardosi (2009) menyatakan bahwa pengaturan jenis makanan tambahan menurut usia yaitu:

- 1) 0-6 bulan : ASI eksklusif.
- 2) 6-7 bulan : ASI, bubur susu 1X, sari buah 2X.
- 3) 7-9 bulan : ASI, nasi tim saring 3X, buah-buahan dan biskuit 2X.
- 4) 9-12 bulan : ASI, nasi tim 3X, buah-buahan dan biskuit 2X.
- 5) >1 tahun : Makanan sama dengan keluarga.

Menurut Riksani, (2012) Terdapat beberapa alasan yang menguatkan pendapat mengapa bayi tidak bisa diberikan makanan tambahan selain ASI hingga berusia 6 bulan yaitu :

- 1) Saat bayi berumur 0-6 bulan, organ-organ pencernaan belum berkembang dengan sempurna dan sistem pencernaannya pun belum siap menerima makanan selain ASI. Organ pencernaan akan kelebihan beban kerja jika sebelum berusia 6 bulan bayi sudah mendapatkan MP-ASI.
- 2) Karena dapat meningkatkan resiko alergi pada usia 6 bulan bayi memproduksi antibodi yang cukup untuk melawan alergen. Saat bayi berusia kurang dari 6 bulan, sel-sel disekitar usus belum siap menerima kandungan dari makanan sehingga makanan yang masuk akan menimbulkan reaksi imun dan menyebabkan terjadinya alergi pada bayi.
- 3) Saat bayi berumur 6 bulan, sistem pencernaannya relatif lebih siap menerima makanan selain ASI.
- 4) Meningkatkan resiko infeksi. Hal ini disebabkan sistem kekebalan tubuh bayi belum optimal. Dengan pemberian makanan selain ASI, sama saja dengan memberikan peluang bagi bakteri untuk menyerang dan menginfeksi tubuh bayi apalagi jika penyajian makanan tidak terjamin.

- 5) Sulit dan berantakan, bayi cenderung mendorong makanan keluar daripada menelannya dan belum bisa untuk duduk sendiri.
- 6) Bayi akan terhindar dari bahaya obesitas jika pemberian MP-ASI ditunda hingga berusia 6 bulan.

Ibu adalah pelindung, pengasuh dan pendidik bayi. Bila ibu mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang baik di bidang kesehatan, maka anak yang diasuhnya bisa lebih terjamin pertumbuhan dan perkembangannya sebaliknya bila ibu kurang mempunyai pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan maka perlakuan mereka kepada anaknya akan jauh dari perilaku sehat, akibatnya anak akan mengalami gangguan kesehatan.

## **1 Konsep Berat Badan Bayi**

### **a. Berat badan**

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling seering digunakan pada bayi baru lahir (*neonatus*). Berat badan digunakan untuk mendiagnosa bayi normal atau BBLR. Dikatakan BBRL apabila berat bayi dibawah 2500 gram atau dibawah 2,5 kg. Pada masa bayi-balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupu status

gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema dan adanya tumor. Di samping itu pula berat badan dapat dipergunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan. Berat badan ideal menurut WHO (2009).

Tabel 2.2 Berat Badan Menurut Usia

Laki-laki		usia	Perempuan	
Batas bawah	Batas atas	Tahun: Bulan	Batas bawah	Batas atas
6.4	9.8	0:6	5.7	9.3
6.7	10.3	0:7	6.0	9.8
6.9	10.7	0:8	6.3	10.2
7.1	11.0	0:9	6.5	10.5
7.4	11.4	0:10	6.7	10.9
7.6	11.7	0:11	6.9	11.2
7.7	12.0	1:0	7.0	11.5

#### b. Antropometri

Pengukuran antropometri adalah pengukuran terhadap dimensi tubuh dan komposisi tubuh. Beberapa pengukuran antropometri utama yang digunakan antara lain adalah tinggi badan/ Strature (TB), berat badan (BB), lingkar lengan (dengan komponen lemak bawah kulit dan otot tulang) dan lipatan lemak bawah kulit.

Menurut Sukirman (2007) untuk mengetahui berat dan tinggi badan normal, lebih rendah atau lebih tinggi dari yang seharusnya, maka dilakukan perbandingan dengan suatu standar internasional yang ditetapkan oleh WHO. Untuk mengetahui status gizi diperlukan indikator yang merupakan kombinasi antara berat badan, tinggi badan dan umur dimana masing-masing indikator mempunyai makna tersendiri.

Indikator tersebut antara lain adalah sebagai berikut (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007):

1) Berat badan terhadap umur (BB/U)

Merupakan indikator status gizi kurang saat sekarang dan sensitif terhadap perubahan kecil. Dapat digunakan untuk memonitor pertumbuhan dan pengukuran yang berulang dapat mendeteksi *growth failure* karena infeksi atau KEP. Kekurangan pemakaian indeks ini adalah sulitnya mendapatkan umur yang akurat, keliru dalam menginterpretasikan status gizi bila terhadap edema dan kesalahan pengukuran yang disebabkan oleh pengaruh pemakaian atau anak bergerak saat ditimbang serta adanya hambatan dari segi perspektif budaya.

## 2) Tinggi badan terhadap umur (TB/U)

Merupakan indikator status gizi masa lalu, kesejahteraan dan kemakmuran suatu bangsa. Kekurangan pemakaiannya indeks ini adalah sulitnya mendapat umur yang akurat, dan perubahan tinggi badan tidak banyak terjadi dalam waktu singkat dan perlu 2 orang untuk membantu mengukur tinggi anak.

## 3) Berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Indeks BB/TB merupakan indeks yang independen terhadap umur. Merupakan indikator untuk menilai status gizi saat ini dimana umur tidak perlu diketahui. Indeks ini dapat digunakan untuk mengetahui proporsi badan gemuk, normal dan kurus.

Tabel 2.3 Pengukuran Antropometri Menurut WHO-NCHS (2005)

Baku WHO-NCHS	BB/U	TB/U	BB/TB
> 2,0 SD	Gizi Lebih	Normal	Gemuk
- 2,0 SD s.d + 2,0 SD	Gizi Baik		Normal
< -2,0 SD	Gizi Kurang	Pendek ( <i>Stunted</i> )	Kurus (Wasted)
< 3,0 SD	Gizi Buruk		Sangat Kurus



## **2 Konsep Bayi usia 0-1 tahun**

### **a. Pengertian**

Masa bayi, waktunya mulai dari usia 1bulan sampai 1 tahun, ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat. Perkembangan psikososial menjadi maju, di bantu dengan kemajuan refleks ke perilaku yang lebih mempunyai tujuan. Interaksi antara bayi dan lingkungan lebih besar dan lebih mempunyai arti (Potter & Perry, 2005)

### **b. Tumbuh Kembang**

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dalam struktur tubuh dalam sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga bertambah besarnya sel. Adanya multiplikasi dan pertumbuhan ukuran sel berarti ada penambahan secara kuantitatif dan hal tersebut terjadi sejak terjadinya konsepsi (IDAI, 2002). Pertumbuhan pada masa anak-anak mengalami perbedaan yang bervariasi sesuai dengan bertambahnya usia anak. Secara umum, pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala ke kaki. Kematangan pertumbuhan tubuh pada bagian kepala berlangsung lebih dulu, kemudian secara berangsur-angsur diikuti oleh bagian tubuh

bawah, selanjutnya akan bertambah secara teratur. Pada masa 2 tahun, besar kepala kurang dari seperempat panjang badan keseluruhan, sedangkan ukuran ekstremitas lebih dari seperempatnya.

Perkembangan merupakan hasil interaksi antara kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, sehingga perkembangan ini berperan penting bagi kehidupan manusia. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur/fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistemnya yang terorganisasi. Dengan demikian, aspek perkembangan ini bersifat kualitatif, yaitu penambahan kematangan fungsi dari masing-masing bagian tubuh. Hal ini diawali dengan berfungsinya jantung untuk memompa darah, kemampuan untuk bernapas, sampai kemampuan anak untuk tengkurap, duduk, berjalan, berbicara, memungut benda-benda di sekelilingnya serta kematangan emosi dan sosial anak. Tahap perkembangan awal akan menentukan tahap selanjutnya (Nursalam, Susilaningrum, Utami, 2005).

**c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang**

1) Faktor Dalam (internal)

a) Genetik

Faktor genetik akan mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dan kematangan tulang, alat seksual serta saraf sehingga merupakan modal dalam mencapai hasil akhir. Proses tumbuh kembang yaitu :

- (1) Perbedaan ras, etnis atau bangsa
- (2) Keluarga
- (3) Umur
- (4) Jenis kelamin
- (5) Kelainan kromosom

b) Pengaruh Hormon

Pengaruh hormon sudah terjadi sejak masa prenatal, yaitu sejak janin berumur 4 bulan. Pada saat itu pertumbuhan sangat cepat. Hormon yang berpengaruh terutama Hormon *Samatropin* yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari, selain itu kelenjar tiroid yang juga menghasilkan kelenjar tiroksin yang berguna untuk metabolisme maturasi tulang, gigi dan otak.

2) Faktor Lingkungan

a) Faktor Prenatal

- (1) Gizi, nutrisi ibu hamil

(2) Mekanisme posisi kandungan ibu yang abnormal dapat menyebabkan kelainan kongenital

(3) Toksin, zat kimia, radiasi

(4) Infeksi / penyakit menular

(5) Kelainan imunologi

(6) Psikologis ibu

b) Faktor Kelahiran

Riwayat kelahiran dengan forcep dapat menyebabkan trauma kepala pada bayi sehingga beresiko terjadinya kerusakan jaringan otak.

c) Faktor Pascanatal

Seperti halnya pada masa prenatal, faktor yang mempengaruhi terhadap tumbuh kembang adalah gizi, penyakit kronis/kelainan kongenital, lingkungan, fisik, kimia, psikologis, endokrin, stimulasi dan obat-obatan.

**d. Perkembangan Bayi Usia 0-1 Tahun Menurut DDST (Soetjinningsih, 2005)**

1) Personal Sosial (*Personal Social*)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya. Antara lain :

- a) Dapat menatap muka
  - b) Dapat membalas senyum
  - c) Dapat tersenyum spontan
  - d) Dapat mengamati tangannya
  - e) Dapat berusaha mencapai mainan
  - f) Dapat makan sendiri
  - g) Dapat tepuk tangan
  - h) Dapat daag-daag dengan tangan
  - i) Dapat main bola dengan pemeriksa
  - j) Dapat menirukan kegiatan
- 2) Motorik Halus (*Fine Motor Adaptive*)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Antara lain :

- a) Dapat mengikuti gerakan benang
- b) Dapat memegang mainan icik-icik
- c) Tangan bersentuhan
- d) Dapat meraih
- e) Dapat mencari benang
- f) Dapat memindahkan kubus

- g) Dapat mengambil 2 kubus
- h) Dapat memegang dengan ibu jari dan jari
- i) Dapat membenturkan 2 kubus
- j) Dapat menaruh kubus di dalam cangkir
- k) Dapat mencoret-coret

3) Bahasa (*Language*)

Kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan. Antara lain :

- a) Bereaksi terhadap bel
  - b) Dapat bersuara, tertawa
  - c) Dapat berteriak
  - d) Menoleh ke bunyi icik-icik
  - e) Dapat menoleh ke arah suara
  - f) Dapat meniru bunyi kata-kata
  - g) Dapat berbicara papa/mama tidak spesifik
  - h) Dapat mengoceh
  - i) Dapat berbicara papa/mama spesifik
  - j) Dapat berbicara 1-2 kata
- 4) Motorik Kasar (*Gross Motor*)

Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh. Antara lain :

- a) Gerakan seimbang
- b) Dapat mengangkat kepala
- c) Kepala terangkat 45°
- d) Kepala terangkat 90°
- e) Dapat menumpu beban pada kaki
- f) Dada dapat terangkat menumpu pada lengan
- g) Dapat berbalik
- h) Dapat duduk tanpa pegangan
- i) Dapat berdiri dengan pegangan
- j) Dapat bangkit untuk berdiri
- k) Dapat bangkit terus duduk
- l) Dapat berdiri 2 detik
- m) Dapat berdiri sendiri
- n) Dapat membungkuk kemudian berdiri
- o) Dapat berjalan dengan dituntun

**B. Peneliti terkait**

Adapun penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini yaitu:

1. Penelitian Kriastianto (2013) yang berjudul “Faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping

Asi pada bayi umur 6-36 bulan di Posyandu Mawar I Desa Karangrejo”. Hasil uji statistik faktor pengetahuan ibu menunjukkan  $p=0,020$  ( $p<\alpha$ ) artinya pengetahuan ibu mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI. Kesimpulan penelitian ini adalah faktor pekerjaan dan sosial ekonomi tidak mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI, tetapi faktor pengetahuan mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI di Posyandu Mawar I di Desa Karangrejo.

2. Penelitian Yulianti (2010) yang berjudul “Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan praktek pemberian makanan pendamping Asi dengan status gizi bayi usia 6 sampai 12 bulan di Puskesmas Karangmalang”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua variabel bebas mempunyai nilai sig  $<0,05$  atau  $t$  hitung  $> t$  tabel (1,960) sehingga masing-masing variabel secara individu mempunyai hubungan yang signifikan terhadap variabel terikat. Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status gizi pada nilai  $p = 0,006$  ( $<0,05$ ). Dan terdapat hubungan yang signifikan antara praktek dengan status gizi pada nilai  $p = 0,008$  ( $<0,05$ ).

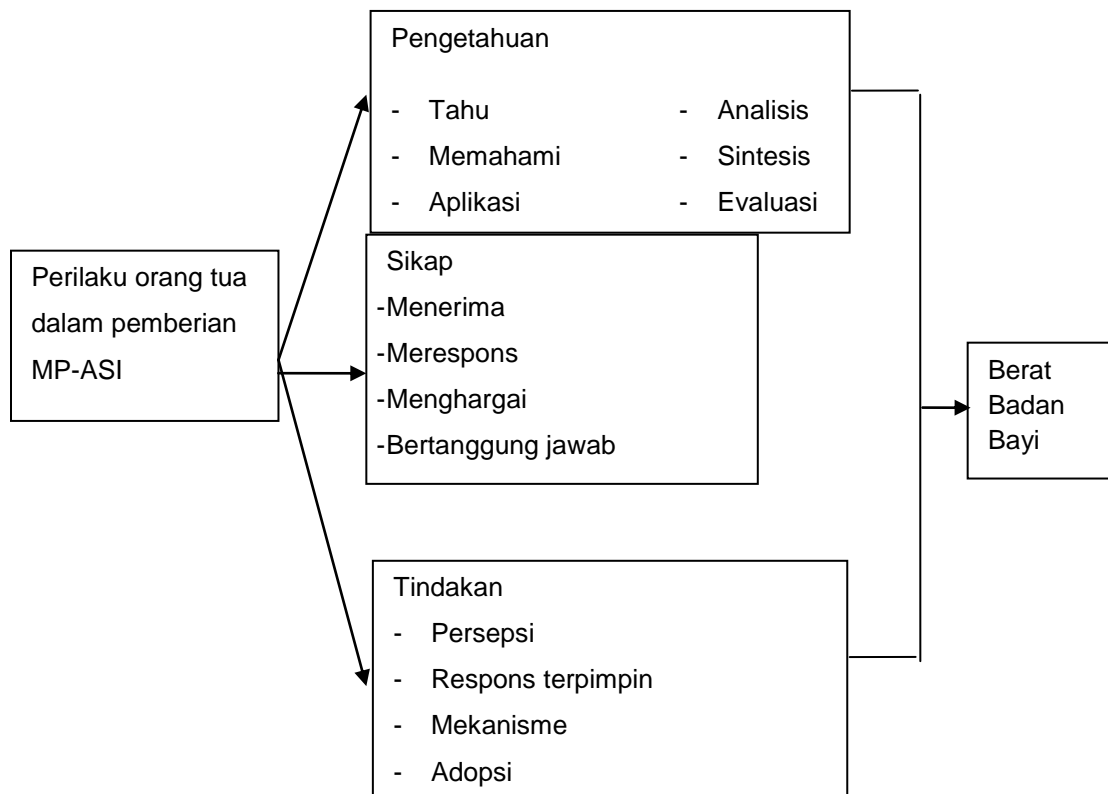
### **C. Kerangka Teori Penelitian**



Kerangka Teori adalah suatu hubungan atau kaitan antara teori sesuai dengan variabel yang akan di amati, diukur melalui penelitian yang akan di maksud (Notoatmodjo, 2005)

Kerangka Teori atau Kerangka Pikir atau Landasan Teori adalah kesimpulan dari Tinjauan Pustaka yang berisi tentang konsep-konsep teori yang dipergunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan

Bagan 1. Kerangka Teoritis



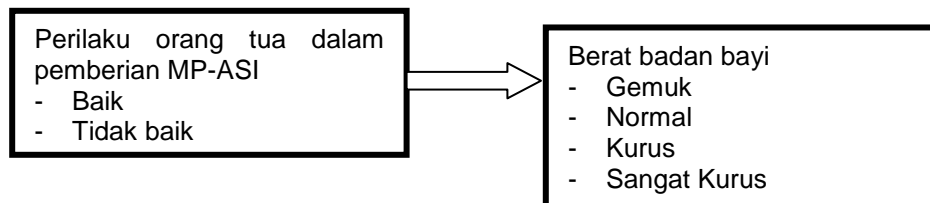
**D. Kerangka Konsep Penelitian**

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara satu variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo, 2010).


Variabel adalah suatu konsep yang memiliki variasi nilai (Wasis, 2008). Dan menurut Sugiyono (2009) Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel lebih konkret dan lebih spesifik dari pada konsep dan didefinisikan sedemikian rupa sehingga terukur/nilai numeric dan dapat diobservasi (Rianto, 2011).

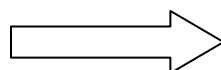
Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :

Bagan 2. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

 : Area yang diteliti

 : Garis hubungan

## E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis berasal dari kata *hypo* yg berarti belum atau di bawah dan *thesis* yang berarti dalil atau hukum. Hipotesis adalah pernyataan tentang suatu dalil atau hukum yg belum teruji secara empiris dan merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang masih perlu dibuktikan secara empiris. Hipotesis di bagi menjadi dua yaitu:

### 1. Hipotesis Kerja ( $H_a$ )

Hipotesis kerja menyatakan adanya hubungan antara variable x dan y atau adanya perbedaan antara dua kelompok. Hipotesis hubunganfungsi pengarahan kepala ruangankerja disebut juga hipotesis alternatif yang di singkat  $H_a$ .

### 2. Hipotesis Statistik ( $H_0$ )

Hipotesis statistik atau hipotesis nihil (Null hypothesis) biasanya dipakai dalam penelitian yang bersifat statistik yaitu di uji dengan perhitungan statistic. Hipotesis statistik disingkat dengan  $H_0$ .

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka hipotesis penelitian adalah sebagai berikut :

- a.  $H_a$  : “Ada hubungan yang signifikan antara perilaku orangtua dalam pemberian MP-ASI dengan berat badan pada bayi usia (6-12 bulan) di Wilayah Puskesmas Juanda Samarinda”.

b. Ho : “Tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku orangtua dalam pemberian MP-ASI dengan berat badan pada bayi usia (6-12 bulan) di Wilayah Puskesmas Juanda Samarinda”.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Juanda Samarinda 2014-2015 yang telah ditabulasi dan dibahas, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil analisis univariat karakteristik responden umur didapatkan 50 orang (49.5%) ibu yang berusia 20-30 tahun, 35 orang (34.7%) ibu yang berusia 31-40 tahun, 14 orang (16.1) ibu yang berusia >41 tahun, 0 orang (0%) ibu yang berusia <20 tahun. Hasil analisis univariat karakteristik responden pendidikan terdapat 57 (56.4%) ibu yang berpendidikan SLTA, 25 (24.8%) ibu yang berpendidikan Perguruan Tinggi, 12 (11.9%) ibu yang berpendidikan SLTP, 7 (6.9%) ibu yang berpendidikan Tamat SD/Sederajat. Hasil analisis univariat karakteristik responden pekerjaan terdapat 51 (50.5%) ibu yang bekerja ibu rumah tangga, 23 (22.8%) ibu yang bekerja karyawan swasta, 18 (17.8%) ibu yang bekerja wiraswasta, 9 (8.9%) ibu yang bekerja PNS.
2. Analisis univariat perilaku orang tua dalam pemberian MP-ASI didapatkan orang tua yang memiliki perilaku kurang baik sebanyak

61 orang (60.4%), dan responden yang memiliki perilaku baik sebanyak 40 orang (39.6%).

3. Analisis univariat berat badan bayi didapatkan responden yang memiliki bayi kurus sebanyak 43 orang (42.6%), responden yang memiliki bayi normal sebanyak 35 orang (34.7%), responden yang memiliki bayi gemuk sebanyak 14 orang (13.9%), dan responden yang memiliki bayi yang sangat kurus 9 orang (8.9%).
4. Hasil penelitian ini  $H_0$  ditolak sehingga secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku orang tua dalam pemberian MP-ASI dengan berat badan pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Juanda Samarinda dengan tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) 0.05, hasil p value yang didapatkan signifikan (0.004) yang berarti p value < 0.05.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Orang Tua**

Diharapkan bagi orang tua yang mempunyai perilaku baik dalam memberikan MP-ASI pada bayi sehingga nutrisi dan kebutuhan gizi terpenuhi, dan bagi orang tua yang mempunyai perilaku kurang baik dalam memberikan MP-ASI dapat meningkatkan lagi pengetahuannya tentang cara pemberian MP-

ASI pada bayi usia 6-12 bulan dan memperhatikan pola asupan gizi pada bayi melalui informasi media masa (Koran, majalah, dan lain-lain), maupun media elektronik (Televisi dan radio), atau penyuluhan kesehatan dari Puskesmas.

## 2. Bagi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan masukan agar dapat meningkatkan upaya pendidikan kesehatan terhadap masyarakat khususnya cara pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan.

## 3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan ilmu secara tidak langsung yang bagi siapa saja dapat meningkatkan pengetahuan masing-masing individu.

## 4. Bagi Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat dikembangkan lagi dengan melihat dari faktor lain seperti sosial ekonomi, jumlah anak, anak keberapa dan budaya. Pada karakteristik responden ditambahkan anak keberapa.

## DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian ; Suatu Pendekatan Praktik, edisi Revisi X*. Jakarta : Rineka Cipta

—————(2010). *Prosedur Penelitian ; Suatu Pendekatan Praktik, edisi Revisi X*. Jakarta : Rineka Cipta

Budiarto, E. (2003). *Metodologi Penelitian Kedokteran; Sebuah Pengantar*. Jakarta : EGC

Dahlan, M.S. (2012). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. (Ed : 3). Jakarta : Salemba Medka.

Depkes RI, (2006). *Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)*, Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat, Jakarta.

Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. (2007). *Pedoman Makanan Pendamping ASI*. Ases : <http://jurnal.depkes.MP-ASI.ac.id>. Dibuka pada tanggal 23 Agustus 2014

[http://carapedia.com/pengertian\\_definisi\\_bayi\\_info2132.html](http://carapedia.com/pengertian_definisi_bayi_info2132.html), diperoleh tanggal 17 Januari 2013

<http://jurnal.unimus.ac.id>, jurnal oleh Afiana Rohmani (2010) diperoleh tanggal 30 November 2012

<http://parentingislami.wprdpres.com>, diperoleh tanggal 30 November 2012

Lestari, D. (2012). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Rembun Nogosari Boyolali. Skripsi tidak dipublikasikan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada, Surakarta, Indonesia.

Moehyi, S. (2008). *Bayi Sehat dan Cerdas Melalui Gizi dan Makanan Pilihan : Panduan Asupan Gizi untuk Bayi dan Balita*. Jakarta : Pustaka Mina

Narendra, M.B. (2010). Pengukuran Antropometri Pada Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak. Skripsi tidak dipublikasikan, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia



Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta

\_\_\_\_\_ (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta

\_\_\_\_\_ (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam, DR. (2003). *Konsep dan Penerepan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika

Perry, P. et al. 2005. *Buku ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4, Vol 1*. Monica Ester, dkk (Alih bahasa). Jakarta : EGC

Pardosi, R. (2009). Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia Kurang Dari Enam Bulan di Kelurahan Mangga Perumnas Simalingkar Medan. Skripsi tidak dipublikasikan. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia.

Prabantini, D. (2010). *A to Z Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta : ANDI

Pratiknya, A. (2007). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada

Rianto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Riduwan (2010), *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Alfabeta. Bandung.

Riksani, N. (2012). *Keajaiban ASI*. Jakarta : Dunia Sehat

Soetjningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC

Sudarwan, D. (2003). *Riset Keperawatan ; Sejarah dan Metodologi*. Jakarta : EGC

Sugiyono. (2009). *Statistik non parametris untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta

Sugiyono. (2010). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta

Suhardjo. (2003). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta : Bumi Aksara

Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta : EGC

World Health Organization (WHO). (2009). "*Global Strategy for Infant and Young Child*", Available : <http://www.who.int/> (Dibuka pada tanggal: 15 Agustus 2014).

Widjaja, MC. (2002). *Gizi Tepat untuk Perkembangan Otak dan Kesehatan Bayi*. Jakarta : Kawan Pustaka

Yulianti, A. (2010). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Bayi Usia 6 Sampai 12 Bulan (Di Puskesmas Karangmalang, Kabupate Sragen. Skripsi tidak dipublikasikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, Indonesia.