

**KONSEP DAN PRAKTEK IBU DALAM PEMBERIAN ASI DAN MP- ASI
DI KAMPUNG SABRON YARU DISTRIK SENTANI BARAT MOY
KABUPATEN JAYAPURA**



SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :

ANITA KAROLINA BANO

NIM : PO.71.20.1.17.005

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADANPENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES JAYAPURA JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-IV KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

KONSEP DASAR PRAKTEK IBU DALAM PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI DI KAMPUNG SABRON YARU DISTRIK SENTANI BARAT MOY KABUPATEN JAYAPURA

Disusun Oleh :

Nama : Anita Karolina Bano

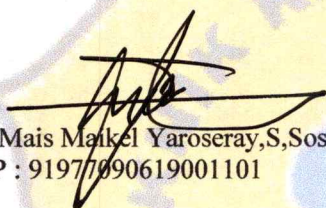
NIM: PO.71.20.1.17.005

Telah di setujui Oleh Pembimbing Pada Tanggal

Menyetujui

Pembimbing Utama

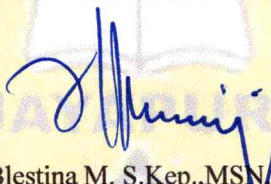
Pembimbing Pendamping


Dr. Mais Markel Yaroseray, S.Sos., M.Si
NIP : 91977090619001101


Ns Sulistiani, S.Kep., M.Kep
NIP : 198310132005012001

Jayapura.....2021

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


(Ns. Blestina M. S.Kep., MSN, M.Si)
NIP : 198009182001121004

HALAMAN PENGESAHAN

“KONSEP DAN PRAKTEK IBU DALAM PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI DI
KAMPUNG SABRON YARU DISTRIK SENTANI BARAT MOY
KABUPATEN JAYAPURA”

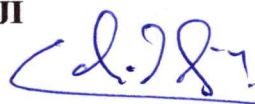
Disusun Oleh:

Nama: Anita Karolina Bano
NIM. PO.71.20.1.19. 005

Telah disetujui, diperiksa, dipertahankan dan diujikan di depan dewan penguji
pada tanggal2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

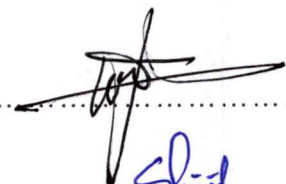
Ketua Penguji
Muhamad Sahiddin, SKM., M.Kes
NIP.199201052001801 1001

()

Anggota Penguji
Lamria Situmeang, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.19770921 020501 2 005

()

Pembimbing Utama
Dr. Mais Maikel Yaroseray, S.Sos., M.Si

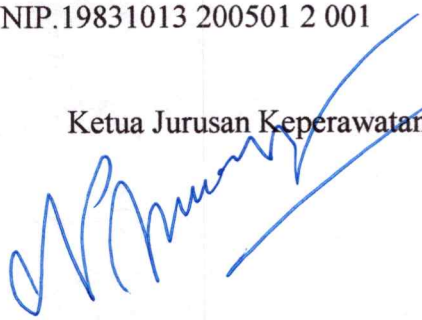
()

Pembimbing Anggota
Sulistiyani, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.19831013 200501 2 001

()

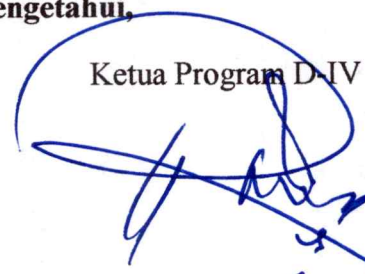
Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Nouvy Helda W, S.Kep.,Ns., MPH
NIP.19741102 199703 2004

Ketua Program D-IV Keperawatan



Zeth Robert Felle, S.Kep.,Ns., M.Sc
NIP.19800918 200112 1 004

HALAMAN PERNYATAAN ORINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Anita Karolina Bano

NIM : PO.71.20.1.17.005

Tanda Tangan :

Tanggal :

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEEMIS

Sebagaisivitas akademik Poltekes Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anita Karolina Bano
Nim : PO.71.20.1.17.005
Program Studi : D-IV
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekes Kemenkes Jayapura **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-free Righ)** atas skripsi saya yang berjudul :

Konsep Dan Praktek Ibu Dalam Pemberian Asi Dan Mp- Asi
Di Kampung Sabron Yaru Distrik Sentani Barat Moy
Kabupaten Jayapura

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekes KemenkesJayapura berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, pengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jayapura
Pada Tanggal :
Yang menyatakan

(Anita Karolina Bano)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis penatkan ke hadirat SWT yang telah menimpakan rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat mencapai gelar sarjana trepan keperawatan pada program studi pendidikan profesi Ners. Program sarjana terapan jurusan keperawatan Poltekkes kemenkes jayapura. skripsi ini terwujud atas bimbingan pengarahannya bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada,

1. Bpk Dr Arwam Hermanus ,MZ,SE,M.Kes.D.Min selaku Direktur politeknik kesehatan kemenkes jayapura beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di poltekkes kemenkes jayapura.
2. Ibu Dr.Novi Helda W,S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai ketua jurusan keperawatan poltekkes kemenkes jayapura.
3. Bpk Dr.Mais Yaroserai,Si.Sos.,M.Si sebagai pembimbing satu dengan senang hati memberikan bimbingan saran,motivasi dan arahan selama penulisan skripsi.
4. Ibu Ns sulistiani,S.Kep.M.Kep sebagai pembimbing kedua dengan senang hati memberikan bimbingan saran,motivasi dan arahan selama penulisan skripsi
5. Seluruh dosen / staf pada Poltekkes KemenKes Jayapura
6. Orang tuaku serta semua kerabat dan keluarga yang ikut mendukung dalam penulis menyusun skripsi tersebut

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat Penelitian	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 5
A. Asi Eksklusif	5
1. Pengertian	5
2. Manfaat	5
3. Fisiologi Lactasi	9
4. Klasifikasi Asi	9
5. Langkah-langkah menyusui yang benar	11
6. Perilaku	12

7. Sikap	15
8. Karakteristik Ibu	17
9. Keterpaparan sumber informasi	22
10. Dukungan suami	24
B. Makanan Pendamping Asi (MP-ASI)	27
1. Pengertian Makanan Pendamping Asi (MP- ASI)	27
2. Tujuan Pemberian MP-ASI	28
3. Persyaratan Pemberian MP-ASI	28
4. Indikator bayi menerima MP-ASI	29
5. Jenis dan bahan MP-ASI	29

BAB III METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
C. Sumber Data	30
D. Fokus Penelitian	32
E. Teknik Pengumpulan Data	32
F. Teknik Analisis Data	33
G. Etika Penelitian	34

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
B. Hasil Penelitian	36
1. Konsep dan Praktek ibu dalam pemberian ASI	37
2. Konsep dan Praktek ibu dalam pemberian MP-ASI	38
C. Pembahasan	53
1. Pemberian ASI eksklusif di lokasi penelitian	53
2. Pemberian MP-ASI di lokasi penelitian	56

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 60

B. Saran 60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Salah satu lokasi Kampung tempat penelitian	35
Gambar Menyusui Bayi	37
Gambar Pemberian MP-ASI	39
Gambar Sayuran dan Ikan	42
Gambar Tumbuhan Sayuran di Pekarangan Rumah	50

DAFTAR TABEL

Tabel Kandungan ASI	10
Tabel Matrix Sumber Data Penelitian	31
Tabel Identitas Informan Penelitian	36

DAFTAR LAMPIRAN

Surat Penelitian

Lembar Konsultasi

Kuesioner

Pengambilan Gambar Foto Penelitian

**KONSEP DAN PRAKTEK IBU DALAM PEMBERIAN ASI DAN MP- ASI
DI KAMPUNG SABRON YARU DISTRIK SENTANI BARAT MOY
KABUPATEN JAYAPURA**

Anita Karolina Bano
Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Jayapura
Jl. Padang Bulan II Heram Abepura Jayapura
Email : karolinabano @ gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Balita merupakan kelompok rawan gizi yang membutuhkan zat gizi lebih banyak, karena asupan zat gizi yang kurang, dapat beresiko mengalami kelainan gizi. Pada masa ini, pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung cepat, berkaitan dengan besar, jumlah, dan ukuran tubuh. Perubahan yang dialami seperti perubahan pertumbuhan volume dan tinggi badan. Banyak faktor penyebab terjadinya gagal tumbuh pada anak. Salah satunya disebabkan karena ibu tidak menyusui bayi lagi sehingga ibu memberikan makanan pendamping ASI lebih awal (MP ASI dini).

Tujuan Penelitian : Mengetahui hubungan dalam konsep dan praktek ibu dalam pemberian MP-Asi dan serta pantauan pertumbuhan balita komunitas di Kampung Sabron Yaru dan Kampung Sabron Sari Distrik Sentani Barat Moy.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode studi naratif dimana studi ini didefinisikan sebagai studi yang berfokus pada narasi, cerita atau deskripsi tentang serangkaian peristiwa terkait dengan pengalaman manusia, dan teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi serta dokumentasi.

Kata Kunci : Rancangan ibu menyusui dalam praktek pemberian ASI dan MP-ASI

MOTHER'S CONCEPTS AND PRACTICES IN BREAST MILK AND MP-ASI
IN SABRON YARU VILLAGE, SENTANI BARAT MOY DISTRICT
JAYAPURA DISTRICT

Anita Karolina Bano

Department of Nursing Poltekkes Kemenkes Jayapura

Jl. Padang Moon II Heram Abepura Jayapura

Email : karolinabano@gmail.com

ABSTRACT

Background : Toddlers are a nutritionally vulnerable group who need more nutrients, because of lack of nutrient intake, they can be at risk of experiencing nutritional disorders. At this time, the growth and development of children takes place rapidly, related to the size, number, and size of the body. Changes experienced such as changes in volume growth and height. Many factors cause failure to thrive in children. One of them is because the mother does not breastfeed the baby anymore so that the mother provides complementary foods for breastfeeding early (early MP ASI).

Research Objectives : To determine the relationship between the concept and practice of mothers in giving MP-Asi and monitoring the growth of children under five in the community in Sabron Yaru Village and Sabron Sari Village, West Sentani District, Moy.

Research Methods : This type of research is a qualitative research with a narrative study method where this study is defined as a study that focuses on narratives, stories or descriptions of a series of events related to human experience, and data collection techniques with interviews, observations and documentation.

Conclusion : Knowledge, Attitude and Method of breastfeeding and complementary feeding

Keywords : breastfeeding mother's design in the practice of breastfeeding and complementary feeding

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang :

Balita merupakan kelompok rawan gizi yang membutuhkan zat gizi lebih banyak, karena asupan zat gizi yang kurang dapat beresiko mengalami kelainan gizi. Pada masa ini, pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung cepat, berkaitan dengan besar, jumlah, dan ukuran tubuh. Perubahan yang dialami seperti perubahan pertumbuhan volume dan tinggi badan. Bayi yang gagal tumbuh banyak terjadi pada bulan ketiga atau bulan keempat awal kehidupan.

Banyak faktor penyebab terjadinya gagal tumbuh pada anak. Salah satunya disebabkan karena ibu tidak menyusui bayi lagi sehingga ibu memberikan makanan pendamping ASI lebih awal (MP ASI dini). Sebelum usia 6 bulan, bayi diberikan makanan hanya ASI saja, dengan demikian ibu yang telah memberikan MP ASI dini ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi dan substansi antiinfeksi lainnya yang dapat melindungi bayi dari infeksi dan juga mengandung faktor pertumbuhan.

Faktor ini melapisi bagian dalam saluran pernapasan dan mencegah kuman penyakit memasuki saluran pernapasan. Kolostrum yang ada juga melindungi bayi yang baru lahir dari alergi, asma, dan lain-lain. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan umur dan kebutuhan bayi dapat menimbulkan dampak pada kesehatan dan status gizi bayi. Anak balita yang diberikan ASI eksklusif dan MP-ASI sesuai dengan kebutuhannya dapat mengurangi risiko terjadinya stunting.

Menurut WHO, balita pendek akan menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensi lebih dari 20%, di Indonesia, prevalensi balita pendek pada tahun Di Indonesia cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2015 yaitu (41,9%), mengalami penurunan dibandingkan tahun 2012 (48,6%), tahun 2013 (54,3%) dan tahun 2014 (52,3%). Prevalensi cakupan tertinggi ASI eksklusif di Pulau Sumatera tahun 2015 adalah Provinsi Lampung (57,3%), Provinsi Jambi (54,6%) dan Provinsi Bengkulu (51,4%).

Berdasarkan hasil penelitian kepada tenaga kesehatan di Kota Bengkulu anak yang diberikan ASI eksklusif 30.1%.⁵ Hasil studi pendahuluan kepada 10 responden (ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan) di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu, didapatkan hasil 90% bayi yang diberikan MP ASI dini dan 10% bayi dengan ASI eksklusif. Persentasi bayi usia dari 6 bulan yang mendapatkan Asi eksklusif di Provinsi sebesar 78,5%. Artinya bahwa dari 100 bayi yang berusia kurang dari 6 bulan di Provinsi 78 diantaranya mendapatkan Asi eksklusif.

Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko diare serta infeksi saluran pencernaan atas (ISPA). Gangguan inilah yang mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan yaitu stunting pada anak. Anak yang telah diberikan makanan pendamping ASI dini berarti juga tidak memberikan anak tersebut asi Eksklusif kepada bayi. Banyaknya produk dagang susu formula dengan berbagai merek. Hal ini menjadi faktor utama yang mempengaruhi praktek pemberian ASI dan durasi pemberian ASI.¹⁶ Ibu yang bekerja dan memiliki bayi cenderung mempunyai cuty sedikit, hal ini juga menjadi pemicu ibu dalam memberikan ASI eksklusif dan memberikan susu formula kepada bayi. ASI eksklusif merupakan pemberian nutrisi paling baik pada bayi sejak kelahiran hingga 6 bulan tanpa diberikan makanan pendamping seperti bubur maupun susu formula. ASI sangat bermanfaat untuk bayi selain sebagai sumber tenaga bagi bayi, ASI juga dapat meringankan pencernaan, meningkatkan kekebalan tubuh, dapat mengurangi resiko angka kurang gizi serta gizi buruk pada bayi dan dapat mengurangi resiko obesitas (kegemukan). Selain dapat bermanfaat bagi bayi sang ibu juga diuntungkan dari segi ekonomi karena tidak perlu untuk membeli susu formula, tahan lama basi, dan praktis, mengurangi berat badan sang ibu dan mengurangi resiko kanker payudara (Nurlaila, Utami, & Cahyani, 2018).

Pemberian MP-ASI juga berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi pada usia setelah 6 bulan. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan kebiasaan ASI dan MP-ASI yang tidak tepat (kuantitas dan kualitas). Selain itu, adanya kebiasaan pemberian makanan bayi yang tidak tepat seperti: pemberian

makanan yang terlalu awal atau terlambat, makanan yang diberikan tidak sesuai porsi dan frekuensi yang kurang (Motsa, Ibisomi, & Odimegwu, 2016). Pemberian makanan yang terlalu lambat akan menyebabkan bayi mengalami kesulitan mengunyah, tidak menyukai makanan padat dan kekurangan gizi. Berdasarkan SDKI 2012 menunjukkan bahwa 71,5 % anak usia 6-24 bulan mendapatkan makanan dari sayuran dan buah yang kaya vitamin A dan sebesar 37 persen diberi makan sesuai dengan semua praktik IYCF (*infant and young child feeding practice*) yang direkomendasikan (produk susu atau susu, dengan keragaman yang memadai dan frekuensi makan). Hal ini menunjukkan bahwa masih ada anak yang belum mendapatkan makanan yang kaya akan vitamin A dan pemberian MP-ASI yang belum sesuai standar WHO (Cooperative assistance and Relief Everywhere, 2010).

Sesuai dengan tempat dimana saya akan melakukan penelitian secara kualitatif yaitu di Provinsi Papua, Kabupaten Jayapura Kampung Sabron Yaru, Distrik Sentani Barat Moy, dimana terdapat 35 bayi/balita yang berada di kampung sabron yaru dimana bayi/balita tersebut mendapatkan Asi dan MP-Asi dari ibu mereka untuk itu saya tertarik untuk melakukan penelitian ini.

B. Rumusan Masalah :

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini antara lain :

Bagaimana konsep dan praktek ibu dalam pemberian Asi dan MP-Asi di kampung Sabron Yaru Distrik Sentani Barat Moy

C. Tujuan:

Adapun tujuan dalam penelitian ini yaitu :

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan dalam konsep dan praktek ibu dalam pemberian Asi dan MP-Asi serta pantauan pertumbuhan balita di Kampung Sabron Yaru Distrik Sentani Barat Moy.

2. Tujuan khusus

Untuk mengetahui konsep dan praktek ibu dalam pemberian Asi serta pemberian MP-ASI di Kampung Sabron Yaru Distrik Sentani Barat Moy.

D. Manfaat Penelitian:

Adapun manfaat dalam penelitian ini yaitu antara lain :

1. Dapat berguna bagi peneliti dan juga untuk peneliti selanjutnya
2. Dapat memberikan masukan/laporan untuk instansi terkait
3. Menjadi bahan pembelajaran dan masukan untuk masyarakat sekitar dimana yang menjadi tempat penelitian saya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ASI EKSKLUSIF

1. Pengertian

ASI eksklusif adalah tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat-obatan, dan vitamin atau mineral tetes sejak bayi lahir sampai bayi berusia 6 bulan. *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai usia 2 tahun juga mendapat perhatian serius dari pemerintah dan kembali dituangkan dalam Kepmenkes RI. No. 450/MENKES/ IV/ 2004. ASI adalah hadiah terindah dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi setiap saat, siap disajikan dalam suhu kamar dan bebas dari kontaminasi.

2. Manfaat ASI

Yakni :

1) Bagi Bayi

Manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai berikut:

- a) Sebagai nutrisi dan makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia enam bulan.
- b) Mengandung antibodi sehingga akan lebih jarang terkena sakit, mencret, dan infeksi saluran pernapasan.
- c) Terhindar dari alergi. Pada bulan-bulan pertama kehidupan, dinding usus bayi lebih berlubang atau lebih terbuka sehingga dapat membocorkan protein asing kedalam darah dan ASI tidak

mengandung *lactoglobulin* dan *bovine serum albumin* yang sering menyebabkan alergi.

- d) Meningkatkan kecerdasan bagi bayi karena lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.
- e) Meningkatkan daya penglihatan, kepandaian berbicara, dan menunjang perkembangan motorik sehingga bayi yang ASI eksklusif akan lebih cepat bisa jalan.
- f) Meningkatkan jalinan kasih sayang antar ibu dan bayi karena bayi sering berada dalam dekapan ibu. Bayi juga bisa merasakan kenyamanan, ketentraman, terutama karena mendengar detak jantung ibunya.

2) **Bagi Ibu**

Manfaat bagi ibu adalah sebagai berikut:

a) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga posanterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

b) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma

mamae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibandingkan yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki resiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding daripada yang tidak menyusui secara eksklusif.

c) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui secara eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, berat badan akan bertambah berat, selain karena adanya janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Jadi, jika timbunan lemak menyusul berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

d) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

3) ***Bagi Suami dan Keluarga***

Manfaat bagi keluarga, yaitu:

a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lainnya. Penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b) Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan

hubungan bayi dengan keluarga.

c) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

4) Bagi Negara

Manfaat bagi negara, yaitu:

a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurut beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah.

b) Menghemat devisa negara

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp.8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit.

d) Peningkatan kualitas generasi penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

3. Fisiologi Laktasi

Ada dua reflex pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu:

1. Refleks Prolaktin

Pada saat bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke

hipotalamus didasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulasi isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

2. Refleks Aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Saat oksitosin dilepas di dalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus, dan sinus menuju puting susu.

4. Klasifikasi ASI

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu: kolostrum, air susu transisi, dan air susu matur. Komposisi ASI hari 1-4 (kolostrum) berbeda dengan ASI hari 5-10 (transisi) dan ASI matur.

1. *Kolostrum*

Kolostrum merupakan susu pertama keluar berbentuk cairan kekuning-kuningan yang lebih kental dari ASI matang. Kolostrum mengandung lebih banyak protein, yang sebagian besar adalah globulin, dan lebih banyak mineral tetapi gula dan lemak lebih sedikit. Meskipun demikian kolostrum mengandung globul lemak agak besar di dalam yang disebut korpuskel kolostrum, yang oleh beberapa ahli dianggap merupakan sel-sel epitel yang telah mengalami degenerasi lemak dan oleh ahli lain dianggap fagosit *mononuclear* yang mengandung banyak lemak. Sekresi kolostrum bertahan sekitar 4 hari, dengan perubahan bertahap menjadi susu matur. Vitamin yang larut dalam lemak, dan mineral yang lebih banyak dari ASI matang. Kolostrum sangat penting untuk diberikan karena selain tinggi immunoglobulin A (IgA) sebagai sumber imun pasif bayi, kolostrum juga berfungsi sebagai pencakar untuk membersihkan

saluran pencernaan bayi baru lahir.

2. *Asi transisi*

ASI transisi adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-5 sampai hari ke-10. Kandungan protein dalam ASI transisi semakin menurun, namun kandungan lemak, karbohidrat, laktosa, vitamin larut air, dan semakin meningkat. Volume ASI transisi semakin meningkat seiring dengan lamanya menyusui dan kemudian digantikan oleh ASI matang.

3. *Asi matur/matang*

ASI matang mengandung dua komponen berbeda berdasarkan waktu pemberian yaitu *foremilk* dan *hindmilk*. *Foremilk* merupakan ASI yang keluar pada awal bayi menyusui, sedangkan *hindmilk* keluar setelah permulaan *let-down*. *Foremilk* mengandung vitamin, protein, dan tinggi akan air. *Hindmilk* mengandung lemak empat sampai lima kali lebih banyak dari *foremilk*. ASI matur disekresi pada hari ke-11 dan seterusnya. ASI

matur nampak berwarna kekuning-kuningan, karena mengandung casein, riboflavin dan karotin. ASI matur tidak menggumpal jika dipanaskan dan volumenya 300-850 ml/ 24 jam.

Tabel 1. Kandungan ASI

Kandungan	Kolostrum	ASI	ASS
Air (gr)	-	88	88
Energy (Kkcal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr)	5,3	6,8	3
Protein (gr)	2,7	1,2	3,3
Lemak (gr)	2,9	3,8	3
Laktobulin	-	1,2	3,1
Asam Linoleat (gr)	-	8,3	1,6
Natrium (mg)	92	15	1,6
Kalium (gr)	55	55	138

Klorida (gr)	117	43	103
Kalsium (gr)	31	33	125
Magnesium (gr)	4	4	12
Mineral (gr)	0,3	0,3	0,2
Fosfor (gr)	14	15	100
Zat besi (gr)	0,09	0,15	0,1
Vitamin A	89	53	34
Vitamin D	-	0,03	0,06
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9

Sumber : Hubertin. Konsep Penerapan ASI Eksklusif. 2012

5. Langkah – Langkah Menyusui yang Benar:

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui dengan sabun dan air mengalir.
2. Masase payudara dimulai dari korpus menuju areola sampaiteraba lemas/lunak.
3. ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan areola.
4. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara, dengan cara :
 - a). Ibu duduk atau berbaring santai.
 - b).Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.
 - c). Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu didepan.
 - d). Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadapa payudara
 - e). Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garislurus
 - f). Ibu menatap bayi dengan kasihsayang
5. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian oleskan pada putting susu dan areola, dan biarkan kering untuk menghindari puting

lecet atau puting pecah-pecah.

6. Sendawakan bayi dengan cara menggendong bayi tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan atau bayi ditidurkan tengkurap dipangkuan ibu kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan.

7. Periksa keadaan payudara, adakah perlukaan/ pecah-pecah atau terbenjeng.

6. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku secara umum dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia hakikatnya adalah suatu aktivasi dari manusia itu sendiri. Perilaku sebagai respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh manusia, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung termasuk saat ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

2. Klasifikasi Perilaku

Perilaku manusia dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behaviour*,

tindakan nyata atau praktik(*practice*).

Menurut Becker Becker (1979) mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut:

- 1) Perilaku kesehatan (*health behavior*), yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.
- 2) Perilaku sakit (*illness behavior*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit, termasuk juga kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha- usaha mencegah penyakit tersebut.
- 3) Perilaku peran sakit (*thesickrolebehavior*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini di samping berpengaruh terhadap kesehatan/kesakitannya sendiri, juga berpengaruh terhadap orang lain, terutama kepada anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Kerangka teori pada penelitian ini mengacu pada model PRECEDE yang dikembangkan *Greendankreutor*(1980). Model ini merupakan model yang paling cocok diterapkan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi promosi kesehatan yang dikenal dengan model PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, and Enaibling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*).

Pada kerangka mode IPRECEDE tersebut, Greenber berpendapat bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior cause*). Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor- faktor pembentuk perilaku kesehatan menurut Green. Selanjutnya Green menganalisis, bahwa

factor perilaku itu sendiri ditentukan oleh tiga faktor, yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi (*Predisposingfactor*)

Adalah faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang yang terwujud dalam umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi, misalnya hal-hal yang menunjang tentang ASI eksklusif. Dengan demikian semakin tinggi pendidikan ibu, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga makin baik pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif.

2. Faktor-faktor pendukung (*Eneblingfactor*)

Adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan yang terwujud dalam informasi kesehatan, yaitu keterpaparan sumber informasi. Hal ini disebabkan karena seseorang akan mendapat dan mencari informasi kesehatan maupun mendapat atau mencari informasi mengenai pencegahan dan pengobatan apabila adanya akses ke informasi dan pelayanan kesehatan.

3. Faktor-faktor pendorong/ penguat (*Reinforcingfactor*)

Adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, diperoleh dari orang terdekat dan adanya dukungan sosial yang diberikan ke individu tersebut seperti dukungan suami yang dapat memperkuat perilaku dan pengawasan yang terwujud dalam sikap dan perilaku, yang merupakan kelompok referensi dari perilmasyarakat. Dengan adanya dukungan yang diberikan dari orang-orang terdekat diharapkan dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku\

7. Sikap

a. Pengertian

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap, secara umum didefinisikan sebagai pengaruh atau penolakan, penilaian, suka atau tidak

suka, atau kepositifan atau kenegatifan terhadap suatu obyek psikologis. Menurut Sarwono (2009) sikap (attitude) adalah istilah yang mencerminkan rasa senang, tidaksenang, atau perasaan biasa-biasa saja (netral) dari seseorang terhadap sesuatu. Sesuatu itu bisa benda, kejadian, situasi, orang-orang atau kelompok, kalau yang timbul terhadap sesuatu itu adalah perasaan senang, maka disebut sikap positif. Sedangkan perasaan tidak senang disebut sikap negatif. Kalau tidak timbul perasaan apa-apa berarti sikapnya netral.

h. Komponen Sikap

Komponen sikap terdiri atas 3 bagian yang saling menunjang yaitu:

1. Komponen kognitif, merupakan representasi apa yang dipercaya Oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan Stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila, menyangkut masalah suatu problem yang kontroversial.
2. Komponen afektif, merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang. komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
3. Komponen konatif, merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/ bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa Sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

c. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yakni :

a) Menerima(receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan

stimulus yang diberikan (obyek).

b) Merespon(*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena merupakan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

c) Menghargai(*valuting*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dan sebagainya) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d) Bertanggung jawab(*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB (keluargaberencana), meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

d. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif, antara lain:

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapakan objek tertentu
- 2) Sikap negative terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

e. Pengukuran Sikap

Dalam mengukur sikap seseorang ada beberapa cara mengukur sikap. Teknik pengukuran sikap yang digunakan dalam penelitian ini adalah

Skala Likert (*Method of Summateds Ratings*). Likert (1932) mengajukan metodenya sebagai alternatif yang sederhana. Likert menggunakan teknik konstruksi test. Masing-masing responden diminta melakukan egreement atau isegreement-nya untuk masing-masing item dalam skala yang terdiri dari 5 point (Sangat setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak setuju, Sangat tidak setuju). Semua item yang favorabel kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 1, sebaliknya, untuk item unfavorable nilai skala sangat setuju adalah 1 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5

8. Karakteristik Ibu

a. Umur

Umur adalah lamanya usia ibu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hal ini sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa.

Masa reproduksi wanita dibagi menjadi 2 periode:

- 1) Kurun reproduksi sehat (20-35 tahun)
- 2) Kurun reproduksi tidak sehat (< 20 dan > 35 tahun)

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah umur ibu 20-35 tahun. Umur seseorang erat kaitannya dengan pengetahuan. Dimana semakin cukup umur seseorang, tingkat pengetahuannya akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak. Umur mempengaruhi bagaimana ibu menyusui mengambil keputusan dalam pemberian ASI eksklusif, semakin bertambah umur maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah. Selain itu, umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur 20-35 tahun disebut sebagai "masa dewasa" dan disebut juga masa reproduksi, di mana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara

emosional ,terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayinya nanti.

Berdasarkan penelitian di RS Muhammadiyah Lamongan pada tahun 2013 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p < 0,005$). Sedangkan hasil penelitian di Serpong didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p > 0,005$).

b. Pendidikan

Menurut UU RI nomor 12 tahun 2012, pendidikan adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang diselesaikan. Pendidikan yang dilakukan dengan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam perkembangan kesehatan. Semakin tinggi tingkat kesehatan, seseorang makin menerima informasi sehingga makin banyak pola pengetahuan yang dimiliki.

Menurut PP-No-13-Tahun-2015 tentang perubahan kedua atas peraturan pemerintah nomor 19 tahun 2005 tentang standar nasional pendidikan ,indicator tingkat pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan dan kesesuaian jurusan serta Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 21 Tahun 2016 menjelaskan bahwa jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan, yaitu terdiri dari:

1. Pendidikan dasar: Jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah yang dimulai dari SD-SMP.
2. Pendidikan tinggi: Jenjang pendidikan lanjutan dari pendidikan dasar

yaitu SMA sampai perguruan tinggi yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan alasan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Ibu memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, akan lebih mudah mengadopsi informasi, makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah pula untuk menerima informasi, misalnya informasi pemberian ASI eksklusif yang baik. Sebaliknya ibu yang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah terpengaruh oleh berbagai informasi yang menjadi hambatan dalam pemberian ASI eksklusif misalnya pengaruh promosi susu formula. Pendidikan yang dimiliki oleh orang dewasa akan mempengaruhi perubahan kemampuan, penampilan, atau perilaku serta tindakannya karena orang dewasa sudah memiliki pengetahuan, sikap, keterampilan tertentu yang sudah bertahun-tahun dipelajarinya jika pengetahuan, sikap, dan sesuatu tindakan yang belum mereka yakini maka akan sulit mereka menerima. Olehnya itu pendidikan orang dewasa dapat efektif menghasilkan perubahan perilaku atau tindakan apabila memiliki tingkatan pendidikan yang cukup baik.

Menurut penelitian Rabia Zakaria tahun 2014 di wilayah kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango, berdasarkan hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan tindakan pemberian ASI eksklusif diperoleh sebagian besar ibu yang pendidikan tinggi sebanyak 18 responden (26,9%) menyusui bayi secara ASI eksklusif, dibandingkan ibu yang pendidikan rendah hanya 7 responden (10,4%) menyusui secara eksklusif. Hasil analisis uji statistik menunjukkan nilai $p=0,027<0,05$ hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tindakan pemberian ASI eksklusif. Nilai *odds ratio* (OR) sebesar 3,14 artinya ibu yang pendidikan tinggi mempunyai peluang 3,14 kali untuk menyusui eksklusif dibandingkan ibu yang

pendidikan rendah.

c. pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan aktif yang dilakukan oleh ibu di luar rumah sehingga menyita waktu ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pengertian pekerja berbeda dengan pengertian tenaga kerja sebagaimana yang terdapat di dalam Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan. Dalam Pasal 1 angka 2 menentukan bahwa Tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan/atau jasa untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat. Sedangkan, dalam Pasal 1 angka 3 menentukan bahwa pekerja/buruh adalah setiap orang yang bekerja dalam menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain. Dengan demikian dapat diartikan bahwa pekerja adalah setiap orang yang melakukan pekerjaan dan mendapatkan upah atau imbalan lain.

Pekerjaan secara umum didefinisikan sebagai sebuah kegiatan aktif yang dilakukan oleh manusia. Istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan sebuah karya yang bernilai imbalan dalam bentuk uang atau bentuk lainnya. Menurut Undang-Undang No 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, khususnya pasal 77 sampai dengan 85. Pasal 77 ayat 1, UU No.13/2003 mewajibkan setiap pengusaha untuk melaksanakan ketentuan jam kerja. Ketentuan jam kerja ini telah diatur pasal 77 ayat 2, UU No. 13/2003 yaitu:

1. 7 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu untuk 6 hari kerja dalam satu minggu.
2. 8 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu untuk 5 hari kerja dalam 1 minggu.

Langkah pemerintah untuk pemberian ASI juga tertuang dalam Pasal 2 Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja Transmigrasi dan Menteri Kesehatan no.48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta No. 1 tahun 2014 tentang pemberian ASI eksklusif tercantumkan pada pasal 6, 10, 16 ayat 1, 17 ayat 2 dan 3. Ibu yang bekerja,

tetap dapat memberikan bayinya ASI secara eksklusif karena ditempat kerja sudah disediakan ruang pojok ASI. Oleh sebab itu ibu yang bekerja di luar rumah dapat lebih praktis memompa ASI untuk anaknya di ruang pojok ASI. Perlu dilakukan usaha untuk memberikan informasi dan motivasi menyusui pada ibu yang tidak bekerja maupun ibu yang bekerja tentang prinsip pemberian ASI eksklusif baik secara langsung maupun tidak langsung. Menyusui sebenarnya tidak saja memberi kesempatan pada bayi untuk menjadi manusia yang sehat secara fisik saja, tapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional yang stabil, perkembangan spiritual yang baik, serta perkembangan sosial yang baik. Selain itu pada ibu yang bekerja, singkatnya masa cuti hamil atau melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI eksklusif berakhir sudah harus kembali bekerja. Hal ini mengganggu upaya pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif harus dijalani selama 6 bulan tanpa intervensi makanan dan minuman lain, sedangkan cuti hamil dan melahirkan hanya diberikan selama 3 bulan.

Status pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta tahun 2015 dari 54 ibu, sebanyak 24 orang (44,4%) ibu berstatus bekerja sedangkan ibu yang statusnya tidak bekerja sebanyak 30 orang (55,6%). Pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta sebanyak 38 orang (70,4%) dari 54 responden. Hasil perhitungan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. Kesimpulannya ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta. Tingkat keeratan $0,22 < 0,5$ menunjukkan kuatnya hubungan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta.

d. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang mampu menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu). Paritas dapat dibedakan menjadi:

1). Primipara (satu kalimelahirkan)

2). Multipara (> satu kalimelahirkan)

Berdasarkan teori yang ada, ibu multipara berpeluang besar untuk memberikan ASI eksklusif karena sudah mempunyai pengalaman dengan anak pertama atau sebelumnya. Dari hasil analisa data menunjukkan responden dengan multi para tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan minimnya pengetahuan (latar belakang pendidikan rendah), tidak bekerja dan ekonomi yang rendah. Ibu multipara tidak memberikan ASI eksklusif karena ibu kurangnya motivasi dari suami dan keluarga. Pada seorang ibu yang mengalami laktasi kedua dan seterusnya cenderung untuk lebih baik daripada pertama. Laktasi yang kedua yang dialami ibu berarti telah memiliki pengalaman dalam memberikan ASI eksklusif. Sedangkan pada laktasi yang pertama ibu belum mempunyai pengalaman dalam menyusui. Prevalensi menyusui eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak dimana anak ke tiga atau lebih akan banyak disusui secara eksklusif dibandingkan dengan anak ke dua atau pertama. Tingkat paritas telah banyak menentukan perhatian dalam kesehatan ibu dan anak. Dikatakan demikian karena terdapat kecenderungan kesehatan ibu berparitas tinggi lebih baik daripada ibu berparitas rendah. Di dalam teori Green (1991) menyebutkan bahwa paritas merupakan salah satu faktor pencetus yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. Pada hasil penelitian paritas (jumlah kelahiran) pada kategori multipara pada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 56,8% lebih tinggi dibandingkan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebesar 3,2%. Analisis dengan uji Mann Whitney dan hasilnya $p=1,000 > 0,050$ yang artinya H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak ada beda antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif.

9. Keterpaparan Sumber Informasi

Sumber informasi diartikan sumber belajar sekalipun banyak orang yang berpendapat bahwa pengalaman itu lebih luas dari pada sumber belajar, sumber informasi disusun secara sistematis oleh otak, maka hasilnya adalah ilmu pengetahuan.

Keterpaparan sumber informasi merupakan informasi yang diterima ibu menyusui dari orang lain berupa nasehat, saran, dan informasi yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahannya dalam memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi mereka. Sumber informasi paling baik adalah bidan karena lebih fokus pada pokok permasalahan. Edukasi ASI dan ASI eksklusif diperoleh ibu hamil pada masa kehamilan dan persalinan melalui konseling ASI dan konseling gizi.

Informasi dapat diperoleh dari beberapa sumber antaralain:

1) Media cetak

- a) Rubrik atau tulisan-tulisan dalam surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- b) Leaflet ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaranlipat.
- c) Poster ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum atau kendaraan umum.
- d) Surat kabar merupakan media komunikasi yang efektif sebagaimana diketahui pengaruh surat kabar sulit sekali dielakan bahkan surat kabar sudah menjadi kebutuhan setiap orang.
- e) Majalah bisa menjadi media efektif bila isi majalah disesuaikan dengan kepentingan-kepentingan pembaca dan harus berdasarkan materi yang banyak diketahui oleh pembaca.
- f) Buku-buku diperpustakaan dan di gramedia telah diatur secara sistematis sehingga setiap orang mudah mencari dan membacanya.

2) Media elektronik

Sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan melalui media kesehatan seperti:

- a) Televisi, penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk forum kesehatan.
- b) Radio, penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui radio juga bermacam-macam bentuknya antara lain obrolan

atau tanya jawab, ceramah.

- c) Video, penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

Identifikasi ada tidaknya informasi tentang kesehatan merupakan salah satu determinan terjadinya perilaku seseorang, salah satu langkah keberhasilan dalam menyusui adalah dengan adanya bimbingan dan informasi kepada ibu hamil tentang ASI eksklusif. Pemberian informasi merupakan suatu masukan (*input*) dan keluaran (*output*), untuk mencapai tujuan yaitu perubahan tindakan individu harus ditunjang oleh faktor materi, faktor pemberi informasi, dan alat bantu yang digunakan. Hal-hal inilah yang mempengaruhi terkadang tujuan informasi akan pentingnya pemberian ASI eksklusif tidak sesuai dengan hasil yang diharapkan.

Berdasarkan penelitian Rabia Zakaria tahun 2014, hasil analisis hubungan antara keterpaparan informasi dengan tindakan pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa sebagian besar ibu yang ada informasi yaitu 80 responden (78,4) tidak menyusui eksklusif dibandingkan dengan responden yang menyusui eksklusif hanya 22 responden (21,6%). Hasil analisis uji statistic menunjukkan nilai $p=0,19 > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi dengan tindakan pemberian ASI eksklusif.

10. Dukungan Suami

a. Pengertian

Dukungan adalah sesuatu yang membantu, mendukung. Suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seseorang wanita atau isteri. Dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif adalah keikutsertaan suami atau usaha suami untuk memberikan motivasi ibu menyusui agar memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping lainnya selama 6 bulan. Peran suami dalam program menyusui adalah menciptakan suasana nyaman bagi ibu sehingga kondisi psikis ibu lebih sehat. Peningkatan peran suami berupa perhatian kepada ibu sangat dibutuhkan suatu proses dalam produksi ASI yaitu merangsang reflek oksitosin. Pikiran ibu yang positif akan merangsang kontraksi otot

sekeliling kelenjar susu sehingga mengalirkan ASI ke *sinus laktiferus* (*areola*) dan kemudian akan dihisap oleh bayi. Kesuksesan menyusui bisa tergantung pada besarnya dukungan yang diberikan oleh suami. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan suami turut dalam memberikan dukungan dalam menyusui kepada ibu seperti:

- 1). Pastikan ibu merasa nyaman dan rileks saat sedang menyusui.
- 2). Periksa posisi bayi saat menyusu.
- 3). Pastikan ibu mempunyai waktu tidur dan istirahat cukup.
- 4). Membantu pekerjaan rumah tangga.
- 5). Menjaga dan bermain bersama anak yang tua.
- 6). Menyemangati dan memijat ibu.
- 7). Membantu ibu saat mengalami kesulitan dalam menyusui.
- 8). Ciptakan jalinan komunikasi yang baik.

b. Manfaat Dukungan

Manfaat dukungan ada empat, yakni:

- 1). Meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri dengan memberikan rasa memiliki, memperjelas identitas, menambah harga diri serta dapat mengurangi stress.
- 2). Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik.
- 3). Pengelolaan terhadap stress dengan menyediakan pelayanan, perawatan, sumber informasi dan umpan balik yang dibutuhkan untuk menghadapi stress dan tekanan.
- 4). Jika dihubungkan dengan pekerjaan maka dapat meningkatkan produktifitas.

c. Keterlibatan Suami Dalam Menyusui bayi

Dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif. Suami cukup memberikan dukungan secara emosional dan berperan aktif dengan memberikan bantuan-bantuan yang praktis. Untuk membesarkan seorang bayi, masih banyak yang dibutuhkan selain menyusui seperti menyendawakan bayi, mengendong dan menenangkan bayi yang gelisah, mengganti popok, memandikan bayi,

membawa bayi jalan-jalan di taman, memberikan ASI perah dan memijat bayi, kecuali menyusui semua tugas tadi dapat dikerjakan oleh ayah. Suami mempunyai peranan yang sangat penting dalam keberhasilan ibu menyusui, terutama untuk menjaga agar reflek oksitosin lancar yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Keberhasilan menyusui seorang istri tidak hanya tergantung pada istri saja tetapi juga tergantung pada suami. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI yaitu dengan memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis lainnya dalam perawatan bayi.

d. Peran Suami

Ada 6 pengelompokan tipe peran ayah dalam praktek menyusui secara eksklusif dan peran-peran ini dianggap sebagai dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Tipe peran tersebut, yaitu:

- 1). Mencari informasi mengenai pemberian ASI dan pola pemberian makan bayi, yang terdiri dari: pernah mencari informasi mengenai pemberian ASI dan pola pemberian makan bayi dan tetap meneruskan pencarian informasi mengenai kedua hal tersebut hingga saat ini.
- 2). Berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai cara pemberian makan saat ini.
- 3). Memilih tempat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan pemeriksaan pasca persalinan/imunisasi, yang terdiri dari: pemilihan tempat untuk pemeriksaan kehamilan, pemilihan tempat untuk bersalin, dan pemilihan tempat untuk pemeriksaan pascapersalinan/imunisasi.
- 4). Tingkat keterlibatan ayah selama kunjungan pemeriksaan kehamilan.
- 5). Memiliki sikap positif terhadap kehidupan pernikahan mereka.
- 6). Terlibat dalam berbagai kegiatan perawatan anak.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Ella Nurlaella Hadi tahun 2009 Sebanyak 55,4% ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena 57% ibu mengatakan mendapat dukungan dari suaminya. Ada

hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif dimana ibu yang mendapat dukungan dari suami mempunyai kecenderungan untuk memberikan ASI secara eksklusif sebesar 2 kali dibanding ibu yang kurang mendapat dukungan dari suaminya.

B. Makanan Pendamping ASI (MPASI)

1. Pengertian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi selama periode penyapihan (*complementary feeding*) yaitu pada saat makanan/minuman lain diberikan bersama pemberian ASI (WHO) (Asosiasi Dietisien Indonesia, 2014).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi (Winarno. 1987, dalam Mufida, dkk. 2015). Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas. dalam pemberian MP-ASI tersebut. Sanitasi dan higienitas MP-ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi. Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut (Winarno. 1987, dalam Mufida, dkk. 2015).

2. Tujuan Pemberian MP-ASI

Tujuan pemberian MP-ASI antara lain :

- 1) Memenuhi kebutuhan gizi bayi.
- 2) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur yang pada akhirnya mampu menerima makanan keluarga.
- 3) Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan (keterampilan oromotor) (Asosiasi Dietisien Indonesia, 2014).
- 4) Menanggulangi dan mencegah terjadinya gizi buruk dan gizi kurang sekaligus mempertahankan status gizi baik pada bayi dan anak (Siswanto, 2010)

3. Persyaratan Pemberian MP-ASI

Persyaratan pemberian MP-ASI antara lain :

- 1) Tepat waktu (Timely) : MP-ASI mulai diberikan saat kebutuhan energi dan zat gizi melebihi yang didapat dari ASI.
- 2) Adekuat (Adequate) : MP-ASI harus mengandung cukup energi, protein, dan mikronutrien.
- 3) Aman (Safe) : penyimpanan, penyiapan dan sewaktu diberikan, MP-ASI harus higienis.
- 4) Tepat Cara Pemberian (Properly) : MP-ASI diberikan sejalan dengan tanda lapar dan ada nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan umur bayi. (Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (GSIYCF, 2002) dalam Asosiasi Dietisien Indonesia, 2014).
- 5) Bahan makanan mudah diperoleh, mudah diolah, dan harga terjangkau.
- 6) Memenuhi nilai sosial, ekonomi, budaya, dan agama (Siswanto, 2010).

4. Indikator Bayi Siap Menerima MP- ASI

- 1) Kemampuan bayi untuk mempertahankan kepalanya untuk tegak tanpa disangga

- 2) Menghilangnya refleks menjulur lidah
- 3) Bayi mampu menunjukkan keinginannya pada makanan dengan cara membuka mulut, lalu memajukan anggota tubuhnya ke depan untuk menunjukkan rasa lapar dan menarik tubuh ke belakang atau membuang muka untuk menunjukkan ketertarikan pada makanan (Mufida, dkk. 2015).

5. Jenis dan Bahan MP-ASI

Makanan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur, dan buah-buahan.

Jenis-jenis MP-ASI yang dapat diberikan adalah :

- 1) Makanan saring, makanan saring adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh : bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, nasi tim saring, dan lain-lain.
- 2) Makanan lunak, makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh : bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, pure kentang, dan lain-lain.
- 3) Makanan padat, makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh : lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit, dan lain-lain (Proverawati, 2010).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode studi naratif dimana studi ini didefinisikan sebagai studi yang berfokus pada narasi, cerita atau deskripsi tentang serangkaian peristiwa terkait dengan pengalaman manusia, dan teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi serta dokumentasi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal/ bulan 22 -23 Mei 2021 di Kampung Sabron Yaru Distrik Sentani Barat Moy Kabupaten Jayapura

C. Sumber Data

Sumber data terdiri atas data Primer dan data Sekunder. Data Primer bersumber dari keterangan dari sampel. Data Sekunder bersumber dari buku (literatur), karya ilmiah, jurnal nasional dan internasional, serta laporan media massa maupun media elektronik (Internet).

Informan dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan *purposive sampling technique*. Kriteria sumber data penelitian di Kampung Sabron Yaru Distrik Sentani Barat Moy Kabupaten Jayapura yang Mempunyai anak bayi/balita Umur 0-5 tahun.

Table 2.Matriks Sumber data Penelitian

Masalah	Subjek yang Di teliti	Sumber Data	Teknik Pengambilan data	Teknik Analisis	Hasil
1. Bagaimana konsep dan praktek ibu dalam memberikan Asi pada bayi/balita Komunitas Distrik Sentani Barat	Menggali pengetahuan dan mengetahui upaya pencarian tentang Asi : - kepala pustu. - keluarga yang mempunyai bayi/balita di Distrik Sentani barat	Data Skunder dan Primer Dokumentasi	Observasi Wawancara Dokumentasi	Tahap pengumpulan data, reduksi/pemilahan data, penyajian data, kesimpulan	Mengetahui upaya pencarian tentang yang mendapatkan Asi di wilayah kerja Puskesmas Dosai Distrik Sentani Barat

2 Bagaimana konsep dan praktek ibu dalam memberikan MP-Asi pada bayi/balita Komunitas Distrik Sentani Barat.	Menggali pengetahuan dan mengetahui upaya pencarian tentang MP-Asi : - kepala pustu. - keluarga yang mempunyai bayi/balita di Distrik Sentani barat	Data Skunder dan Primer Dokumentasi	Observasi Wawancara Dokumentasi	Tahap pengumpulan data, reduksi/pemilahan data, penyajian data, kesimpulan	Mengetahui upaya pencarian tentang yang mendapatkan MP-Asi di wilayah kerja Puskesmas Dosai Distrik Sentani Barat
--	---	-------------------------------------	---------------------------------	--	---

D. Fokus Penelitian

Sesuai dengan kajian penelitian yang di fokuskan pada Konsep dan Praktek ibu dalam pemberian Asi dan MP-Asi di Distrik Sentani Barat Moy

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data secara obyektif dilakukan dengan melakukan penggalian informasi dimana peneliti menjadi instrumen utama. Data yang diperlukan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan cara observasi langsung dilapangan dan mengamati sendiri kondisi yang ada di Kampung Sabron Yaru Distrik Sentani Barat Moy. Selain itu pengumpulan data dilakukan juga dengan wawancara secara langsung pada narasumber atau informan untuk melengkapi data primer diperlukan juga data sekunder yang diperoleh dengan mengadakan studi literatur dan telaah dokumen-dokumen sejarah atau arsip-arsip instansi lainnya yang berhubungan dengan kondisi fisik dan non fisik.

1. Observasi

Observasi merupakan serangkaian pengamatan terhadap suatu objek yang diteliti, baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memperoleh data yang harus dikumpulkan dalam penelitian. Penggalan informasi melalui teknik observasi lapangan dilakukan untuk mengetahui konsep dan praktek ibu dalam pemberian ASI dan MP ASI.

2. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan pedoman pertanyaan yang sifatnya terbuka (*open interview*). Pengambilan nara sumber dilakukan dengan menentukan terlebih dahulu pada ibu-ibu yang masih menyusui, yang ada di Kampung Sabron Yaru Distrik Sentani Barat Moy-Kabupaten Jayapura.

3. Dokumentasi

Pengamatan di lapangan dengan menggunakan kamera untuk merekam dan memotret kegiatan aktivitas masyarakat, dan benda-benda yang berkaitan dengan pengumpulan data karena dapat memberikan latar belakang yang lebih luas mengenai pokok dan sasaran pada lokasi penelitian, obyek penelitian berkaitan dengan cara ibu-ibu mengetahui dan mengerti tentang pemberian ASI dan MP ASI.

F. Teknik Analisis Data

Untuk menganalisis data disesuaikan dengan permasalahan dan tujuan penelitian yang akan dibahas dan dianalisis. Metode analisis merupakan sarana untuk mencapai tujuan dan sasaran dari penelitian. Metode analisis data menurut (Patton 1980 dalam (Aditama, 2016)), adalah suatu proses mengatur urutan data, mengorganisirnya ke dalam suatu pola, kategori dan satuan uraian dasar. Peneliti menggunakan penelitian kualitatif dengan metode studi naratif dimana studi ini didefinisikan sebagai studi yang berfokus pada narasi, cerita atau deskripsi tentang serangkaian peristiwa terkait dengan pengalaman manusia, dan teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi serta dokumentasi.

Adapun langkah-langkah yang digunakan dalam analisis data pada penelitian ini mengikuti model interaktif Miles & Huberman (1992:20) dalam (Aditama, 2016), meliputi:

1. Tahap pengumpulan data. Membaca dan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari wawancara, pengamatan yang telah dituliskan dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar dan foto.
2. Tahap reduksi data dengan jalan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan data, pengabstrakan dari transformasi data besar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data dilakukan dengan jalan melakukan abstraksi, yaitu usaha membuat rangkuman inti, proses dan pernyataan dan pertanyaan yang perlu dijaga sehingga tetap berada dalam tema.
3. Tahap penyajian data, yaitu menginterpretasikan atau menafsirkan data yang diperoleh menjadi hasil yang sesuai dengan teori dan konsep.
4. Menarik kesimpulan dari interpretasi yang telah dilakukan, berupa jawaban atas masalah atau pertanyaan penelitian.

G. Etika Penelitian

Informan atau subjek penelitian telah diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian sebelum penelitian dilakukan. Semua informasi dan data yang diperoleh hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian dan dijaga kerahasiannya. Informasi yang diperoleh tidak ditambah atau dikurangi, serta informan tidak bertanggung jawab terhadap informasi yang disampaikan. Sebagai pernyataan bahwa informan bersedia menjadi subjek penelitian, maka informan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi informan yaitu *informed consent*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kampung Sabron Yaru merupakan salah satu kampung yang berada di wilayah Kabupaten Jayapura Propinsi Papua. Batas-batas wilayahnya sebagai berikut :

Bagian	Kampung yang berbatasan
Utara	Kampung Sabron Sari
Timur	Kampung Doyo
Selatan	Kampung Sosiri
Barat	Kampung Dosay

Kampung Sabron Yaru berada dibagian selatan Kabupaten Jayapura dengan jarak kurang lebih 800 meter yang dapat dicapai dengan menggunakan kendaraan roda dua atau roda empat. Kampung Sabron Yaru jumlah KK 224 dengan berbagai suku yang ada didalamnya.. Jumlah penduduk yang ada di Kampung Sabron Yaru Tahun 2020 912 Jiwa, dengan jumlah laki-laki sebanyak 467 orang sedangkan yang perempuan sebanyak 445 orang.

Gb.1. Salah satu lokasi Kampung Sabron Yaru tempat Penelitian



B. Hasil Penelitian

Tabel 3. Identitas Informen Penelitian

No	Nama	Umur	Pendidikan terakhir	Pekerjaan
1	Ny.D.K	20 Tahun	SMU	Ibu Rumah Tangga
2	Ny. D.N	33 Tahun	SMU	Ibu Rumah Tangga
3	Ny. K.K	24 Tahun	Mahasiswa	Ibu Rumah Tangga
4	Ny. S.S	39 Tahun	SMU	Ibu Rumah Tangga
5	Ny. Y.N	30 Tahun	SMU	Ibu Rumah Tangga
6	Ny. E.Y	35 Tahun	S1	Pegawai Negeri Sipil
7	Ny. I.R	30 Tahun	SMU	Ibu Rumah Tangga
8	Ny. S.K	25 Tahun	SMU	Ibu Rumah Tangga
9	Ny. S.D	22 Tahun	SMU	Ibu Rumah Tangga
10	Ny. R.M	20 Tahun	SMU	Ibu Rumah Tangga

Pada bagian ini akan dideskripsikan data hasil penelitian yang telah penulis peroleh selama penelitian dengan metode wawancara. Proses pendeskripsian data hasil penelitian dengan metode reduksi, yaitu memilih dan mengelompokkan data hasil penelitian berdasarkan relevansinya dengan tema penelitian yaitu “ Konsep dan Praktek Ibu Dalam Pemberian ASI dan MP-ASI di Kampung Sabron Yaru Distrik Sentani Barat Moy Kabupaten Jayapura. Pengelompokkan data hasil wawancara tersebut didasarkan pada konsep teoritis dan fakta-fakta yang mendukung. Berikut pendiskripsian data hasil penelitian yang dimaksud :

1. Konsep dan praktek Ibu Dalam Pemberian ASI

Pemahaman, perilaku dan cara pemberian ASI kepada bayi sangat bervariasi dan ini adalah suatu kebiasaan yang dilakukan oleh ibu yang masih menyusui. Berikut adalah wawancara yang disampaikan oleh informan :

“ saya rasa nyaman kalau gendong “ (wawancara dengan Ny. D.K / 20 Tahun pada tanggal 22 Mei 2021)

Informan mengatakan bahwa cara menggendong sambil menyusui bayi terasa lebih baik.

“ biasanya sambil tidur”(wawancara dengan Ny. S.D / 22 Tahun pada tanggal 22 Mei 2021)

Informan mengatakan bahwa cara menyusui bayinya sambil tiduran bersama bayinya

“ Enak kalau duduk baru kasih susu anak “ (wawancara dengan Ny. D.N / 33 Tahun tanggal 22 Mei 2021)

Informan mengatakan bahwa cara menyusui bayinya sambil duduk

Gb.2. sambil duduk menyusui bayi



Disamping itu ada informan yang menjelaskan bahwa

“ Sambil masak baru kasih susu “ (wawancara dengan Ny. I.R/ 30 Tahun Tanggal 22 Mei 2021)

Informan menjelaskan bahwa cara menyusui anak dengan menggendong, sambil masak didapur, sesekali asinya diberikan.

Setiap ibu dalam memberikan ASI kepada bayi dengan usia bayi yang tidak sama. Berikut yang di ungkapkan oleh informan :

“Waktu anak ini de lahir sampai skarang Cuma asi saja, baru bulan lalu itu yang kitong coba kasih makan dia” (wawancara dengan Ny. D.N / 33 Tahun / 22 Mei 2021)

Informan menjelaskan saat ini anaknya berusia tujuh bulan dan selama enam bulan lalu Cuma asi saja yang diberikan.(kategori AE)

“Anak ini lahir langsung dikasih dot, karna asi ini tra mau keluar jadi” (wawancara dengan Ny D.K / 20 Tahun/ 22 Mei 2021)

Informan menjelaskan bahwa saat dia melahirkan, asinya belum lancar sehingga keluarga memberikan susu sgm (dot)

“Anak ini de su makan dari umur tiga bulan, karna asi ini saja tra cukup, de tinggal menangis terus jadi tong coba kasih makan bubur kosong trus de mau. Nanti tambah asi nih lagi baru de tidur lama, terus tra menangis-menangis lagi karna su kenyang “(wawancara dengan Ny. S.D /23 Tahun/ 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa anak tersebut minum asi saja sampai batas umur tiga bulan kemudian sdh beri makan pendamping asi.

“Sa pu anak dari lahir langsung kash dot sampai sekarang jd tra minum asi lagi karna sa operasi.” (wawancara dengan Ny.Y.N / 30 / 22 Mei 2021).

Informan membritahukan bahwa melahirkan dengan cara operasi sehingga asi tidak diberi, hanya dot (mp-asi), bayinyapun baru berusia tiga bulan skarang.

Gb.3. pemberian dot (mp-asi) pada bayi usia tiga bulan



“Pentilan susu nih tra keluar baik, waktu itu, sampai sa stop kasih susu dia, karna susu sakit de paksa isap terpaksa de pu tanta dong kasih dot dari umur tiga atau empat hari saat itu” (wawancara dengan Ny.K.K / 24 Tahun /22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa putting susunya masuk, bayi tak dapat asi dengan baik, akhirnya keluarga beri dot waktu usia bayi 3 atau 4 hari, setelah putting susu di tarik keluar baru beri asi kembali kepada bayi.

“De minum asi sampai empat bulan saja terus sa coba kasih bubur sun yang beli di kios sana, de mau, jadi sy terus kasih makan baru kasih minus susu asi lagi” (wawancara dengan Ny.I.R / 30 Tahun / 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa bayinya diberi asi hanya empat bulan kemudian lanjut dengan mp-asi

“ade dong yang lain tu tnt cepat skali kasih makan,itu dong pu umur ada yang tiga bulan ada yang empat bulan. Tapi yang ini tnt kasih asi saja sampai umur enam bulan” (wawancara dengan Ny. S.S / 39 Tahun / 23 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa anak-anaknya yang deluan usianya belum untuk makan sudah diberi makanpendamping asi, tetapi yang terakhir ini hanya asi saja yang diberikan sampai enam bulan (kategori AE)

Setiap informan mempunyai waktu yang sangat mirip dengan kebiasaan orang dewasa dalam menyekapi makanan. Berikut yang di sampaikan informan:

“Sa pu anak nih de minum susu ditambah dengan minum dot pagi, siang dan malam” (wawancara dengan Ny..D.K / 20 Tahun / 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa anaknya tidak asi saja tetapi disertai dengan dot setiap hari baik pagi,siang dan malam

“De kalau minum asi saja de menangis terus kayaknya masih lapar jadi saya kasih makan bubur dulu terus minum asi baru bisa tidur.kasih makan tu dua kali pagi dan sore” (wawancara dengan Ny.S.D /23 Tahun/ 22 Mei 2021).

Informan menceritakan bahwa setiap pagi dan sore bayinya diberikan asi tetapi disertai dengan pemberian makanan bubur.

“Sikecil ini dulu de umur tiga bulan tu minum asi pagi siang dan malam saja de bisa tidur nyenyak tp semenjak umur empat bulan, kalau asi saja de masih menangis terus susah tidur jadi saya coba buat bubur sun untuk de makan. Jadi makan bubur sun itu pagi dan sore kalau asi pagi siang dan malam saat mau tidur” (wawancara dengan Ny. I.R / 30 Tahun / 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa bayinya diberi asi pagi siang dan malam, tetapi disertai makan bubur sun tiap pagi dan sore.

“Saat de bangun pagi, sa kasih asi terus sa pigi mengajar di depan dan saat itu de su tidur nanti pas sa plng jam sepuluh kalau de bangun langsung sa kasih asi lagi. Sore habis mandi sa kasih asi serta malam mau

tidur sa kasih asi terus tidur” (wawancara dengan Ny E.Y / 35 Tahun / 23 Mei 2021)

Informan menjelaskan bahwa asinya diberikan pagi, siang, sore dan malam.

“Dulu tu de umur dua bulan asi saja pagi siang sore dan malam sampai sampai sa tra bisa kerja kebun dengan nene dong baik jadi begitu de umur tiga bulan sa coba kasih makan bubur kosong, de mau makan jadi pagi itu kasih bubur terus asi langsung tidur nanti siang sa kasih asi dulu baru sore kebawah sa kasih bubur lagi, malam mau tidur baru sa kasih asi terus tidur” (wawancara dengan Ny.N D / 20 Tahun / 23 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa pemberian asi pagi siang sore dan malam sejak bayi usia dua bulan tetapi usia tiga bulan sudah beri makanan pendamping asi.

Menu makan setiap orang kadang berbeda-beda, kita simak penyampaian berikut :

“Paling banyak tanta ibu makan sayur rebus karna kelihatannya asi banyak skali saat beri minum anak kecil di rumah waktu pulang mengajar” (wawancara dengan Ny. E.Y / 23 Tahun / 23 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa lebih sering konsumsi sayur rebus

“tnt paling suka makan sayur dan ikan” (wawancara dengan Ny. D.K / 20 Tahun / 22 Mei 2021)

Informan menjelaskan bahwa makanan yang di konsumsi adalah sayur dan ikan

Gb.4. sayur-sayuran dan ikan



“Dulu masih nona itu sa paling susah makan sayur sayuran, tapi karna menyusui orang bilang makan sayur banyak itu asi banyak akhirnya sa makan sayur” (wawancara dengan Ny.N.D / 20 Tahun / 22 Mei 2021)

Informan menjelaskan bahwa dia mengkonsumsi sayur-sayuran

“Tnt paling cepat makan sayur daripada ikan” (wawancara dengan Ny.S.D /23 Tahun / 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa paling suka makan sayuran dari pada ikan

“Bapak dengan ade ade dong ini yang makan ikan banyak kalau tant tu sayur yang banyak” (wawancara dengan Ny.S.S / 39 Tahun / 22 Mei 2021)

Informan menjelaskan bahwa dia makan sayur lebih banyak dari pada ikan.

“Tanta karna operasi jadi, tidak menyusui anak ini kurang lebih tiga bulan ini, sehingga makan makanan juga tidak banyak baik itu sayur maupun ikan karna takut jahitan nih” (wawancara dengan Ny. Y.N / 30 / 22 Mei 2021)

Informan menjelaskan bahwa dia konsumsi sayur dan ikan sedikit saja karena takut operasinya..

“Kalau ada sayur ya makan tapi kalau ikan saja ya sudah makan ikan saja tanpa sayur” (wawancara dengan Ny. K.K / 24 Tahun / 22 Mei 2021.

Informan menjelaskan bahwa konsumsi sayur bila ada atau konsumsi ikan saja

“Tanta pergi petik sayur dikebun baru masak” (wawancara dengan S.K / 25 Tahun / 22 Mei 2021.

Informan menjelaskan bahwa hari harinya lebih cepat konsumsi sayur dari kebun.

Bahasa atau kalimat di atas menunjukkan ketertarikan bayi saat ibu menyusui. Berikut kita simak perkataan informan sebagaiberikut :

“Ko pu ade nih de suka dengan asi tapi mungkin asi saja tra cukup kah, makanya de sering menangis tra dapat tidur lama jadi tanta su kasih bubur waktu umur baru tiga bulan” (wawancara dengan Ny. S.D / 23 Tahun / 22 Mei 2021)

Informan menjelaskan bahwa bayinya masih suka dengan asi tapi di selingi dengan bubur (mp-asi)

“Mungkin de suka asi, tapi waktu lahir itu asi tra mau keluar jadi su kasih de minum dot deluan, makanya sampai sekarang lebih cepat dot daripada sa kasih asi” (wawancara dengan Ny. D.K / 33 Tahun / 22 Mei 2021)

Informan menjelaskan bahwa bayinya masih minum asi tapi sudah jarang, karna hanya kalau saat tidur siang atau malam.

“Paling suka minum asi makanya lengket terus sampai skarang” (wawancara dengan Ny.D.N / 33 Tahun / 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa bayinya paling suka asi

“Sa pu bayi su tra suka asi karna waktu melahirkan itu sa operasi jadi sa tra kasih susu dia” (wawancara dengan Ny. Y.N / 30 Tahun / 22 Mei 2021)

Informan menjelaskan bahwa bayinya sudah tidak suka asi karena ibunya operasi saat melahirkan

“Untung skali, sa cepat perawatan payudara dengan menarik puting susu keluar sehingga sa pu anak nih de kembali asi” (wawancara dengan Ny. K.K / 24 Tahun / 22 Mei 2021

Informan menjelaskan bahwa tadinya minum dot tapi sekarang sdh suka asi.

“De paling suka asi, sehingga tanta tidak kasih tambahan yang lain karna asi saja su dapat tidur sono” (wawancara dngan Ny.S.S / 39 Tahun / 23 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa bayinya suka asi

“Sa su coba dengan dot tapi de tra mau, akhirnya sa harus kasih asi terus” (wawancara dengan Ny. E.Y / 35 Tahun / 23 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa bayinya paling suka asi daripada dot

Segala sesuatu yang di kerjakan oleh setiap ibu itu berbeda beda sehingga penempatan keadaan dan waktupun berbeda bada. Berikut kita simak perkataan informan tersebut :

“Sebenarnya saya tidak keberatan, hanya karena saya operasi jadi tra bisa berikan asi” (wawancara dengan Ny.Y.N / 30 Tahun / 22 Mei 2021)

Informan menjelaskan bahwa tidak keberatan dalam memberikan asi kepada bayinya hanya karena beliau opesai

“sebenarnya saya keberatan, karna mengajar tapi sy harus pikir cepat pulang, hanya mau bagaimana lagi, dia tra mau dot”(wawancara dengan Ny. E.Y / 35 Tahun / 23 Mei 2021)

Informan menjelaskan bahwa sedikit keberatan karena mengajar

Sa tidak keberatan beri asi kepada bayi nih hanya anak ini de lebih suka dot dari pada asi, mungkin karena waktu bayi umur tiga atau empat hari tu, su kasih de dot kah, itu juga karena pentilan susu tra keluar baik” (wawancara dengan Ny.K.K/ 24 Tahun / 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa sedikit keberatan karena bayinya lebih suska dot dari pada asi

“Sebenarnya sa tra keberatan untuk kasih susu dia, cuma sa tra bisa pigi kebun baik dengan nene dong” (wawancara dengan Ny.N.D / 20 Tahun / 23 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa sedikit keberatan untuk menyusui bayinyakerana sibuk berkebun

“Sa sangat tidak keberatan, karena yang saya tau tu, asi adalah makanan terbaik bagi bayi” (wawancara dengan Ny.D.N / 33 Tahun / 22 Mei 2021)

Informan menjelaskan bahwa tidak keberatan memberikan asi kepada bayinya.

Berbicara tentang sudut pandang dalam pemberian asi kepada bayi itu berbeda- beda. Kita simak pandangan dari informan sebagai berikut :

“Sa rasa asi tu sangat penting karena mengandung semua makanan yang lengkap didalamnya” wawancara dengan Ny.D.N/ 33 Tahun / 22 Mei 2021)

Informan menjelaskan bahwa pandangannya tentang asi itu baik sekali karena mengandung semua nilai gizi

Asi itu baik sekali karna tidak tercemar dan mengandung kekebalan tubuh buat sikecil” (wawancara dengan Ny.E.Y / 35 Tahun / 23 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa pandangannya tentang asi itu baik buat anak.

“memang asi tu baik skali, apalagi sampai enam bulan asi saja,saya rasa beda anak ini dengan kakaknya yang lain karena daya tahan tubuhnya bagus terus tra mudah sakit” (wawancara dengan Ny.S.S / 39 Tahun / 23 Mei 2021)

Informan menjelaskan bahwa pandangannya tentang asi sangat penting dan baik buat anak.

“Asi itu saya rasa baik sehingga walaupun awalnya saya kasih dot namun tetap juga saya kasih asi” (wawancara dengan Ny K.K / 24 Tahun / 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa pandangannya tentang asi itu sangat baik sekali buat anak.

2. Konsep dan praktek Ibu Dalam Pemberian MP-ASI

Pemahaman perilaku dan cara pemberian MP-ASI kepada setiap anak seiring dengan umur, adalah suatu kebiasaan yang dilakukan oleh setiap ibu. berikut yang di sampaikan oleh informan :

‘karena anak nih baru belajar makan jadi tnt gendong sambil suapin dia bubur” (wawancara dengan Ny. D.N / 33 Tahun / 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa caranya gendong sambil suapin anaknya.

“Dari kecil tuh,de su minum dot, dulu tuh gendong tapi begitu belajar pegang dot sendiri langsung kasih tidur sambil minum”.(wawancara dengan Ny. D.K / 20 Tahun / 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa sambil tiduran anaknya minum dot

“Karna su belajar duduk di kursi rodanya jadi kitong kasih makan saat duduk di kursi rodanya”(wawancara dengan Ny.I.R/30 tahun /22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa mp-asi diberikan saat anak duduk di korsi roda/ kereta dorong.

“De pu kakak-kakak dong yang kasih makan” (wawancara dengan Ny.S.S / 39 Tahun / 23 Mei 2021.

Informan menjelaskan bahwa dengan cara duduk lalu saudaranya memberi makan.

Setiap anak memiliki keunikan sendiri dalam menyingkapi makanan tambahan asi. Demikian yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“Anak nih umur empat bulan tong su coba kasih makan dia bubur sun, yang beli di kios”(wawancara dengan Ny. I.R / 30 Tahun / 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa bayinya berumur empat bulan sudah dapat mp-asi

“Sa kasih makan dia umur enam bulan lebih, itu saya coba dengan bubur campur sayur dan dikasih lembek” (wawancara dengan Ny. D.N / 33 Tahun / 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa bayi berumur enam bulan 2 minggu baru diberikan bubur tim yang sudah dilunakkan.

“Baru lahir sudah kasih dot, karena waktu itu saya operasi”(wawancara dengan Ny. Y.N / 30 Tahun / 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa bayi umur satu hari sudah diberi mp-asi disebabkan karena ibunya melahirkan dalam kondisi operasi

“sa keluar dari rumah sakit, kira kira dua hari kemudian langsung kasih dot karena asinya tra keluar lagi dengan baik” (wawancara dengan Ny.D.K / 20 Tahun / 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa bayi berumur dua hari sudah di beri mp-asi.

Umur tiga bulan tante sudah kasih makan bubur kosong yang lembek karena sering menangis (wawancara dengan Ny. S.D/23 Tahun/ 22Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa bayi berumur tiga bulan sudah mendapat mp-asi.

Waktu dalam memberikan makan kepada bayi atau anak mereka terkadang bervariasi sesuai dengan kebiasaan yang dilakukan oleh setiap ibu. Demikian yang disampaikan oleh informan berikut ini :

“Sa pu anak nih minum dot pagi, siang dan malam” (wawancara dengan Ny..D.K / 20 Tahun / 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa anaknya minum dot setiap hari baik pagi,siang dan malam

“De kalau makan buburtu paling senang jadi biasanya sa.kasih makan tu dua kali pagi dan sore” (wawancara dengan Ny.S.D /23 Tahun/ 22 Mei 2021).

Informan menceritakan bahwa setiap pagi dan sore bayinya diberikan mp-asi yaitu pemberian makanan bubur.

“Sikecil ini semenjak umur empat bulan, saya coba buat bubur sun untuk de makan. Jadi makan bubur sun itu pagi dan sore kemudian terkadang ada kasih dot lagi kalau malam saat mau tidur” (wawancara dengan Ny. I.R / 30 Tahun / 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa bayinya diberi mp-asi pagi siang dan malam, yaitu makan bubur sun tiap pagi dan sore kadang diberi dot malam hari.

“sejak anak ini mulai belajar makan usia enam bulan tu, sy agak tenang karna bisa saudara dong di rumah bantu kasih makan dia baik itu pagi dan sore” (wawancara dengan Ny.E.Y / 35 Tahun / 23 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa bayinya baru belajar menerima mp-asi setelah usia enam bulan dan itupun pagi dan sore.

“begitu de umur tiga bulan sa coba kasih makan bubur kosong, de mau makan jadi pagi itu kasih bubur terus belajar kasih dot lagi langsung tidur nanti siang sa kasih dot dulu baru sore kebawah sa kasih bubur lagi, malam mau tidur baru sa kasih asi terus tidur” (wawancara dengan Ny.N D / 20 Tahun / 23 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa pemberian mp-asi pagi siang dan malam Tempat dimana setiap ibu mengambil atau mendapatkan mp-asi itu sangat berbeda beda.berikut dapat kita simak pembicaraan yang di sampaikan oleh informan :

“Karna anak ni de makan bubur sun jadi kadang sa beli dikios, kadang juga di toko” (wawancara dengan Ny.I.R / 30 Tahun / 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa pengadaan mp-asi nya dikios atau ditoko

“Sa pigi beli di pasar” (wawancara dengan Ny.E.Y / 35 Tahun / 23 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa pengadaan mp-asinya agar tetap ada, maka dibelikan di pasar

“Sa kalau pergi kebun tu pulang langsung petik sayur” (wawancara dengan Ny.N.D / 20 Tahun / 23 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa agar mp-asinya tetap ada beliau mengambilnya / memetikanya dikebun sendiri.

“Sa petik sayur yang di dekat rumah sini saja” (wawancara dengan Ny Y.N / 30 Tahun / 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa untuk mendapatkan mp-asi diambil dari pekarangan rumah yang ditumbuhi dengan sayur-sayuran.

Gb 5

Gb 6

Tumbuh-tumbuhan sayur yang ada di pekarangan rumah



Banyak ibu yang berpendapat suka karena dapat meringankan pekerjaan yang lainnya.kita simak pemberitahuan dari informan:

“Saya paling suka karena sa pigi mengajar nanti orang rumah dorang yang bantu urus kasih makan dan ini tidak kayak dulu de asi saja, buat sa paling pusing” (wawancara dengan Ny. E.Y / 35 Tahun / 2021).

Informan menjelaskan bahwa paling suka dengan mp-asi dapat meringatkan perhatiannya khusus kepada anak karena anak dapat di perhatikan makannya oleh keluarga.

“su jelas suka karena membantu saya untuk anak nih de tdk kekurangan gizi dimana saat melahirkan tu, pentilan susu tra keluar dengan baik sehingga anak nih langsung dikasih dot” (wawancara dengan Ny.K.K/ 24 Tahun / 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa suka karena bisa membantu anaknya pada saat itu.

”Sa sebenarnya kurang suka karena sa pingin bisa susui anak sperti ibu yang lain tapi mau bagaimana lagi, saya operasi saat melahirkan jadi” (wawancara dengan Ny Y.N / 30 Tahun / 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa beliau kurang suka dengan mp-asi karena rindu bisa memberikan asi kepada anaknya saat melahirkan seperti ibu yang melahirkan normal.

Kalimat keberatan diatas yang dialami oleh stiap ibu itu sangat bermacam-macam yang disampaikan. Berikut kita simak perkataan informan :

“Ya, karena saya pingin susui anak terlebih dulu, tapi karena saya operasi jadi bayi langsung diberikan mp-asi” (wawancara dengan Ny Y.N / 30 Tahun / 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa beliau keberatan karena mp-asi telah diberikan terlebih dahulu padahal rindu memberikan asinya kepada anaknya sperti pula ibu yang melahirkan normal.

“kalau saya sangat tidak keberatan karena sudah dapat menolong bayi saya saat saya belum bisa sempat langsung menyusui anak saya disebabkan pentilan susu yang belum keluar dengan maksimal” (wawancara dengan Ny.K.K/ 24 Tahun / 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa tidak keberatan karena dapat pula membantu saat anak harus mendapatkan nutrisi yang cukup.

Segi menilai mp-asi seberapa jauh manfaat dan kegunaannya yang diberikan kepada setiap anak mereka itu sangat berbeda-beda dalam berpola pikir.berikut kita lihat cara informan berpendapat :

“Saya rasa untuk saya pribadi itu cukup penting dalam memberikan mp-asi setelah anak umur enam bulan karena yang sa tau tuh, usus anak su siap untuk menerima makanan maka anak itu harus dikasih makan-makanan yang lunak/lembek” (wawancara dengan Ny. E.Y / 35 Tahun / 2021).

Informan menjelaskan bahwa mp-asi penting dan baik untuk bayi yang sudah berusia enam bulan.

Daripada dia menangis menangis tra bisa tidur dengan baik, mendingan tambah dengan dot walaupun umurnya belum sampe untuk diberi tambahan selain asi Karena begitu kasih dot tambah kesana de minum, langsung tiadur sono skali “(wawancara dengan Ny. S.D /23 Tahun/ 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa mp-asi itu baik untuk bayi.

Menurut pendapat saya tentang pentignya mp-asi itu juga cukup baik, baik itu anak belum cukup bulan untuk dapat mp-asi atau belum waktunya makan bubur tambahan selain asi atau sudah waktunya mendapatkan mp-asi karena saya alami pribadi. waktu anak nih de tiga bulan asi saja tapi begitu de umur empat bulan sa sudah tambah mkan bubur itu baru de dapat tidur, kalau trada de menangis-menangis terus” (wawancara dengan Ny.I.R/ 30 Tahun / 22 Mei 2021).

Informan menjelaskan bahwa mp-asi itu baik untuk bayi.

“Kalau saya tuh mp-asi diberikan sebaiknya kalau anak tuh sudah umur enam bulan. Sa susah alami lewat kakak-kanak dari ade nih. De pu akak-kakak- kakak tuh paling cepat sakit, mungkin karena kecil(blm enam

bulan) sa su kasih makan dan dot lagi jadi” (wawancara dengan Ny.S.S / 39 Tahun / 22 Mey 2021).

Informan menjelaskan bahwa mp-asi tuh baik untuk bayi dan lebih baik lagi jika sudah berusia enam bulan.

C. Pembahasan

1. Pemberian ASI eksklusif di lokasi penelitian

Dari data hasil yang kami dapati di kampung sabron yaru bahwa masyarakat masih belum bisa menyadari pentingnya asi eksklusif yang harus diberikan kepada bayi sampai berusia enam bulan. Program ASI eksklusif merupakan program promosi pemberian ASI saja pada bayi tanpa memberikan makanan atau minuman lain. Kegiatan pelaksanaan peningkatan cakupan program ASI eksklusif di Puskesmas Dosay berupa kegiatan penyuluhan atau sosialisasi yang dilakukan oleh bidan desa pada saat kegiatan posyandu, namun masih ada beberapa ibu yang susah untuk menyusui bayinya sampai bayinya berusia enam bulan. Salah satu penyebabnya yaitu ada ibu yang harus melahirkan bayinya dengan cara operasi, sehingga tidak menyusui bayinya saat lahir dan ada juga yang putting susunya terlalu masuk sehingga bayinya tidak dapat menarik asi dengan baik serta ada ibu juga yang mengatakan bahwa bayinya diberi asi saja tidak cukup, dia sering menangis sehingga baru usia empat bulan langsung sudah diberi makanan lumat atau bubur atau juga diberi tambahan dot. Dari hasil data tersebut diatas didapati 3 dari 10 ibu yang bisa menyusui bayinya sampai 6 bulan atau dapat memenuhi asi eksklusif.

Berikut kita simak penyampaian masyarakat yang berpotensi lebih kepada pemberian asi eksklusif.

Ibu yang menyusui bayinya selama 6 bulan

ini penyampaian ibu ibu yang memilih memberikan asi saja (asi eksklusif) “ Enak kalau duduk sambil memberikan asi kepada bayi saya

“ hal ini dilakukan oleh ibu yang lagi santai menyusui bayinya. Ada juga ibu yang melahirkan anaknya yang ke tiga atau ke empat baru mulai menyadari pentingnya asi eksklusif, akhirnya di berikan kepada bayinya yang baru lahir berikutnya “ ade dong yang lain tu tnt cepat skali kasih makan,itu dong pu umur ada yang tiga bulan ada yang empat bulan. Tapi yang ini tnt kasih asi saja sampai umur enam bulan” bahkan hal itu dirasakan saat bayinya tidak mudah untuk sakit-sakitan, berikut pernyataannya“memang asi tu baik skali, apalagi sampai enam bulan asi saja,saya rasa beda anak ini dengan kakaknya yang lain karena daya tahan tubuhnya bagus terus tra mudah sakit”. Berikut penyampaian ibu yang kesibukannya mengajar namun rumahnya berdekatan dengan tempat kerjanya “Saat de bangun pagi, sa kasih asi terus sa pigi mengajar di depan dan saat itu de su tidur nanti pas sa plng jam sepuluh kalau de bangun langsung sa kasih asi lagi. Sore habis mandi sa kasih asi serta malam mau tidur sa kasih asi terus tidur” pernyaaan ibu ini menandakan bahwa ibu tersebut sudah sangat mengerti penting dan manfaatnya asi eksklusif bagi bayinya. “Waktu anak ini de lahir sampai skarang Cuma asi saja, baru bulan lalu itu yang kitong coba kasih makan dia” ini kata ibu yang bayinya baru diberi makan setelah bayinya berusia tujuh bulan.

Penyampaian atau ungkapan yang tersimak diatas menandakan bahwa ada beberapa ibu yang sudah sangat mengerti dan menyadari penting dan manfaatnya asi eksklusif yang diberikan kepada bayi mereka selama enam bulan sehingga dengan tangguhny mereka/ ibu ini dapat mengambil sikap dan keputusan dalam memberikan asi saja kepada bayi bayi mereka tanpa peduli kondisi sekitar yang mengganggu aktivitas mereka.

Dalam penyampain kepada masyarat sudah tentu hanya sebagian masyarakat yang dapat simak secara baik serta mau melakukan petunjuk petunjuk yang sudah didengarrkan namun ini harus secara terus menerus di jelaskan agar bisa mengubah pola pikir yang dapat

membantu masa depan anak dan keunikan dalam perubahan ibu yang mengasuh membimbing dan mendidik anak di suatu keluarga. penyampaian ini bisa lewat kegiatan-kegiatan yang dilakukan di kampung atau lewat pelayanan puskesmas pada saat turun ke kampung-kampung baik saat posyandu, pengobatan atau yang lainnya.

Beberapa ibu yang kelihannya sedikit susah secara langsung dengan upaya supaya dapat memberikan asi eksklusif kepada bayi mereka dengan berbagai alasan alasan yang dikemukakan untuk tidak memberikan asi saja kepada bayi nya padahal kita tahu pemerintah peduli kepada generasi kedepan untuk memperoleh kualitas/ mutu yang bertumbuh dan berkembang dengan baik dan ini harus dmulia saat bayi baru lahir, dengan istilah IMD (Inisiasi Menyusui Dini) yaitu 1 jam setelah bayi lahir. Ada penelitian menyatakan bahwa inisiasi dini dalam 1 jam pertama dapat mencegah 22% kematian bayi dibawah umur 1 bulan . Pencapaian 6 bulan ASI eksklusif bergantung pada keberhasilan inisiasi dalam satu jam pertama. Ini memnunjukkan bahwa bayi pada saat lahir harus segera mendapatkan asi / cairan colostrum agar tercipta kekebalan tubuh pada bayi/ anak yang dilahirkan.

Dalam hal mengajak masyarakat atau ibu ibu untuk tetap memberikan asi selama bayi enam bulan kepada bayi mereka, ini sangat susah dan membutuhkan waktu untuk mengubah pola pikir, juga sangat membutuhkan SDM dari seseorang yang mutu pendidikannya baik/ tinggi serta penunjang lainnya seperti umur ibu saat mempunyai bayi/ anak dalam berkeluarga karena dalam satu lingkup masyarakat mempunyai berbagai tradisi atau kebiasaan yang juga bisa mengganggu ibu dalam meperhatikan bayi mereka sendiri untuk memberikan asi-eksklusif kepada bayinya.

2. Pemberian MP-ASI di lokasi penelitian

Dari hasil survey yang kami peroleh bahwa masyarakat lebih memilih mp-asi dibandingkan bertahan dengan asi saja selama enam bulan. Ini juga disebabkan karena kondisi dan keadaan serta kebiasaan / tradisi yang dianggap sepele. mungkin juga karena masyarakat belum memahami dan mengerti dengan jelas makna pemberian asi saja selama enam bulan baru kemudian diberikannya makanan tambahan yang lain setelah enam bulan keatas, salah satu contoh yaitu ada bayi yang ditinggalkan di rumah oleh ibunya dan harus pergi berkebun sehingga ibu tersebut harus lepas asi saat bayinya baru berusia tiga bulan dan sudah beri mp-asi selanjutnya, ada juga contoh yang lain yaitu ibunya mencoba berikan mp-asi yaitu bubur lumat kepada bayinya dan bayinya suka serta dapat makan dan tidur pulas akhirnya diteruskan pemberian makanan tersebut kepada bayinya yang masih berusia tiga bulan. Dari contoh-contoh diatas ada 10 ibu yang menyusui dan 7 ibu sudah memberikan bayinya mp-asi sedangkan bayinya belum usia 6 bulan untuk mendapatkan mp-asi tersebut. Ini penyampaian masyarakat/ ibu ibu yang masih menyusui bayi mereka dengan sudah memberikan mp-asi

Ibu yang memberikan mp-asi kepada bayinya 0-5 bulan

ini penyampaian ibu ibu yang memberikan mp-asi kepada bayi mereka saat lahir “Anak ini lahir langsung dikasih dot, karna asi ini tra mau keluar jadi” pernyataan ini menandakan bahwa saat melahirkan bayinya langsung diberi dot (mp-asi) disebabkan karena asinya susah keluar, ada juga penyampaian ibu yang demikian “Sa pu anak dari lahir langsung kasih dot sampai sekarang jd tra minum asi lagi karna sa operasi.” Ibu ini karena operasi jadi tidak berikan asi kepada bayinya. ibu yang satu ini mempunyai masalah yang lain “Pentilan susu nih tra keluar baik, waktu itu, sampai sa stop kasih susu dia, karna susu sakit de paksa isap terpaksa de pu tanta dong kasih dot dari umur tiga atau empat hari saat itu”

ini penyampaian ibu-ibu yang memberikan mp-asi kepada bayi mereka saat bayi berumur 2-3 bulan. “Anak ini de su makan dari umur tiga bulan, karna asi ini saja tra cukup, de tinggal menangis terus jadi tong coba kasih makan bubur kosong trus de mau. Nanti tambah asi nih lagi baru de tidur lama, terus tra menangis-menangis lagi karna su kenyang “ ibu ini terpaksa memberikan makan kepada bayi meeka karena di anggap rewel , adajuga pernyataan ibu yang demikian “Dulu tu de umur dua bulan asi saja pagi siang sore dan malam sampai sampai sa tra bisa kerja kebun dengan nene dong baik jadi begitu de umur tiga bulan sa coba kasih makan bubur kosong, de mau makan jadi pagi itu kasih bubur terus asi langsung tidur nanti siang sa kasih asi dulu baru sore kebawah sa kasih bubur lagi, malam mau tidur baru sa kasih asi terus tidur” kalimat/ ungkapan ibu ini karena memikirkan bagaimana dapat menafkahi keluarga dengan berkebun. “Ko pu ade nih de suka dengan asi tapi mungkin asi saja tra cukup kah, makanya de sering menangis tra dapat tidur lama jadi tanta su kasih bubur waktu umur baru tiga bulan” bayi ini rewel sehingga ibunya memberikan makan karena dianggap asi saja tra cukup.

Berikut penyampaian ibu-ibu yang memberikan asi kepada bayi mereka saat usia empat sampai lima bulan “Sikecil ini semenjak umur empat bulan, saya coba buat bubur sun untuk de makan. Jadi makan bubur sun itu pagi dan sore kemudian terkadang ada kasih dot lagi kalau malam saat mau tidur” ada juga seorang ibu yang menyatakan demikian “Sikecil ini dulu de umur tiga bulan tu minum asi pagi siang dan malam saja de bisa tidur nyenyak tp semenjak umur empat bulan, kalau asi saja de masih menangis terus susah tidur jadi saya coba buat bubur sun untuk de makan. Jadi makan bubur sun itu pagi dan sore kalau asi pagi siang dan malam saat mau tidur”serta ada seorang ibu yang berkata demikian “De minum asi sampai empat bulan saja terus sa coba kasih bubur sun yang beli di kios sana, de mau, jadi sy terus kasih makan baru kasih minus susu asi lagi”. Pernyataan ibu-ibu diatas menunjukkan bahwa hanya untuk menenangkan bayi mereka dengan sudah memberikan makan sebelum usia enam bulan.

Penyampaian atau ungkapan yang tersimak diatas menandakan bahwa mereka bebas memilih pilihan yang dianggap baik dan bisa dapat membantu kelangsungan setiap pekerjaan atau tindakan yang sementara terjadi di disaat mereka alami. setiap orang dari setiap individu atau masyarakat memang mendapat hak atau bebas dalam menentukan pilihan yang terbaik untuk anak mereka agar dapat bertumbuh dan berkembang dengan baik namun dalam hal ini, dalam pemberian asi dikenal sebagai salah satu yang memberikan pengaruh paling kuat terhadap kelangsungan hidup anak serta pertumbuhan dan perkembangannya oleh sebab itu masyarakat wajib di informasikan atau mendapat sosialisasi yang terbaik demi kelangsungan generasi kedepan nantinya karena dari penyampaian diatas saya lihat bahwa masyarakat atau ibu ibu yang menyusui bayi ini lebih cepat memberikan MPASI kepada anak mereka sedangkan belum waktunya untuk mendapatkan MPASI tersebut.

Masyarakat atau ibu ibu yang menyusui bayi nya ini selalu ada saja yang berpendapat bahwa anak mereka itu tanggung jawab mereka karena mereka yang membesarkannya jadi mereka berhak memilih yang sesuai dengan tradisi atau kebiasaan bagaimana membesarkan anak. Pada hal dalam hal ini kita tahu bersama bahwa program pemerintah juga sangat banyak peduli dalam memperhatikan pertumbuhan serta perkembangan anak/ generasi yang akan bertumbuh kedepan.sebagai contoh pedulinya WHO dalam pola pemberian pola makan yang baik kepada anak. WHO dalam situs resminya merekomendasikan agar bayi menerima makanan pendamping asi 2-3 kali sehari antara 6-8 bulan dan meningkat menjadi 3-4 kali sehari antara 9-11 bulan dan 12-24 bulan. Tekstur MPASI usia 6-8 bulan lumat kental, 9-12 bulan dengan tekstur lembek, dan usia 12-24 bulan anak-anak boleh diberikan makanan keluarga, Ini yang perlu sekali kita ajarkan kepada ibu ibu yang berada disekitar lingkungan tempat dimana kita berada lebih khusus ibu ibu yang menyusui bayinya dikampung sabron yaru distrik sentani barat moy ini.

Dalam membentuk karakter atau suatu kebiasaan yang terjadi turun menurun ini memang tidak mudah untuk segera dilakukan karena ini sangat membutuhkan waktu dan cara dalam mengambil hati setiap ibu yang mempunyai karakter serta kebiasaan yang berbeda beda dalam mengasuh dan membimbing anak-anak mereka didalam suatu keluarga, namun secara continue perlu sekali di sampaikan di setiap penyuluhan –penyuluhan dalam kegiatan yang diadakan dikampung-kampung atau pada saat puskesmas adakan kunjungan kekampung-kampung dalam bentuk posyandu atau pengobatan serta yang lainnya agar dengan mudah dapat membantu mengubah suatu kebiasaan yang tercipta dalam suatu lingkungan tersebut.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul Konsep Dan Praktek Ibu Dalam Pemberian ASI dan MP-ASI di Kampung Sabron Yaru Distrik Sentani Barat Moy Kabupaten Jayapura Tahun 2021, maka kami mengambil satu kesimpulan bahwa :

1. Masyarakat yang ada di Distrik Moy Kabupaten Jayapura, khususnya di Kampung Sabron Yaru mssih belum memahami dan mengerti dengan baik tentang ASI dan MP-ASI
2. Ibu-ibu yang di Kampung Sabron Yaru masih harus terus dibina dan diberi pemahan tentang pentingnya pemberian Asi bagi bayi mereka selama enam bulan baru setelah enam bulan kemudian bisa dilanjutkan denhan makanan tambahan yang lain.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka penulis menyarankan hai hai yang berkaitan dengan Konsep dan Praktek Ibu Dalam Pemberian Asi dan MP-Asi, antara lain :

1. Bagi Penulis

Diharapkan dari penelitian ini dapat menambah pengalaman, wawasan, ilmu keperawatan dan sebagai proses pengembangan diri dalam penelitian ilmiah di bidang kesehatan

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan dari penelitian ini dapat menambah wawasan, pemahan dan pengalaman dalam mempraktekkan pemberian Asi dan MP-Asi kepada bayi mereka dengan baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, De Onis M, et al. *Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries*. Lancet. 2013;382(9890):427–51.
2. Dewey KG, Mayers DR. *Early child growth: How do nutrition and infection interact?* Matern Child Nutr. 2011;7(SUPPL. 3):129–42.
3. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan No 1995 tahun 2010 Tentang Standar Pengukuran Antropometri Bagi Penentuan Gizi Anak. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia;2010.
4. Dewey KG, Adu-Afarwah S. *Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries*. Matern Child Nutr. 2008 Apr;4 Suppl 1:24–85.
5. Kuchenbecker J, Jordan I, Reinbott A, Herrmann J, Jeremias T, Kennedy G, et al. *Exclusive breastfeeding and its effect on growth of Malawian infants: results from a cross-sectional study*. Vol. 35,
6. Paediatrics and International Child Health. Suite 1C, Joseph's Well, Hanover Walk, Leeds LS3 1AB, UK; 2015. p. 14–23.
7. Rahayu NS, Nadhiroh K. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Media Gizi Indones. 2015;(Vol 10, No 1 (2015): Jurnal Media Gizi Indonesia):13–9.
8. Nikniaz L, Mahdavi R, Sr A, Khiabani S. *Association Between Fat Content of Breast Milk and Maternal Nutritional Status and Infants' Weight in Tabriz, Iran*. 2009;15(1):37–44.