

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU MENYUSUI TENTANG MAKANAN
PENDAMPING ASI PADA ANAK USIA 6-24 BULAN
DI DESA BANDUNG KECAMATAN NGRAMPAL
KABUPATEN SRAGEN**

Andriyani Puji Hastuti, SST, M.Kes
Akademi Kebidanan YAPPI Sragen

akbidyappi@yahoo.com

ABSTRAK

Dampak pemberian MP-ASI <6 bulan dapat meningkatkan risiko infeksi karena anak mendapat faktor pelindung dari ASI lebih sedikit. Risiko diare juga akan meningkat karena makanan tambahan tidak sebersih ASI. Jumlah anak usia 0-2 tahun di Desa Bandung sebanyak 191 anak dimana anak usia 0-5 bulan sebanyak 42 anak (21,98%), usia 6-11 bulan sebanyak 77 anak (40,31%) dan anak usia 12-24 bulan sebanyak 72 anak (37,69%). Sehingga anak usia 6-24 bulan yaitu sebanyak 149 anak (78%) dengan rincian sebanyak 97 (65,10%) anak mendapatkan MP-ASI pada usia < 6 bulan, sedangkan sebanyak 53 (35,57%) anak mendapatkan MP-ASI pada usia > 6 bulan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini melibatkan 37 responden Ibu Menyusui yang mempunyai anak usia 6-24 bulan di Desa Bandung, Kecamatan Ngrampal, Kabupaten Sragen pada tanggal 20 April-20 Mei 2012 dengan kriteria Ibu menyusui yang mempunyai anak usia 6-24 bulan di Desa Bandung, Kecamatan Ngrampal, Kabupaten Sragen. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup dengan menggunakan analisa *univariate*.

Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui tentang Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan di Desa Bandung, Kecamatan Ngrampal, Kabupaten Sragen adalah baik sebanyak 24 responden (64,87%), dan cukup baik sebanyak 13 responden (35,13%).

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan Ibu Menyusui tentang Pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan di Desa Bandung, Kecamatan Ngrampal, Kabupaten Sragen adalah baik yaitu sebanyak 24 responden (64,87%).

Kata Kunci : pengetahuan, menyusui, pendamping ASI

PENDAHULUAN

ASI Eksklusif didefinisikan sebagai konsumsi dan asupan makanan bagi bayi, asupan makanan tersebut adalah Air Susu Ibu tanpa suplemen jenis apapun baik itu air, juice, makanan dalam bentuk apapun kecuali untuk vitamin, mineral, dan pengobatan. Selain definisi di atas ASI eksklusif juga didefinisikan sebagai perilaku dimana hanya memberikan Air Susu Ibu saja kepada bayi sampai umur 6 bulan tanpa makanan dan ataupun minuman lain kecuali sirup obat (Baskoro, 2008).

Makanan pendamping ASI diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya melengkapi ASI. Hal ini menunjukkan bahwa makanan pendamping ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI (Waryana, 2010).

Dampak pemberian MP-ASI <6 bulan dapat meningkatkan risiko infeksi karena anak mendapat faktor pelindung dari ASI lebih sedikit. Risiko diare juga akan meningkat karena makanan tambahan tidak sebersih ASI. (Juwono, 2004)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.224/menkes/SK/II/2007 penyebab tingginya Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita adalah ISPA, diare, campak dan gangguan perinatal, yang diperberat dengan keadaan gizi yang buruk.

Keadaan kekurangan gizi pada bayi dan anak disebabkan kebiasaan pemberian MP-ASI yang

tidak tepat. Akibat rendahnya sanitasi dan hygiene MP-ASI dapat memungkinkan terjadinya kontaminasi oleh mikroba hingga meningkatkan risiko infeksi lain pada bayi (Juwono, 2004).

Hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan pendamping ASI adalah makanan bayi (termasuk ASI) harus mengandung semua zat gizi yang diberikan untuk bayi, sebelum bayi berusia 2 tahun bayi belum dapat mengonsumsi makanan orang dewasa, makanan campuran ganda (*multi mix*) yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, dan sumber vitamin lebih cocok bagi bayi, baik dari nilai gizinya maupun sifat fisik makanan tersebut, anak kecil memerlukan lebih dari satu kali makan dalam sehari, karena kapasitas perutnya masih kecil, sehingga volume makanan yang diberikan jangan terlalu besar (Waryana, 2010).

Data dari Dinas Kabupaten Sragen jumlah anak usia 0-2 tahun sebanyak 7987 anak, yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 3595 (45%) dan sisanya sebanyak 4392 (55%) sudah diberikan MP-ASI dengan rincian sebanyak 877 anak (20%) mendapatkan MP-ASI pada usia < 6 bulan sedangkan sebanyak 3509 anak (80%) mendapatkan MP-ASI pada usia > 6 bulan (Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, 2010).

Berdasarkan dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di desa Bandung dari 8 ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan, 5 ibu yang belum memberikan MP-ASI dengan jenis yang sesuai dengan usia anak, 3 ibu sudah memberikan MP-

ASI dengan jenis yang sesuai dengan usia anak.

Data yang diperoleh dari Bidan Dyah (2012), dari bulan Maret 2012 – April 2012 dari 8 posyandu binaan di Desa Bandung terdapat 191 anak usia 0-2 tahun dimana anak usia 0-5 bulan sebanyak 42 anak (21,98%), usia 6-11 bulan sebanyak 77 anak (40,31%) dan anak usia 12-24 bulan sebanyak 72 anak (37,69%). Sehingga jumlah anak usia 6-24 bulan yaitu sebanyak 149 anak (78%) dengan rincian sebanyak 97 (65,10%) anak mendapatkan MP-ASI pada usia < 6 bulan, sedangkan sebanyak 53 (35,57%) anak mendapatkan MP-ASI pada usia > 6 bulan.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui tentang MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan di Desa Bandung, Kecamatan Ngrampal, Kabupaten Sragen”.

TINJAUAN TEORI

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2007).

- a. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Menurut Mubarak (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

- 1) Pendidikan Pendidikan berarti bimbingan yang di berikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar

mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

- 2) Pekerjaan

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

- 3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan *pertama*, perubahan ukuran, *kedua*, perubahan proporsi, *ketiga*, hilangnya cirri-ciri lama, *keempat*, timbulnya cirri-ciri baru. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

- 4) Minat

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

diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

- 5) Pengalaman
Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya
- 6) Informasi
Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru baik secara langsung (tenaga kesehatan, posyandu) maupun tidak langsung (melalui media misal tv, radio, majalah).

1. Menyusui (Laktasi)

Menyusui adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI (Prasetyono, 2009).

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon (Baskoro, 2008).

Menurut Baskoro (2008), pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Pembentukan Air Susu.

Pembentukan air susu dipengaruhi oleh hormon prolaktin, dimana hormon diproduksi oleh glandula pituitaria anterior. Dalam pembentukan air susu dikenal dengan refleks prolaktin artinya sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang, rangsangan tersebut dibawa ke hipotalamus oleh serabut afferent, kemudian ke bagian depan kelenjar hipofise yang memacu pengeluaran hormon prolaktin. Naiknya kadar prolaktin akan mendorong dalam produksi ASI.

2) Pengeluaran Air Susu.

Pengeluaran Air susu dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang di produksi oleh kelenjar hipofisis posterior. Sekresi ASI sendiri dikendalikan oleh neuro-endokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara ketika bayi menghisap puting susu menimbulkan produksi oksitosin yang merangsang terjadinya kontraksi sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferous. Kontraksi sel-sel ini mendorong ASI keluar dari alveolus melalui duktus laktiferous menuju sinus lactiferous dan ASI disimpan. Pada saat bayi menghisap puting susu, ASI di dalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi. Gerakan tersebut dikenal dengan “*let down*” atau pelepasan.

- a. Keuntungan Menyusui Menurut Prasetyono (2009), keuntungan menyusui adalah :
- 1) Bagi bayi
 - a) ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi.
 - b) ASI merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi.
 - c) ASI dapat mengurangi risiko infeksi lambung dan usus, sembelit, serta alergi.
 - d) ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya.
 - e) Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit ketimbang bayi yang tidak memperoleh ASI.
 - f) Bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning. Jumlah bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring diberikannya kolostrum yang dapat mengatasi kekuningan.
 - g) Bayi yang lahir premature lebih cepat tumbuh jika diberi ASI. ASI dapat menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi premature.
 - h) Beberapa penyakit yang jarang menyerang bayi yang diberi ASI antara lain kolik, kematian bayi secara mendadak atau SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome*).
 - i) IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin daripada bayi yang tidak diberi ASI.
- Berdasarkan hasil penelitian pada tahun 1997, kemampuan anak yang diberi ASI pada 9,5 tahun mencapai 12,9 poin lebih tinggi daripada anak yang minum susu formula.
- 2) Bagi Ibu
 - a) Isapan bayi dapat membuat uterus kembali seperti semula, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra kehamilan, serta mengurangi risiko perdarahan.
 - b) Lemak di sekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
 - c) Risiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah daripada ibu yang tidak menyusui bayi.
 - d) Menyusui bayi lebih menghemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dan sebagainya.
 - e) ASI selalu bebas kuman, sedangkan campuran susu formula belum tentu steril.
 - f) Ibu yang menyusui bayinya memperoleh manfaat fisik dan emosional
 - g) ASI tidak akan basi, karena senantiasa diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara. Bila gudang ASI telah kosong, ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu. Jadi, ASI dalam payudara tidak akan pernah basi, sehingga ibu tidak perlu memerah dan

membuang ASI-nya sebelum menyusui.

3) Bagi Keluarga

- a) Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta kayu bakar atau minyak tanah untuk merebus air, susu, dan peralatannya.
- b) Jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan.
- c) Penjarangan kelahiran lantaran efek kontrasepsi MAL (*Metode Amenorhea Laktasi*) dari ASI eksklusif.
- d) Menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu siap tersedia.
- e) Keluarga tidak perlu repot membawa botol susu, susu formula, air panas, dan sebagainya ketika berpergian.

4) Bagi Masyarakat dan Negara

- a) Menghemat devisa negara lantaran tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya.
- b) Penghematan pada sector kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit.
- c) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian.

2. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

- a. Pengertian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk

menggantikan ASI melainkan hanya melengkapi ASI. Hal ini menunjukkan bahwa makanan pendamping ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI (Waryana, 2010).

b. Tanda-tanda Bayi Siap Menerima MP-ASI

Secara umum bayi telah siap menerima makanan pendamping apabila terlihat tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) Bayi mulai memasukkan tangan ke mulut dan mengunyahnya.
- 2) Bayi merespon dan membuka mulutnya saat disuapi makanan.
- 3) Hilangnya refleks menjulurkan lidah.
- 4) Bayi lebih tertarik pada makanan dibandingkan botol susu atau ketika disodorkan putting susu.
- 5) Bayi rewel atau gelisah padahal sudah diberi ASI atau susu formula sebanyak 4-5 kali.
- 6) Bayi sudah bisa duduk sambil disangga dan sudah mampu menegakkan kepalanya.
(Waryana, 2010).

c. Tujuan pemberian MP-ASI

Makanan bayi yang utama adalah Air Susu Ibu (ASI) karena ASI mengandung hampir semua

zat gizi dengan komposisi sesuai kebutuhan bayi tetapi kecukupan komposisinya hanya sampai usia 6 bulan (Baskoro, 2008).

Tujuan pemberian makanan tambahan yang tercantum dalam Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi, 1992) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2007) adalah sebagai berikut:

- 1) Melengkapi zat-zat gizi yang kurang terdapat dalam ASI.
- 2) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur.
- 3) Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
- 4) Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

d. Syarat-syarat Pemberian Makanan Pendamping ASI

Agar pemberian makanan pendamping ASI dapat terpenuhi dengan sempurna, maka perlu diperhatikan sifat-sifat bahan makanan yang akan diberikan. Makanan pendamping ASI harus memenuhi persyaratan khusus tentang jumlah zat-zat gizi yang diperlukan oleh bayi, seperti protein, *energy*, lemak, vitamin, mineral, dan zat-zat tambahan lainnya (Kartika, 2008).

Menurut Waryana (2010), hal-hal yang diperhatikan dalam pemberian makanan pendamping ASI adalah:

- 1) Makanan bayi (termasuk ASI) harus mengandung semua zat gizi yang diberikan oleh bayi.

- 2) Makanan tambahan harus diberikan kepada bayi yang telah berumur 6 bulan.
- 3) Anak kecil memerlukan lebih dari satu kali makan dalam sehari, karena kapasitas perutnya masih kecil, sehingga volume makanan yang diberikan jangan terlalu besar.
- 4) Sebelum berumur 2 tahun, bayi belum dapat mengkonsumsi makanan orang dewasa.
- 5) Makanan campuran ganda (multi mix) yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk dan sumber vitamin lebih cocok bagi bayi, baik ditinjau dari nilai gizinya maupun sifat fisik makanan tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, maka makanan pendamping ASI sebaiknya memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- 1) Memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi.
- 2) Memiliki nilai suplementasi yang baik serta mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.
- 3) Dapat diterima oleh alat pencernaan bayi dengan baik.
- 4) Harganya relatif murah.
- 5) Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal.
- 6) Bersifat padat gizi.
- 7) Kandungan serat kasar dicerna dalam jumlah yang sedikit.

(Waryana, 2010).

e. Jenis Makanan Pendamping ASI Menurut Maryunani (2010), jenis makanan pendamping ASI antara lain:

1) Makanan Lumat

Makanan lumat adalah semua makanan yang di masak dan atau disajikan secara lumat, yang diberikan pertama kali kepada bayi sebagai peralihan dari ASI ke makanan padat. Contohnya: bubur tepung, bubur beras (encer), nasi, pisang, ketupat, lauk-pauk ataupun sayuran yang dilumatkan.

2) Makanan Lembik / Lembek

Makanan lembik/lembek adalah peralihan dari makanan lumat menjadi makanan keluarga. Contohnya: bubur beras (padat/kasar), nasi lembek, ketupat dengan disertai lauk-pauk seperti tempe, tahu, beserta sayuran.

3) Makanan Keluarga

Makanan Keluarga adalah makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayuran dan buah.

f. Jadwal Pemberian MP-ASI

Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap

baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak (Maryunani , 2010).

Menurut Sibagariang (2010), pengklasifikasian gambaran tentang pemberian makanan bayi usia 6-24 bulan antara lain sebagai berikut :

1) Makanan bayi usia 6-9 bulan

a) Pemberian ASI diteruskan..

b) Pada umur 6 bulan keadaan alat cerna sudah semakin kuat oleh karena itu, bayi mulai diperkenalkan dengan MP-ASI lumat 2x sehari.

c) Untuk mempertinggi nilai gizi makanan, bisa ditambah dengan santan, ataupun margarine karena dapat menambah nilai kalori makanan bayi dan juga memberikan rasa enak serta mempertinggi penyerapan vitamin A dan zat gizi lain yang larut dalam lemak.

2) Makanan bayi usia 9-12 bulan.

a) Pemberian ASI diteruskan.

b) Pada umur 10 bulan bayi mulai

- diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap. Karena merupakan makanan peralihan ke makanan keluarga, bentuk dan kepadatan nasi tim bayi harus diatur secara berangsur, lambat laun mendekati bentuk dan kepadatan makanan keluarga.
- c) Berikan makanan selingan 1 kali sehari. Pilihlah makanan selingan yang bernilai gizi tinggi, seperti bubur kacang ijo, buah, dan lain-lain, usahakan agar makanan selingan dibuat sendiri agar kebersihannya terjamin.
- 3) Makanan anak umur 12-24 bulan
 - a) Pemberian ASI diteruskan. Pada periode umur ini jumlah ASI sudah berkurang, tetapi merupakan sumber zat gizi yang berkualitas tinggi.
 - b) Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3x sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan.
 - c) Menyapih anak harus bertahap, jangan dilakukan secara tiba-tiba. Kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit.
- g. Cara dan Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Pemberian MP-ASI.
- 1) Cara pemberian makanan pendamping pada bayi adalah:
 - a) Berikan secara hati-hati sedikit demi sedikit dari bentuk encer kemudian yang lebih kental secara berangsur-angsur. Makanan diperkenalkan satu persatu sampai bayi benar-benar dapat menerimanya.
 - b) Makanan yang dapat menimbulkan alergi diberikan paling terakhir dan harus dicoba sedikit demi sedikit, misalnya telur, dengan cara yang diberikan kuningnya dulu setelah tidak ada reaksi alergi, maka hari

berikutnya boleh diberikan putihnya.

- c) Pada pemberian makanan jangan dipaksa sebaiknya diberikan pada waktu lapar.

(Jitowiyono *et al*, 2010).

- 2) Hal- hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP-ASI antara lain:

- a) Perhatikan kebersihan alat.
- b) Membuat makanan secukupnya.
- c) Berikan makanan dengan sebaik-baiknya.
- d) Buat variasi makanan.
- e) Jangan memberi makanan camilan dekat dengan waktu makan.

(Maryunani, 2010).

h. Dampak Pemberian MP-ASI Apabila Jenisnya Tidak Tepat

Menurut Waryana (2010), pemberian makanan tambahan apabila jenisnya tidak tepat akan berbahaya karena :

- 1) Organ pencernaan bayi belum sempurna orang dewasa.
- 2) Bayi sulit mencerna makanan sehingga dapat menyebabkan gangguan pencernaan, seperti sembelit, muntah atau perut kembung.

Upaya Untuk Mengurangi Risiko Sakit.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko sakit (terutama

diare, ISPA, malaria) serta malnutrisi antara lain:

- 1) Memberikan ASI saja sekurangnya untuk 4 bulan sampai 6 bulan bila memungkinkan.
- 2) Memberikan makanan tambahan secara tepat dengan jumlah yang semakin meningkat.
- 3) Terus memberikan ASI selama dua tahun pertama.
- 4) Menjaga makanan dan air dalam keadaan bersih dan aman.
- 5) Menjaga rumah dan sekitarnya dalam keadaan bersih.
- 6) Menidurkan anak di bawah kelambu jika banyak nyamuk.
- 7) Membawa anak untuk diimunisasi tepat waktu.

(Juwono, 2004)

METODE PENELITIAN

Berdasarkan permasalahan dan tujuan yang akan dicapai maka jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu melakukan pendeskriptifan atau menggambarkan fenomena yang ditemukan sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan untuk umum (Sugiyono, 2007).

Peneliti melakukan penelitian di Desa Bandung, Kecamatan Ngrampal, Kabupaten Sragen. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2012- Juli 2012.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui yang mempunyai anak

usia 6-24 bulan di Desa Bandung, Kecamatan Ngrampal, Kabupaten Sragen. Populasi dalam penelitian ini dari bulan Maret 2012 – April 2012 berjumlah 149 Ibu Menyusui.

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007).

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan di Desa Bandung, Kecamatan Ngrampal, Kabupaten Sragen.

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Hidayat, 2007)

No	Var iabel	Definisi Operasional	Skala	Alat ukur	Parameter kategori
1.	Tingkat pengetahuan Ibu menyusui tentang MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan	Ordinal	Kuesioner	Baik : menjawab benar 76-100% Cukup : menjawab benar 56-75%. Kurang: menjawab benar ≤56 % (Nursalam, 2003)	

Alat ukur atau instrumen yaitu suatu daftar pertanyaan berupa formulir yang ditujukan secara tertulis dimana responden hanya tinggal memberikan jawaban dengan tanda tertentu (Notoatmodjo, 2002).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri. Kuesioner terdiri dari identitas ibu meliputi nama, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan dan jumlah anak. Bentuk kuesioner ini berupa pertanyaan tertutup tentang Makanan Pendamping ASI dengan dua alternative jawaban benar dan salah. Pertanyaan tertutup adalah pertanyaan yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden diminta untuk memilih satu jawaban yang sesuai dengan karakteristik dirinya dengan cara memberikan tanda silang (x) atau tanda *checklist* (√) (Ridwan, 2003).

a. Pengolahan Data

1) *Editing*

2) *Coding*

3) *Scoring*

4) *Tabulating*

(Saryono,2010).

b. Analisis Data

Dalam penelitian ini analisis yang dilakukan adalah analisis *univariate*, yaitu untuk menggambarkan karakteristik responden yang diteliti atau variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi (Sibagariang *et all*, 2010).

Variabel yang di analisis secara *univariate* dalam penelitian ini adalah variabel pengetahuan yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan. Hasil disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Dalam penelitian ini peneliti menghitung prosentase tingkat pengetahuan dengan

menggunakan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

p : presentase

n : jumlah sampel

f : frekuensi kejadian

(Sibagariang *et all* ,2010).

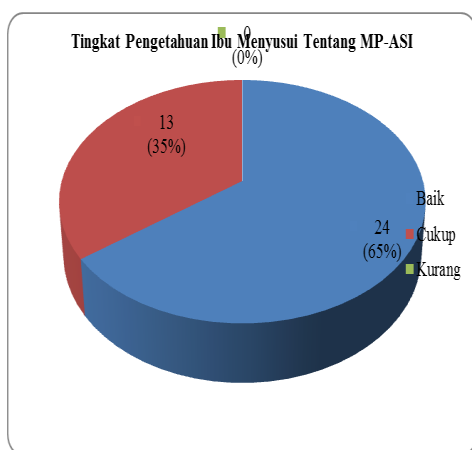
HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan.

Tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan yang meliputi pengetahuan tentang Makanan Pendamping ASI. Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang.

Diagram 4.4

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu menyusui tentang MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan di Desa Bandung Kecamatan Ngrampal Kabupaten Sragen tahun 2012.



Berdasarkan diagram 4.4 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan dari 37 responden menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui di Desa Bandung mempunyai tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 24 responden (65%).

2. Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui tentang Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan yang dimiliki responden di Desa Bandung, Kecamatan Ngrampal, Kabupaten Sragen.

Tabel 4.1 Tingkat pengetahuan Ibu Menyusui tentang MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan berdasarkan Umur di Desa Bandung Kecamatan Ngrampal Kabupaten Sragen Tahun 2012.

Tingkat Pengetahuan	Baik	Cukup	Kurang	Jumlah
Umur	F	F	F	
< 20 thn	3 (8,10%)	2 (5,41%)	0 (0%)	5 (13,51%)
20-35 Thn	20 (54,05%)	9 (24,32%)	0 (0%)	29 (78,37%)
>35 thn	1 (2,71%)	2 (5,41%)	0 (0%)	3 (8,12%)
Jumlah	24 (64,86%)	13 (35,14%)	0 (0%)	37 (100%)

Bersumber : (Hasil Pengolahan Data, 2012)

Berdasarkan table 4.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 37 responden berdasarkan kriteria umur sebagian besar ibu menyusui di Desa Bandung, Kecamatan Ngrampal, Kabupaten Sragen mempunyai umur 20-35 tahun dan memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 20 responden (54,05%).

Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui tentang MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan berdasarkan Pendidikan di Desa Bandung, Kecamatan Ngrampal, Kabupaten Sragen Tahun 2012.

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Pengetahuan			Jumlah
	Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	F	F	F	
SD	3 (8,10%)	1 (2,71%)	0 (0%)	4 (10,81%)
SLTP	6 (16,22%)	2 (5,41%)	0 (0%)	8 (21,63%)
SLTA	12 (32,44%)	10 (27,02%)	0 (0%)	22 (59,46%)
D3/Sarjana	3 (8,10%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (8,10%)
Jumlah	24 (64,86%)	13 (35,14%)	0 (0%)	37 (100%)

Sumber : Hasil Pengolahan Data 2012

Berdasarkan table 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 37 responden berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar ibu menyusui di Desa Bandung, Kecamatan Ngrampal, Kabupaten Sragen mempunyai pendidikan SLTA dan memiliki

tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 12 responden (32,44%).

Tabel 4.3 Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui tentang Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan berdasarkan Pekerjaan di Desa Bandung, Kecamatan Ngrampal, Kabupaten Sragen Tahun 2012.

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Pengetahuan			Jumlah
	Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan	F	F	F	
IRT	14 (37,84%)	6 (16,22%)	0 (0%)	20 (54,06%)
PNS	3 (8,10%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (8,10%)
BURUH	3 (8,10%)	2 (5,41%)	0 (0%)	5 (13,51%)
SWASTA	4 (10,82%)	5 (13,51%)	0 (0%)	9 (24,33%)
Jumlah	24 (64,86%)	13 (35,14%)	0 (0%)	37 (100%)

Sumber : Hasil Pengolahan Data 2012

Berdasarkan table 4.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 37 responden berdasarkan kriteria pekerjaan sebagian besar ibu menyusui di Desa Bandung, Kecamatan Ngrampal, Kabupaten Sragen adalah IRT dan memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 14 responden (37,84%).

Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui tentang Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan.

Berdasarkan diagram 4.4 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang MP-ASI berdasarkan jumlah jawaban benar dalam kuesioner yang meliputi pengertian, tanda bayi siap menerima MP-ASI, tujuan, syarat, jenis, jadwal pemberian, cara pemberian dan dampak pemberian MP-ASI apabila jenisnya tidak tepat sebagian besar mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 24 responden (65%).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Wahit dkk, 2006).

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang antara lain faktor umur, pendidikan, dan pekerjaan (Mubarak. dkk, 2007).

2. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik

- a. Umur

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden berdasarkan umur responden dari 37 responden menunjukkan sebagian besar responden berumur 20-35 tahun dan memiliki pengetahuan baik yaitu 20 responden (54,05%).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia yang reproduktif dimana pada usia ini daya tangkapnya sangat bagus sehingga dapat menyerap informasi yang disampaikan. Semakin cukup umur, tingkat pengetahuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dan dewasa dalam berpikir dan bekerja. Ini terjadi akibat dari pematangan fungsi organ. Tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuannya akan berkurang. Sehingga penelitian ini sesuai dengan teori yang ada (Mubarak, 2007)

- b. Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan sebagian besar responden berpendidikan SLTA yaitu sebanyak 12 responden (32,44%).

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

diperkenalkan (Mubarak, dkk, 2007).

Responden yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi tentang Makanan Pendamping ASI yang diberikan oleh petugas kesehatan, sebaliknya responden yang tingkat pendidikannya rendah akan mendapat kesulitan untuk menerima informasi yang ada sehingga mereka kurang memahami tentang pelayanan yang mereka dapatkan.

c. Pekerjaan

Berdasarkan table 4.3 karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden dari 37 responden sebagian besar responden bekerja sebagai IRT dan

memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 14 responden (37,84 %).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari hasil penelitian yang didapat responden sebagian besar bekerja sebagai IRT. Meskipun pekerjaan responden sebagian besar sebagai IRT, akan tetapi lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman, pengetahuan dan informasi baik secara langsung (tenaga kesehatan, posyandu) maupun secara tidak langsung (melalui media misal tv, radio, majalah). Sehingga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI terhadap anaknya yang sesuai dengan kemampuannya (Mubarak, 2007)

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan di Desa Bandung, Kecamatan Ngrampal, Kabupaten Sragen adalah sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan di Desa Bandung, Kecamatan Ngrampal, Kabupaten Sragen rata-rata termasuk dalam katagori baik.
2. Tingkat pengetahuan Ibu menyusui tentang Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan berdasarkan Umur di Desa Bandung, Kecamatan Ngrampal, Kabupaten Sragen rata-rata termasuk dalam kategori baik.

3. Tingkat pengetahuan Ibu menyusui tentang Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan berdasarkan Pendidikan di Desa Bandung, Kecamatan Ngrampal, Kabupaten Sragen rata-rata termasuk dalam kategori baik.

4. Tingkat pengetahuan Ibu menyusui tentang Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan berdasarkan Pekerjaan di Desa Bandung, Kecamatan Ngrampal, Kabupaten Sragen rata-rata termasuk dalam kategori baik.

Bagi Peneliti Selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan metode yang berbeda. Sehingga dapat memantau tumbuh kembang anak pada usia 6-24 bulan khususnya tentang MP-ASI.

Bagi Masyarakat diharapkan untuk lebih memperhatikan dalam pemberian MP-ASI pada anak usia

6-24 bulan agar tidak terjadi dampak yang tidak diinginkan apabila cara pemberiannya salah.

Bagi institusi diharapkan untuk menambah buku-buku referensi di perpustakaan khususnya tentang MP-ASI agar dapat meningkatkan pembelajaran mahasiswa tentang MP-ASI.

Bagi tenaga kesehatan dapat meningkatkan penyuluhan pada ibu-ibu menyusui tentang MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan. Sehingga ibu-ibu menyusui mengerti bagaimana cara pemberian MP-ASI yang tepat dan tidak akan terjadi dampak yang tidak diinginkan apabila cara pemberiannya salah.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarabi. *Kuesioner Penelitian*. Available online : <http://alfarabi1984.wordpress.com>. 2010 Diperoleh tanggal 25 November 2011 jam 19.10 WIB.
- Baskoro, A. 2008. *Asi Panduan Praktis Ibu menyusui*. Yogyakarta: Banyu Media.
- Hidayat, A. A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jitowiyono, S. 2010. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Juwono, L. 2004. *Pemberian Makanan Tambahan*. Jakarta: EGC.
- Kartika. 2008. *Sehat Setelah Melahirkan*. Kawan Kita.
- Kristiyanasari, W. 2010. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Machfoedz, I. 2007. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- 2009. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Maryunani, A. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mitayani dan Sartika, W. 2010. *Buku Saku Ilmu Gizi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mubarak, Wahid Iqbal, *et al.* 2007. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu,.
- Notoadmojo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyono, D. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press (Anggota IKAPI).
- Pro-health. 2009. *Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan*. Available online : <http://forbetterhealth.wordpress.com>. 2009. Diperoleh tanggal 29 April 2012 jam 18.30 WIB
- Ridwan. 2003. *Dasar-dasar Statistika*. Bandung: Alfabeta.

- Riyanto, A. 2009. *Pengolahan Data Dan Analisis Data*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Sibagariang, E.E.Julianie, Rismalinda, Nurzannah, S. 2010. *Metodologi penelitian untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan*. Jakarta: PT Trans Info Media.
- Sibagariang, E.E. 2010. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Soekanto, S. 2005. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi_Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*. alfarabi1984. wordpress.com
Praktik. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.